

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Ondřej Medek

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Dopady válečných misí na zdraví vojáků Armády České republiky

Ondřej Medek

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ondřej Medek**
Osobní číslo: **Z14016**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Dopady válečných misí na zdraví vojáků Armády České republiky**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metody práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BREČKA, Tibor A. Psychologie katastrof: vybrané kapitoly. Praha: Triton, 2009, Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-330-1.
2. PRAŠKO, Ján. Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-811-2.
3. MAREŠ, Jiří. Posttraumatický rozvoj člověka. Praha: Grada, 2012, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3.
4. DZIAKOVÁ, Olga. Vojenská psychologie. Praha: Triton, 2009. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-156-7.
5. JEBAVÝ, Ladislav a KAČEROVSKÝ Jaroslav. Novinky z válečného vnitřního lékařství. Brno: Univerzita obrany, 2007. ISBN 978-80-7231-321-1.
6. KAČEROVSKÝ, Jaroslav. Válečné vnitřní lékařství: vybrané kapitoly z válečného vnitřního lékařství pro pregraduální studium. Brno: Univerzita obrany, 2005. ISBN 80-85109-09-3.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:


1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

9. května 2017


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíchal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 2.5.2017

Ondřej Medek

PODĚKOVÁNÍ

Upřímně děkuji PhDr. Kateřině Horáčkové za vedení mé práce, za odborné konzultace, za podnětné rady, a především za její vstřícnost a trpělivost.

Děkuji také všem, kteří mou práci četli a připomínkovali.

ANOTACE

Práce se zaměřuje na zdravotní komplikace, které mohou nastat u vojáků v průběhu nebo po návratu ze zahraničních operací. V teoretické části se práce věnuje historii zahraničních operací, přípravě vojenských jednotek z hlediska zdravotního zabezpečení a rizikům, která může zahraniční mise obnášet. Výzkumnou část tvoří kazuistiky tří vojáků se zkušenostmi z nasazení v zahraničí. Kazuistiky byly vytvořeny na základě rozhovorů a popisují zdravotní dopady zahraničních misí na zdraví vojáků.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zahraniční operace, voják, zdraví, armáda, poranění, rizika, prevence

TITLE

Health impact of war operations on the soldiers of the Army of the Czech Republic

ANNOTATION

This thesis is focused on health complications affecting soldiers during or after the return from long term military missions. In the theoretical part, the thesis deals with the history of large-scale operations and the preparation of military units in terms of a health risk assessment, which these missions may impose. The research part consists of case reports of three soldiers with experience from interventions abroad. These reports were created on the basis of interviews and describe the health impacts of foreign missions on the health of soldiers.

KEYWORDS

War operation, soldier, health, army, wound, risk, prevention

OBSAH

Úvod.....	11
1 Historie zahraničních operací	14
2 Příprava mise	16
2.1 Zdravotnické zabezpečení – obecné vymezení	16
2.2 Příprava jednotky na zahraniční operaci	16
2.2.1 Plánování a výstavba jednotky - fáze I.	16
2.2.2 Fáze Individuální - fáze II.	17
2.2.3 Kolektivní příprava - fáze III.	18
2.2.4 Závěrečné stmelení a certifikace - fáze IV.	19
3 Zdravotní rizika zahraničních operací	20
3.1 Psychologické aspekty	20
3.1.1 Stres	20
3.1.2 Posttraumatická stresová porucha.....	21
3.1.3 Jak a u koho se PTSD projevuje?	22
3.2 Válečné vnitřní lékařství	24
3.2.1 Akutní nemoc z ozáření	25
3.2.2 Akutní otrava nervově paralytickými látkami	25
3.2.3 Blast syndrom	25
3.2.4 Sepse	26
3.2.5 Dutiny	26
3.2.6 Středoušní dutina	26
3.2.7 Barotrauma plic.....	27
3.3 Válečná chirurgie	27
3.3.1 Balistická poranění	27
3.3.2 Poranění minami	28
3.3.3 Polytrauma	28

3.3.4	Popáleniny	29
4	Výzkumná část.....	30
4.1	Přípravná fáze výzkumu.....	30
4.2	Metodika	30
4.2.1	Kvalitativní výzkum	31
4.2.2	Osobní kazuistika.....	31
4.3	Prezentace výsledků	32
4.3.1	Kazuistika č. 1. „Normální válečník“	32
4.3.2	Kazuistika č. II. „doktor“	36
4.3.3	Kazuistika č. 3 „vojenský policista“	38
5	Diskuze	42
6	ZÁVĚR	47
7	Použitá literatura	49
7.1	Zdroje online	50
8	Přílohy.....	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

UNPROFOR	United Nations Protection Forces
NATO	North Atlantic Treaty Organization
ČSLA	Československá lidová armáda
OSN	Organizace spojených národů
ČR	Česká republika
WHO	World Health Organization
ORL	Otorhinolaryngologie
RDG	Radiodiagnostika
AČR	Armáda České republiky
ANSF	Afghan national security forces
CLS	Combat lifesaver
BATLS	Battlefield advanced trauma life support
BARTS	Battlefield advanced resuscitation techniques
TCCC	Tactical combat casualty care
MEDEVAC	Medical evacuation
CASEVAC	Casualty evacuation
FVZ UO	Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzita Obrany
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	Jednotka intenzivní péče
IED	Improvised explosive device
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VN	Vojenská nemocnice
THC	Tetrahydrocannabinol
ISAF	International security assistance force
GAS	General adaptive syndrome
PTSD	Posttraumatic stress disorder
ANO	Akutní nemoc z ozáření
HIV	Human Immunodeficiency Virus

ÚVOD

Důvod pro zvolení tohoto tématu byl dlouhodobý zájem autora o problematiku vojenství a vojenského zdravotnictví. Tento zájem vedl k výběru bakalářské práce z okruhu válečného ošetrovatelství. Práce se věnuje tématu Dopadů válečných misí na zdraví vojáků Armády České republiky.

Jelikož se charakter válečných poranění neustále mění a Armáda České republiky nasazuje své příslušníky v dalších zahraničních operacích, dochází k novým typům válečných zranění. Cílem této práce je zmapovat, jaké zdravotní následky může mít zahraniční operace na zdraví vojáků, a jak ovlivňuje pobyt v misi život vojáků po příjezdu domů. K nejčastějším problémům na misi podle Zaccalové (2009) patří smrt, zranění, nebezpečí osobního ohrožení či obavy o blízké doma.

Téma dopadů na zdraví vojáků je aktuální, jelikož jen v posledních pěti letech bylo ukončeno deset misí a dalších dvanáct v současné době stále probíhá. Počet nasazených vojáků v misi se pohybuje v rozmezí od 7 do 2 500 členů, v závislosti na charakteru operace. (Zdroj:www.mise.army.cz).

Teoretická část tvoří teoretická východiska pro část empirickou. Oblastí zájmu jsou témata typu: způsob přípravy vojáků na misi ze zdravotního hlediska, připravenost na situace, kdy musí voják poskytovat první pomoc a vybavenost na takovou situaci. Dalším okruhem zájmu je zdravotnická prevence, která má za úkol minimalizovat zdravotní dopady na vojáky v zahraničí. V teoretické části jsou dále zpracovány jednotlivé zdravotní komplikace z pohledu interní medicíny, chirurgie a psychologie. Tyto jednotlivé stavy jsou popsány a podrobněji rozebrány, včetně možné zdravotnické intervence a následků, jaké s sebou tyto stavy přinášejí.

Výzkumná/empirická část má kvalitativní výzkumný design. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsou vytvořeny kazuistiky jednotlivých respondentů/vojáků, kteří byli nasazeni v zahraniční operaci, byli odloučeni od svých rodin, přátel a kamarádů, strávili půl roku v cizí zemi, kde byli vystaveni extrémním klimatickým podmínkám, stresu a mnohdy čelili vlastní smrti. Lidé, kteří mají za sebou takovéto zkušenosti, nasazují životy a zdraví pro dobro ostatních, se často vrací z misí s podlomeným psychickým nebo fyzickým zdravím.

Tato práce mapuje, jaká rizika s sebou služba vlasti v zahraniční operaci přináší a jaký má dopad na zdraví vojáka. Práce má především zjistit, co je pro vojáka nejčastější komplikací během i po návratu z mise a jaký má zahraniční operace dopad na jeho zdraví a osobní život.

Výzkum je soustředěn na otázku, v jaké oblasti zdraví jsou vojáci nevíce zranitelní, jakým zdravotním rizikům jsou nejvíce vystavení a v jaké oblasti je třeba se zaměřit na zlepšení. Jelikož zdraví není jen stav fyzické pohody, ale týká se také stránky psychické, sociální a spirituální, zabývá se práce všemi těmito aspekty. To, jaké zdravotní dopady na vojáka Armády České republiky má zahraniční operace, se tato práce pokouší vysvětlit vojenské i civilní veřejnosti.

CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem teoretické části je:

1. zmapovat zdravotnickou přípravu jednotlivců připravujících se na zahraniční operaci,
2. popsat jednotlivá zdravotní rizika z různých medicínských oborů.

Cílem empirické části je zjistit:

3. jaké může mít účast na zahraniční operaci pro vojáky zdravotní následky
4. jak ovlivňuje pobyt v misi životy vojáků/respondentů po příjezdu domů
5. v jaké oblasti jsou vojáci nejvíce zranitelní

1 HISTORIE ZAHRANIČNÍCH OPERACÍ

Obecně lze říci, že výběr vojáka, jeho výcvik, úroveň fyzické zdatnosti a psychické odolnosti jsou směřovány k hlavnímu cíli. Tímto cílem je nasazení vojáka v zahraniční operaci, kterou označujeme termínem mise. Zapojení Armády České republiky do zahraničních misí souvisí se vstupem České republiky do Severoatlantské aliance v roce 1999. Tímto se Česká republika zavázala ke spoluúčasti v zahraničních misích pod vlajkou NATO. Podle Ministerstva obrany ČR jsou však v historii zahraničních misí za první považovány osvobozovací operace Pouštní štít a Pouštní bouře (1990-1991). Tyto operace byly reakcí na iráckou agresi vůči Kuvajtu. Nasazena byla protichemická jednotka v celkovém počtu 200 vojáků-dobrovolníků, tehdy ještě Československé lidové armády (ČSLA). Tato protichemická jednotka se tak stala součástí koaličních vojsk a plnila úkoly v souladu s rezolucemi Rady bezpečnosti OSN. Hlavním cílem vojenské operace bylo vytlačení iráckých vojsk z Kuvajtu. Jednotka ČSLA měla zabezpečovat protichemickou ochranu, včetně speciální zdravotnické péče. Dostala se tak až několik kilometrů od hlavního města Kuvajtu, nedaleko od známých hořících naftových polí. V době nasazení přišla tato protichemická jednotka o jednoho muže - čet. Petra Šimonku, a dále měla celkem čtyři zraněné. Působení jednotky v oblasti bylo ukončeno v květnu roku 1991 (Zdroj:www.mise.army.cz).

Za zmínku jistě stojí mírová mise mezi roky 1992-1995 v zemích bývalé Jugoslávie nazvaná UNPROFOR (United Nations Protection Forces). Nasazení byli opět pouze vojáci-dobrovolníci v celkovém počtu 2 250. Jejich úkolem byla kontrola na různých kontrolních stanovištích, patrolovací činnosti, humanitární pomoc, zabezpečování a doprovod konvoje s humanitární pomocí a s uprchlíky či ochrana obce Podlapač. Během této mírové mise zemřeli čtyři příslušníci AČR, a to povětšinou v důsledku dopravních nehod (Zdroj:www.mise.army.cz).

V rámci humanitární mise v Albánii v roce 1999 byla nasazena 6. polní nemocnice. Jejím úkolem bylo poskytovat zdravotnickou péči uprchlíkům a příslušníkům operace AFOR. Nemocnice zabezpečovala 24 hodinovou pohotovost a měla celkem pět chirurgických týmů. Dále poskytovala specializovanou péči v oborech traumatologie, ORL, RDG, stomatologie, kardiologie a psychiatrie. Pomáhala také ve třech uprchlických táborech. V srpnu roku 1999 zasáhlo severní část Turecka ničivé zemětřesení o síle 7,8 stupně Richterovy stupnice, proto byl z 6. polní nemocnice vyslán na pomoc mobilní tým. Do této oblasti byla z Albánie přemístěna i celá nemocnice. Hlavním úkolem bylo poskytovat místnímu obyvatelstvu odbornou lékařskou pomoc, zajišťovat logistickou podporu táborům dočasného ubytování.

Jen za tuto dobu bylo v Turecku ošetřeno 8 251 pacientů (tzn. průměrně 97 pacientů denně). Nemocnice ukončila svou činnost na konci září roku 1999 a během svého působení v Albánii a Turecku ošetřili čeští zdravotníci celkem 13 000 osob (Zdroj:www.mise.army.cz).

Naše jednotky byly v průběhu následujících let nasazovány v Kosovou, Bosně a Hercegovině, Kuvajtu, Afghánistánu, Iráku nebo třeba i v Makedonii.

Po teroristickém útoku 11. září roku 2001 na Světové obchodní centrum v New Yorku a na Pentagon byla v USA vyhlášena válka proti teroru. Operation Enduring Freedom-Operace trvalá svoboda je jednou z hlavních operací. Jde o řadu několika vojenských akcí Spojených států amerických, do kterých se zapojila i Česká armáda. Mezi lety 2002 a 2003 bylo v Kuvajtu nasazeno celkem 612 příslušníků Armády České republiky. Jako první byla nasazena 9. rota chemické obrany z Liberce, která obsahovala i speciální zdravotnický odřad. Jeho úkolem bylo odstraňování následků zbraní hromadného ničení. Podíleli se na radiačním, chemickém a biologickém zabezpečení základny (Zdobinský, 2002).

První bojově nasazená jednotka v historii Armády České republiky byla 601. skupina speciálních sil (dále skss.). Ta se roku 2004 v rámci Operace trvalá svoboda soustředila na provádění speciálního průzkumu a úderných operací v malém rozsahu, a to jak v horách Afghánistánu, tak i v obydlených oblastech. Nasazeno bylo celkově 120 příslušníků 601.skss. Na stránkách Ministerstva obrany je do listopadu 2016 uvedeno 41 jednotlivých misí. Nelze si však představovat všechny jako rozsáhlé válečné operace. Pro představu je uveden seznam misí i s počtem nasazených vojáků v příloze. Tento seznam neobsahuje mise, které stále pokračují. Vojáky AČR můžeme potkat v Afghánistánu, Kosovu, Somálsku ale třeba i v Mali. Dále je v Iráku polní chirurgický tým, který zajišťuje zdravotnickou podporu a péči příslušníkům koaličních a iráckých ozbrojených sil. Tým tvoří dva chirurgové, anesteziolog, střední zdravotnický personál a několik specialistů. Všichni jsou začleněni do sestavy americké polní nemocnice. Seznam zahraničních misí je uveden v příloze č.2 (Zdroj:www.mise.army.cz, www.601skss.cz).

2 PŘÍPRAVA MISE

2.1 Zdravotnické zabezpečení – obecné vymezení

Cílem zdravotnického zabezpečení je minimalizovat fyzické a psychické postižení příslušníků AČR, zachraňovat životy a starat se o prevenci a připravenost jednotlivců. Zdravotnická složka musí být schopna zajistit podporu vojskům i v nepřátelském prostředí, bez podpory, 24 hodin denně a 7 dní v týdnu, bez ohledu na podmínky (klimatické, terénní a další). Hlavní prvek tvoří tzv. Rotní obvaziště, které je složeno ze šesti osob a lze jej v případě potřeby rozšířit o další zdravotnický personál. Náčelník obvaziště je všeobecný lékař se specializační působností praktického všeobecného lékařství. Zástupcem náčelníka obvaziště je všeobecný lékař bez specializační působnosti. Dále jsou zde dvě zdravotní sestry a dva řidiči sběrači raněných. Primární úkol rotního obvaziště je poskytovat zdravotnickou podporu příslušníkům AČR při urgentních a život ohrožujících situacích, všem příslušníkům aliance a civilním osobám. Dle Ženevských ústav poskytuje urgentní zdravotnickou podporu i zadrženým kombatantům (Vítek, 2012).

2.2 Příprava jednotky na zahraniční operaci

Příprava jednotky na zahraniční operaci trvá 12 měsíců a skládá se ze 4 fází.

2.2.1 Plánování a výstavba jednotky - fáze I.

Poté co je znám záměr nasazení prostředků a sil v zahraničí, začíná se výběrem personálu na určené pozice. Ten je vybírán tak, aby splňoval potřebné požadavky na plnění úkolů (jazykové dovednosti, zdravotní způsobilost, potřebné vzdělání apod.) Nesmí být vybrány osoby, jimž neuběhlo 18 měsíců od ukončení zahraniční operace, nebo jim bylo jejich působení v zahraniční operaci přerušeno z kázeňských důvodů. Dále jsou plánovány jednotlivé kurzy, které vycházejí z požadavků na schopnosti jednotky. Ty jsou specifické pro zdravotnický i nezdravotnický personál. Pro nezdravotnický personál jsou to kurzy první pomoci v poli a rozšířená první pomoc - tzv. CLS (combat lifesaver). Pro zdravotnický personál jsou to kurzy BATLS, BARTS. Školící instituty Velitelství vojenské akademie Vyškov a Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany dále provádějí kurzy, základy tropické medicíny, hygienické zabezpečení misí, obsluha defibrilátorů a kurz: řidič sběrač raněných (Vítek, 2012).

2.2.2 Fáze Individuální - fáze II.

V této fázi jsou v oblasti zdravotnického zabezpečení stanoveny úkoly, mezi které řadíme rozsah očkování, lékařská a psychologická vyšetření. Vybírají se osoby pro chemicko-biologickou ochranu jednotky a probíhají přednášky o hygienicko-epidemiologické situaci, riziku a prevenci. Následuje oblast výcviku. V této oblasti se jednotlivci zdokonalují, absolvují výše zmíněné kurzy a jazykovou přípravu (anglický jazyk a základy dialektu v místě nasazení) (Vítek, 2012).

Zdravotnická příprava nezdravotnického personálu probíhá již při výcviku jednotlivců u útvaru. Zajišťuje ji praporní obvaziště. Výcvik probíhá dle PROG 1-3 (Předpis pro program přípravy jednotek). Voják má tak stanovené dovednosti v oblasti zdravotnické přípravy, které musí ovládat a které jsou nezbytné pro plnění úkolů při nasazení. Voják by měl být schopen poskytnout první pomoc v poli dle TCCC (tactical combat casualty care), zvládnout první pomoc v poli dle rozsahu CLS (combat lifesaver) a měl by umět vyžádat odsun raněných (MEDEVAC, CASEVAC). Výcvik v poskytování první pomoci dle TCCC je jednou z priorit ve zdravotnické přípravě jednotlivce. Vojáci výcvik absolvují v domovských útvarech. Zároveň je výcvik v poskytování první pomoci v poli prováděn s materiálem, který je používán v zahraničních operacích. Tento postup výcviku má zajistit, aby každý voják uměl správně pracovat se zdravotnickým vybavením a byl s ním dostatečně seznámen (Vítek, 2012).

Výcvik první pomoci dle rozsahu CLS je prováděn ve výukových centrech. Obsahem kurzu CLS je seznámení s problematikou péče o zraněné, použití turniketu, základní techniky zajištění dýchacích cest, kontrola dýchání a poranění trupu, obvazové techniky, zranění hlavy a hypotermie, základy diagnostiky a terapie šoku, prvotní ošetření pacienta. Po ukončení kurzu CLS by každý voják měl být schopen poskytnout první pomoc v polních podmínkách svépomocí a vzájemnou pomocí v rozsahu, jaký mu umožňuje zdravotnická výbava jednotlivce (Zdroj:www.hardtask.eu).

Pro poskytování první pomoci v boji slouží příslušníkům AČR osobní lékárna Inlek vz. 10. Jde o tzv. individuální zdravotnické vybavení jednotlivce, které slouží výhradně pro nositele lékárny. (Vybavení Inek vz.10 je uvedeno v příloze č.1) Tímto opatřením se zajišťuje zdravotnický materiál pro každého raněného. Jestliže je voják raněn, je mu poskytnuta první pomoc právě vybavením z jeho lékárny. Z toho důvodu jsou lékárny Inlek vz. 10 sestaveny

tak, aby byly všechny totožné a při poskytování první pomoci v boji ji každý voják byl schopný použít i ve stresové situaci (Vítek, 2012).

Zdravotnická příprava zdravotnického personálu je zaměřena na přednemocniční péči. Personál se skládá z lékařů, sester, záchranářů a řidičů sběračů raněných. V rámci individuální přípravy plní kurz teoretické a praktické přípravy. Teoretická příprava je prováděna na FVZ UO a zaměřuje se na intubaci, bojový stres, problematiku válečné chirurgie a odsun raněných. Teoretická příprava je dále zaměřena na hygienická rizika, hygienu ohledně výživy, zdravotní rizika a pitný režim. Praktická příprava je prováděna tak, že imituje taktické situace a reálná zranění. Zdravotnický personál tak musí reagovat na různé situace, např. třídění raněných, transport a následné ošetření rotním obvazištěm. Tato příprava se odehrává ve vojenských výcvikových prostorech. Zdravotnický personál dále plní kurzy stanovené ve fázi přípravy I. Pro lékaře je to kurz BATLS (Battlefield Advanced Trauma Life Support), který má za cíl prohloubit a zdokonalit vědomosti a dovednosti při poskytování první pomoci u akutních stavů v polních podmínkách. Pro sestry a záchranáře je to kurz BARTS (Battlefield Advanced Resuscitation Techniques Skills) (Zdroj: www.pmfhk.cz). V době přípravy musí absolvovat odbornou stáž trvající dvakrát čtrnáct dní na odděleních Emergency, letecké záchranné služby, rychlé záchranné služby, ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení) nebo JIP (jednotka intenzivní péče). Řidič sběrač raněných musí absolvovat kurz řidiče sběrače raněných ve Vyškově. Kurz trvá šest týdnů. Řidič musí vlastnit platné řidičské oprávnění a přeškolení pro danou techniku (skupina „C“ nad 3,5 tuny) (Vítek, 2012), (Zdroj: www.unob.cz).

Zdravotnický personál musí v rámci individuální přípravy splnit kurzy, školení a výcvik ve znalostech zahrnujících Pravidla nasazení a použití síly, ochrana proti IED, orientace a podobné. Všechny úkoly se v rámci výcviku plní s výzbrojí, výstrojí, technikou a materiálem, který je používán v místě nasazení (Vítek, 2012).

2.2.3 Kolektivní příprava - fáze III.

Cílem třetí fáze je sjednotit jednotku jako celek. Jednotky provádí kolektivní přípravu s komplexním polním výcvikem a odborným taktickým cvičením. Hlavním úkolem zdravotnického personálu rotního obvaziště je výcvik v jednotce a koordinace jednotek v poskytování první pomoci. Je zahájen proces provádění lékařských vyšetření před vysláním do zahraničí. Probíhá vyšetření na omamné a psychotropní látky a očkování dle hygienického nařízení. Lékařské vyšetření před vysláním do zahraniční operace se provádí výhradně ve

spádových vojenských nemocnicích (ÚVN Praha, VN Olomouc a VN Brno). Součástí lékařského vyšetření je i vyšetření psychologické. Po provedení všech vyšetření je voják posouzen lékařem jako schopen, neschopen nebo schopen s omezením. Po uzavření lékařského vyšetření se vystavuje Posudek o zdravotní způsobilosti (důležitý je zde údaj, pro kterou jednotku se posudek vydává). Lékařské vyšetření musí být 3 měsíce před rotací s výsledkem „schopen“ a to u všech příslušníků jednotky (Vítek, 2012).

Lékařské vyšetření na omamné a psychotropní látky před vysláním do zahraniční operace se provádí před i po službě vojáka v zahraničí. Odběry biologických vzorků jsou prováděny pod dohledem poučenou osobou stejného pohlaví. Vyšetření je zaměřeno na Tetrahydrokanabinoidy (THC), opiáty, metamfetaminy, amfetaminy a kokain (Vítek, 2012).

Očkování se provádí před vysláním do zahraniční mise. Hlavní hygienik vydává nařízení, které stanovuje rozsah očkování. Po očkování je vojákovi vystaven mezinárodní očkovací průkaz. Příkladem očkovacího schématu pro jednotku AČR ISAF nasazenou v Afghánistánu je: tetan (platnost 12 let), virová hepatitida A a B (platnost po 3. dávce 10 let), břišní tyfus (platnost 3 roky), meningokoková meningitida (platnost 3 roky), sezónní chřipka a vzteklna. Antimalarika a jiné speciální látky se očkují, jestliže je místo nasazení pro malárii rizikové (Vítek, 2012).

2.2.4 Závěrečné stmelení a certifikace - fáze IV.

V této fázi probíhají stmelovací cvičení, jejichž cílem je co nejvíce přiblížit činnost reálným situacím na základě nejrůznějších taktických situací. Jako poslední následuje Certifikace jednotky (Vítek, 2012).

Lékařské vyšetření po návratu ze zahraniční operace se provádí v Centru biologické ochrany Těchonín. Zde jsou odebírány vzorky tělesných tekutin a stolice na kontrolní vyšetření. Také se provádí rentgen plic. Součástí kontrolního vyšetření je i krátký pohovor s psychologem. Dále je pro vojáky připraveno několik programů na podporu zdraví. V Ústřední vojenské nemocnici mohou absolvovat dvoudenní screening zdravotního stavu. Nemocnice také poskytuje psychologickou poradnu. Ve vojenské nemocnici v Olomouci je program Bezpečné místo. Tento program nabízí řešení psychologické poradenství. Ve vojenské nemocnici v Brně je program zaměřený na psychologické problémy vojáků nebo jejich rodinných příslušníků. Takových programů je celá řada a mají za úkol minimalizovat následky zdravotních a psychologických dopadů na zdraví vojáků (Dvořáková, 2016).

3 ZDRAVOTNÍ RIZIKA ZAHRANIČNÍCH OPERACÍ

Zahraniční operace jsou samozřejmě velice rizikové pro zdraví vojáků. WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje zdraví jako „*stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody*“ (Hřivnová et al., 2010, s. 10). Vojáci jsou v zahraničí vystavováni nebezpečí, stresu, cizím nemocem a strachu. Bývají fyzicky i psychicky velice zatěžováni. Jsou vystaveni extrémním podmínkám, jako je vysoká teplota, zima, vzdušná vlhkost, prach atd. Zahraniční mise znamenají také odloučení vojáků od rodiny a známých. Doba zahraniční mise trvá až šest měsíců. Vojáci jsou cvičeni a systematicky připravováni na nebezpečí, která na ně v zahraničí čekají. Na některé věci se však připravit nemohou, a to jsou rizika, která každý voják podstupuje. Samozřejmě, že každému se hned vybaví zranění způsobené postřelením, minou, výbuchem a podobný typ úrazů. To však nejsou jediné okolnosti ohrožující vojáky v zahraničí. K těmto faktorům patří různá onemocnění bakteriálního a virového původu, dlouhodobé zatěžování těla, expozice (vystavení) nebezpečným chemickým a toxickým látkám. V neposlední řadě jde o velkou psychickou zátěž. Pod tíhou stresu může u vojáka vzniknout řada psychických problémů. Jelikož je stres výrazným faktorem ovlivňujícím zdraví vojáka, budu se mu níže věnovat podrobněji.

3.1 Psychologické aspekty

3.1.1 Stres

„Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“

(Křivohlavý, 1994, s. 10). Stres je výsledkem nadměrné zátěže v důsledku několika faktorů. Gottvaldová tyto faktory rozděluje následovně:

- Sociální: partnerské vztahy, mezilidské vztahy, ztráta zaměstnání (uspokojování majetkových potřeb)
- Psychologické: vnitřní nespokojenost, bezmoc
- Fyzikální: extrémní pracovní podmínky (prach, horko, chemikálie), spánkový deficit
- Biologické: bakterie, viry, paraziti, plísňe a podobné

„Navzdory do jisté míry specifické odpovědi pro daný stresor lze vyzorovat určité obecné zákonitosti a posloupnosti v odpovědi organismu. Tuto posloupnost reakcí nazýváme obecný adaptační syndrom (GAS-general adaptive syndrome), u kterého rozlišujeme tři fáze“ (Maďa, Fontana, 2017).

- **Poplachová:** fáze šoku, (bezprostřední reakce), typickým vzorcem chování je boj a útek
- **Adaptační:** zapojují se obranné mechanismy (krevní tlak, energetické zdroje atd.)
- **Vyčerpání:** v této fázi popisujeme stres jako distres-škodlivý (viz níže), tělo se již není schopno bránit a mechanismy na jeho obranu se stávají škodlivé.

Stresové situace, které jedinec špatně zvládá, ohrožují duševní pohodu a rovnováhu člověka. Spolu s psychickou zátěží to může vést k rozvoji neuróz a psychických traumat. „*Většina z nás se narodila zdravá, ale stres, který vyplynul z nepříznivých podmínek prostředí nebo z našeho nesprávného životního stylu, případně z našeho narušeného způsobu chápání situace, narušil rovnováhu našeho organismu a my jsme se posunuli po šikmé dráze směrem od zdraví k nemoci*“ (Křivohlavý, 1994, s. 32).

Psychologické trauma je narušení lidské psychiky, většinou v důsledku nějaké traumatické události.

Posttraumatická stresová porucha (dále PTSD z anglického posttraumatic stress disorder), „*je také nazývána reakcí na závažný stres, často se objevuje jako reakce na traumatickou událost. Postižený opakovaně prožívá událost v myšlenkách, snech a fantaziích a vyhýbá se místům a situacím, ve kterých k události došlo.*“ (Vaisová, 2008. s.14). Jelikož se jedná o poruchu, se kterou se u vojáků setkáváme často, budu se jí více věnovat níže.

To, jakým způsobem je člověk schopný se vyrovnat se stresem, do velké míry závisí na jeho psychické odolnosti, na době a intenzitě, jakou na něj stres působí, na jeho připravenosti a schopnosti situaci zvládnout. Velkou mírou lze následky minimalizovat intervencí. Z toho důvodu jsou součástí Armády České republiky i vojenští psychologové a vojenští kaplani, jejichž úkolem je poskytovat psychickou a duševní podporu těm, kteří ji potřebují. Mohou tak přímo ovlivňovat bojeschopnost armády. Ta může být v důsledku Bojové stresové poruchy dočasně oslabena. **Bojovou stresovou poruchu** lze přirovnat k **akutní stresové reakci**, která se vyskytuje v civilní sféře a je reakcí na extrémní situace. Objevuje se bezprostředně po stresové události a zase mizí do 14 dnů. Konkrétně u Bojové stresové poruchy lze označit strach ze smrti jako hlavního činitele (Baštecká a kol., 2005).

3.1.2 Posttraumatická stresová porucha

Poprvé se o ní začalo mluvit během první světové války. Vojáci se vraceli z bojů „ochromeni“ válkou. Budili se v noci, trpěli děs, často podléhali alkoholismu nebo páchali sebevraždou.

Odmítali se vracet na frontu, a proto byli označováni jako simulanti. V boji nebyli použitelní. Tehdy byla tato nemoc nazvána „válečnou neurózou“ nebo „bitevní únavou“. Když se ale začali podobně projevovat i lidé se zcela jinými traumaty (znásilnění, nehody), začalo se jí říkat „nehodová neuróza“. Faktem zůstává, že posttraumatickou stresovou poruchou trpí miliony lidí na světě. Projevuje se u lidí, kteří byli vystaveni ničivé katastrofě, únosu, mučení, přepadení, požáru, ale i zdravotnímu stavu jako je mrtvice či infarkt. Člověk nemusí být ani přímým účastníkem, stačí, aby byl přítomen (Práško a kol., 2003).

Jiří Mareš ve své knize Posttraumatický rozvoj člověka uvádí, že PTSD se častěji objevuje u vojáků „zdravotníků“ oproti vojákům „nezdravotníkům“. Jak je to ale možné? Zdravotníci jsou přece distresu vystavováni méně. Zahraničním termínem je tato skupina označována jako „*peripheral exposure*“ (*okrajově vystavení*). Setkávají se se zraněnými vojáky, které ošetřují, ale nejsou přímo v bojové linii. Jsou na základnách, které mohou být ostřelované raketami, ale naproti tomu jsou vojáci nezdravotníci přímo v bojové linii. Zažili v terénu řadu závažných situací (vozidlo najelo na minu, kolona byla napadena, zažili přímou konfrontaci s bojovníky Talibanu, apod.). Zahraniční termín tuto skupinu označuje jako „*direct exposure*“ (přímo vystavení). Jak tedy vysvětlit skutečnost, že je incidence PTSD nižší u příslušníků bojových jednotek? Mareš uvádí těchto pět faktorů:

- Velmi pečlivá selekce osob určených pro bojové jednotky. „*Vybírají se a cvičí jen ti nejodolnější.*“
- Důkladný výcvik, jehož cílem je získat co nejvíce zkušeností s neobyčejně náročnými situacemi.
- Během mise je na základně výborné sociální zázemí (kino, posilovna, kaple atp.).
- Během mise jsou vojákům k dispozici profesionálové s poradenskými službami (prevence, krizová intervence, rady ohledně osobních a rodinných problémů).
- Psychologická péče po návratu z mise (Mareš, 2012, s.157).

3.1.3 Jak a u koho se PTSD projevuje?

Projevuje se u jako odpověď na stresující události či situace s dlouhodobým i krátkodobým trváním. Charakteristické jsou situace mimořádně ohrožující zdraví a život, jako jsou živelné katastrofy. Určité znaky osobnosti mohou být predisponující faktory (kompulzivita, celková tělesná slabost). "*Osobnost je individuální jednota člověka; je to jednota jeho duševních vlastností a dějů založená na jednotě těla a utvářená a projevující se v jeho společenských vztazích*" - (Tardy, 1964, s. 14). Predisponující faktory však pro vznik samotného PTSD

nejsou dostačující. Věda se hledáním rizikových faktorů stále zabývá. „Výzkumná studie uveřejněná v časopise *Journal of Abnormal Psychology* dokládá, že lidé dosahující lepších výsledků v kognitivních testech jsou méně ohroženi PTSD ve srovnání s lidmi dosahujícími horších výsledků.“ (Brečka, 2009. s.49). To je další důvod, proč dbát na psychologická vyšetření při výběru jednotlivců.

PTSD se typicky projevuje jako opakované epizody, kdy dotyčný znovuprožívá traumata v podobě velice intenzivních vzpomínek (tzv. „flashbacky“). Dalšími příznaky jsou sny či noční můry, pocity emocionální otupělosti a otažitosti od lidí. Především pak vyhýbání se situacím, které připodobňují traumatickou událost. Objevují se úzkosti, nespavost, deprese, ale i suicidální myšlenky (Brečka, 2009).

Jak se PTSD léčí? Olga Dziaková ve své knize *Vojenská psychologie* rozděluje cíle péče o traumatizované osoby do těchto bodů:

- Naučit se žít se vzpomínkami
- Nedovolit rozvinutí- resp. odbourat vyhýbavé chování
- Integrovat trauma do běhu života
- Upuštění od minulosti a vybudování nové perspektivy do budoucna

Do účinné strategie péče zahrnuje několik zásadních bodů jako dát životu nový smysl, odbourat vyhýbavé chování, „normalizovat nenormální“ (symptomy a reakce, které postižený prožívá, jsou za daných okolností normální) a především podporovat vlastní strategii zvládnutí situace (intervence opírající se o vlastní Já).

Dziaková ve své knize dále popisuje základní kroky psychologické první pomoci, do kterých zahrnuje:

- Vzdálit postiženého z místa traumatizující události
- Grounding - posadit, opřít o zed', držet celým tělem
- Centering - zeptat se na jméno, odkud je, zda ví, co se stalo
- Focusing- vést ke schopnosti odklonit pozornost od traumatu, přenášet pozornost dovnitř i ven
- Říci, že tam jsme, a že se něco děje
- Zabývat se postiženou osobou: „Co se stalo? Jak se cítíte?“
- Zakrýt oběti a zraněné osoby před diváky
- Hledat opatrný tělesný kontakt - „podání pomocné ruky“

- Hovořit, naslouchat a vyplňovat případné potřeby

Ohledně vedení rozhovoru s postiženým Dziaková (2009) radí zahajovat rozhovor bez autoritativních projevů, vyhýbat se přerušování rozhovoru a tempo rozhovoru přizpůsobit myšlení a vyprávění postiženého. Zabývat se iracionálními vysvětleními, pocity viny, obavami a vysvětlit stresové reakce. Na závěr vše sumarizovat a nabídnout další podporu. Při rozhovoru se vyvarovat znevažování a bagatelizování, podezřívání postiženého, nedávat mu hotová řešení, mluvit o sobě (Dziaková, 2009).

J. Práško (2003) považuje za základní léčbu PTSD psychoterapii, jejíž efekt výrazně podporuje farmakoterapie. Ta je potřebná při nespavosti, depresi apod. *„V mnohých těžších situacích je člověk schopen participovat na psychoterapii až poté, co se jeho napětí a úzkost sníží pomocí léků“* (Práško a kol., 2003, str. 69).

Do farmakoterapie používané v posledních třiceti letech pro léčbu PTSD Práško (2003) řadí anxiolytika ze skupiny benzodiazepinů. Až v posledních deseti letech se však benzodiazepiny používají pro krátkodobé snížení úzkosti a tělesných příznaků. Pro dlouhodobou léčbu je vhodnější použít léky ze skupiny antidepresiv. *„Nejdůležitějším prostředkem léčby je psychoterapie“* (Práško a kol., 2003, str. 73). Podle Práška je srovnatelně účinná jako farmakoterapie, její efekt je však po ukončení léčby trvanlivější. Tento druh léčby je však limitován dostupností a časovou náročností. Akutní intenzivní psychoterapie trvá od šesti do dvanácti týdnů, v závislosti na frekvenci setkávání. *„Psychosociální podporu po ukončení nasazení zabezpečuje v ideálním případě organický psycholog, centrum péče o veterány při ÚVN a psychologická služba AČR.“* (Dziaková, 2009, str. 381). Podle Dziakové (2009) je péče o postmoderní veterány v této oblasti zcela nefunkční. *„Tento stav vyplývá nejen z faktu, že příslušníci AČR nejsou zvyklí na služby obdobného typu, ale i z možností a stavu současné Psychologické služby“* (Dziaková, 2009, str. 381).

3.2 Válečné vnitřní lékařství

Do teoretické části jsem také zahrnul vybrané kapitoly z oboru Válečného vnitřního lékařství. Válečné vnitřní lékařství je specializovaný obor vnitřního lékařství. Je jakousi nadstavbou vnitřního lékařství a může být označováno i termínem „vojenské vnitřní lékařství“. Tento specificky zaměřený obor se zabývá vojensko-interní problematikou a zabývá se hlavně nemocemi a chorobnými stavy nechirurgického charakteru, ke kterým dochází ve válečných konfliktech (Kačerovský a kol., 2005).

3.2.1 Akutní nemoc z ozáření

Jedná se o akutní formu postižení organismu ionizujícím zářením alfa, beta, gama a neutrony, ke kterým dochází například v souvislosti s jaderným výbuchem. (V takové situaci dochází i k poškození tlakovou vlnou a teplem.) Podle intenzity ozáření se klinicky rozlišují tyto akutní formy nemoci z ozáření (ANO):

- Centrální nervová forma se vyvine po dávce desítek až stovek Gy. Má velmi rychlý klinický průběh. Postižený umírá v řádu desítek minut až tří dnů, v závislosti na dávce. Léčba je nevládnutelná.
- Střevní forma se rozvíjí po dávce nad 5 Gy do dávky 20 Gy. Po takovéto dávce dojde u jedince v několika dnech k nevládnutelné sepsi a metabolickému rozvratu. Postižení umírají v řádu několika dní až týdnů.
- Dřeňová forma - jde o jedinou formu ANO, kterou lze za určitých okolností vyléčit. Vzniká po dávce od 0,5 Gy až do dávky 10 Gy.

(Kačerovský a kol., 2005).

3.2.2 Akutní otrava nervově paralytickými látkami

Jedná se o otravu postihující nervový systém. V současné době jsou známé toxické látky jako sarin, soman, tabun a tzv. V-látky. Klinické projevy se rozdělují dle účinku na:

- Muskarinový typ- mioza, pocení, bradykardie, průjmy a křeče
- Nikotinový typ-svalová ochablost a křeče, bledost, tachykardie
- Centrální typ-úzkost, nespavost, neklid, závratě, bezvědomí a útlum dechového i oběhového centra (Kačerovský a kol., 2005).

3.2.3 Blast syndrom

Jde o formu poškození organismu, ke které dochází po vystavení tlakové vlně, spojené nejčastěji s výbuchem. Rozsah poškození určuje vystavení organismu tlakové vlně a její intenzitě. Organismus po vystavení tlakové vlně je nejdříve poškozen přímým tlakem, následným podtlakem a v poslední fázi i opačným tlakem. Ve tkáních a orgánech dochází k drobným krvácením, destrukci tkáně a edematoznímu prosakování. Tlaky působící 70 kPa a více obvykle způsobují smrtelná postižení. Nejvíce jsou postihovány vzdušné orgány jako plíce, uši, trávicí systém. Orgány naplněné tekutinou, jako močový měchýř a oči, bývají také postiženy častěji (Kačerovský a kol., 2005).

3.2.4 Seps

Seps bývala odjakživa jednou z nejdůležitějších komplikací válečného ošetřovatelství. Za bojové situace jsou riziku seps vystaveni prakticky všichni ranění. Jedná se o celkovou infekci bakteriálního původu, která se z ložiska v těle dostává krví do jednotlivých orgánů a postihuje jejich funkci. Septickým syndromem je nazýván stav, kdy infekční agens a jeho toxické produkty poškozují organismus. Typické pro tento stav jsou vysoké teploty, tachykardie, tachypnoe, pokles krevního tlaku a svalový třes.

Z publikace Novinky z válečného vnitřního lékařství od Jebavého, Kačerovského a kol. mě zaujala kapitola o účinku změn atmosférického tlaku na lidský organismus. Tomuto tématu bych se také rád níže věnoval (Kačerovský a kol., 2005).

3.2.5 Dutiny

Lidské tělo obsahuje řadu dutin naplněných vzduchem a plyny. Změny atmosférického tlaku se dotýkají právě těchto oblastí. Plyny v těchto dutinách zachovávají atmosférický tlak, to znamená, že pokud dojde ke změně atmosférického tlaku (komprese, dekomprese), plyny ve vnitřních orgánech se chovají stejně. „*Chování plynů závisí na tom, jestli dutiny jsou vůči vnějšímu prostředí zcela nebo částečně uzavřeny.*“ (Jebavý, Kačerovský a kol., 2007, str. 12). Pokud s vnějším prostředím volně komunikují, tak nedochází díky pasivní změně tlaku ke klinickým obtížím. U dutin s částečnou nebo omezenou komunikací vůči vnějším změnám tlaku se již projevuje mechanický účinek (Kačerovský a kol., 2005).

Dutiny ohrožené při změnách atmosférického tlaku jsou:

3.2.6 Středoušní dutina

Středoušní dutina je od zevního zvukovodu oddělena bubínkem. Třmínek a membrána kulatého okénka odděluje od středního ucha vnitřní ucho. Eustachova trubice tvoří komunikaci středouší s vnějším prostředím (nosohltanem). Pro středoušní dutinu je důležitá schopnost dekomprese a komprese, tedy vyrovnávání tlaku vnitřního ucha s atmosférickým podtlakem a naopak při jeho nárůstu. Mezi aktivní manévry patří polykání, předsunutí čelisti, žvýkání a popř. Valsalvův manévr. Ty slouží jako preventivní opatření proti vzniku obtíží při změnách atmosférického tlaku, ke kterým dochází při potápění nebo létání. (Při polykání, zívání se Eustachova trubice otevírá a tlak ve středouší se vyrovná tomu atmosférickému) (Kačerovský a kol., 2005).

3.2.7 Barotrauma plic

„Barotrauma plic je podmíněno velmi rychlou dekompresí zevního atmosférického tlaku. Ta vede k expanzi vzduchu v plicích a je-li současně překročena transportní kapacita dýchacích cest, nemůže vzduch dostatečně rychle uniknout.“ (Jebavý, Kačerovský a kol., 2007, str. 14).

V podstatě tak dojde k prudkému nárůstu tlaku uvnitř plic, který poškodí plicní parenchym a vzduch se dostane do pleurální dutiny nebo plicního intersticia. Klinicky se u postiženého projevuje bolest za hrudní kostí, dýchací potíže až apnoe a kašel spojený s vykašláváním jasně červené zpěněné krve. Následně se rozvíjí hypoxie, křeče a bezvědomí. Hlavními komplikacemi jsou pneumotorax, podkožní emfyzém, vzduchová embolie. Prevence proti „explozím“ a následné dekompresi neexistuje. Pomůže jedině hluboký výdech, nezadržovat dech a nechat otevřená ústa.

Prudkými změnami tlaku dále mohou být postiženy vedlejší obličejové dutiny a zažívací trakt (Kačerovský a kol., 2005).

3.3 Válečná chirurgie

Obor válečná chirurgie je jedním z nejstarších chirurgických oborů. Omezuje se na traumatologii, která je specifická svými silně limitujícími podmínkami, za kterých je prováděna. Hlavním úkolem válečné chirurgie je co nejvíce snížit mortalitu a invaliditu zraněných, a co nejdříve je vrátit zpět do vojenského a civilního života. Charakteristika válečných poranění se neustále mění. Zatímco ve středověku převládala zranění sečného, řezného a bodného charakteru, s vynálezem střelného prachu začala převládat zranění střelného charakteru. Ta převládala až do doby druhé světové války, kdy většinu poranění tvořila projektilová poranění. V současných konfliktech se nejčastěji jedná o poranění střepinového charakteru. Také se navyšuje podíl válečných popálenin, a to i s kombinací s otravou. Současně ubývá poranění hlavy a hrudníku, díky používání ochranných prostředků (vesty a přilby) (Vykouřil a kol., 2000).

3.3.1 Balistická poranění

Pod tento pojem je zahrnuto několik druhů poranění. Může jít o poranění projektilem, střepinou, tlakovou vlnou nebo jejich vzájemnou kombinací. Zranění projektilového charakteru je závislé na použitém druhu střeliva, jeho ráži, energii a mnoha dalších faktorech. Existují druhy střeliva, jejichž ranivý účinek je mnohonásobně vyšší díky expanzní dutině nebo takzvané poloplašťové střely. Střepiny se dělí na primární a sekundární. Primární jsou

fragmenty obalu nebo obsahu výbušniny. Sekundární jsou fragmenty vznikající po výbuchu, jako je sklo, kamení a podobné (Vykouřil a kol., 2000).

Patologie balistického poranění spočívá v proniknutí projektilu do tkáně. Místo, kde projektil vniká do tkáně, se nazývá vstřel, místo výstupu je nazýváno výstřel a komunikace mezi těmito dvěma je raný kanál. Dále lze balistická poranění rozdělit na penetrující a nepenetrující poranění. Za nepenetrující poranění se považuje takové poranění, které nepronikne za pomyslnou hranici postiženého orgánu. U hlavy je to tvrdá plena, u hrudníku nástěnná pleura a u břicha je to peritoneum. Avšak i nepenetrující poranění mohou mít ranivý účinek. Pokud je projektil zastaven ochrannou vestou, je potřeba pátrat po tupém poranění plic, jater a sleziny. Tyto orgány mohou být poškozeny v důsledku mohutné energie, kterou projektil měl při dopadu. U střelných poranění má obvykle vstřel menší vstup a výstřel bývá zpravidla větší. Ošetření takových poranění vyžaduje okamžitou zástavu krvácení, kontrolu vitálních orgánů a prevenci infekčních komplikací. Rána se musí sterilně překrýt a je potřeba zabránit zbytečnému převazování. Pro vyčištění ran se používají laváže. K zástavě krvácení slouží tlakové obvazy, gázy, škrtidla a hemostatika (Vykouřil a kol., 2000).

Blast syndrom byl probrán v rámci vnitřního lékařství, a tudíž se mu dále věnovat nebudu.

3.3.2 Poranění minami

Tato poranění jsou známa z válek po celém světě. V celkovém důsledku tvoří minová poranění až 19 % všech zdravotních ztrát (Afghánistán). Míny jsou smrtelným nebezpečím i pro civilní obyvatelstvo, jelikož i po ukončení válečného konfliktu jsou míny stále aktivní. Odhaduje se, že v Afghánistánu je více než 10 milionů min. Proto je od roku 1997 zakázána výroba nášlapných min, avšak odstraňování zaminovaných oblastí je náročné a zdlouhavé. Samozřejmě existuje několik různých druhů nášlapných zařízení. V podstatě způsobují vždy mnohofaktorová poranění - odtržení částí končetin, popáleniny, střepinová poranění, kontuzní poranění a otravu oxidem uhelnatým. Většinou bývá končetina zcela zdevastována a dochází až k traumatické amputaci. Rány jsou silně kontaminovány. První pomocí je nasazení turniketu a případné podání antibiotik (Vykouřil a kol., 2000).

3.3.3 Polytrauma

Obecná definice podle Schweiberera, Tscherna a Trentze je „*Polytrauma je současně vzniklé poranění dvou a více oblastí (krajín) těla nebo orgánových systémů, přičemž alespoň jedno poranění nebo kombinace několika ohrožuje život (vitální funkce).*“ Polytrauma je nejčastěji způsobeno vysokoenergetickými druhy poranění, tupými, otevřenými nebo pronikajícími.

Vysoká energie způsobuje poranění měkkých tkání, amputace a otevřené zlomeniny. Druhým nejčastějším poraněním je hlava (60-75%), jejíž poranění významně ovlivňuje letalitu. Hrudník je poraněn v 60 % a nejčastěji ovlivňuje morbiditu a mortalitu v závislosti na poškození plicního parenchymu a sdružených komplikací. Poranění břicha a pánve se pohybuje kolem 30 %. Nejčastěji jsou poraněny končetiny (Vykouřil a kol., 2000).

3.3.4 Popáleniny

Popáleniny lze zařadit mezi historicky nejstarší úrazy. Největší výskyt popálenin vzniká při použití atomových zbraní a novodobých zápalných zbraní. Popáleniny tak lze zařadit mezi nejzávažnější zdravotní komplikace války. Popálenina vzniká při působení tepla nebo i světla na povrch lidské tkáně. Vznikne tak částečná nebo úplná destrukce tkáně a ve velkém rozsahu mají popáleniny za následek i změny v organismu. Charakteristické válečné popáleniny vznikají také vlivem chemických látek. Závažnost popálenin se dělí na čtyři stupně. První je zarudnutí kůže. Druhý stupeň je charakterizován vznikem puchýřů. Ty jsou vyplněny žlutavou tekutinou. Spodina zůstává narůžovělá a zachována je i citlivost. Díky zachovalému kapilárnímu návratu se jedná o popáleninu typu 2a. U popálenin typu 2b je již kapilární návrat negativní a je zasažena i spodina koria. Třetí stupeň charakterizuje postižení kůže až v její celé tloušťce. Kůže je bez citu, tuhá, bělavá až hnědočerná. Čtvrtý stupeň je poškození kůže v celé její tloušťce a zároveň i hlouběji uložených tkání jako jsou šlachy, svaly, cévy, nervy. Může dojít až k naprostému zuhelnatění. Rozsah popálenin se počítá na procenta a platí zde „pravidlo devíti“. V první fázi se však nejdříve popálenina rozděluje na povrchní a hlubokou (Vykouřil a kol., 2000).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

4.1 Přípravná fáze výzkumu

Tato práce se měla původně věnovat ošetřovatelskému procesu, kterým prochází zraněný voják na zahraniční operaci a po příjezdu domů. V průběhu práce však vyvstal problém. Česká armáda nemá mnoho přímých bojových zkušeností, a pro civilisty není jednoduché se dostat k informacím ohledně zraněných vojáků v zahraniční operaci, nebo jejich zdravotnické dokumentaci. Z toho důvodu se práce věnuje obecnějšímu tématu. Zaměřuje se na výzkum zdravotních komplikací vojáků, kteří byli v rámci služby na zahraniční misi. Byly vypracovány otázky pro polostrukturovaný rozhovor, jehož účelem bylo zmapovat, jaké může mít zahraniční operace zdravotní následky na zdraví vojáků, a jak ovlivňuje jejich životy po příjezdu domů. Dalším cílem výzkumu bylo zjistit, ve které oblasti jsou vojáci nejvíce zranitelní.

4.2 Metodika

Výzkumná část je postavena na základech kvalitativního výzkumu, konkrétně na kazuistikách tří vojáků Armády České republiky (dále AČR). Pro zahájení výzkumu bylo třeba určit kritéria, podle kterých budou respondenti vybíráni. Dvě hlavní kritéria byla, aby byl respondent voják AČR a aby měl zkušenosti ze zahraniční operace. Po splnění těchto podmínek bylo především zapotřebí, aby byl dotyčný ochoten se o své zážitky a zkušenosti podělit. Zde se vyskytl zásadní problém. Mnoho vojáků, kteří byli osloveni, nebylo ochotných o svých zkušenostech ze zahraničních operací hovořit. Vadila jim představa, že by byl rozhovor nahráván nebo s rozhovorem vůbec nesouhlasili. Kvůli získání důvěry, která byla pro výzkumnou část nezbytná, byla použita řetězová metoda zvaná „sněhová koule“. Metoda, jejíž podstata spočívá v navazování dalšího kontaktu s respondenty na základě „doporučení“. Tím byla částečně eliminována nedůvěra u respondentů a následně bylo možné vést plnohodnotný polostrukturovaný rozhovor (Hartnoll a kol., 2017). Na základě rozhovorů jsou vypracovány kazuistiky tří vojáků z různých oblastí a jednotek. Kazuistika číslo jedna je o členovi bojové jednotky výsadkového praporu Chrudim. Druhá kazuistika je o vojenském doktorovi z Ústřední vojenské nemocnice Praha. Třetí kazuistika se věnuje vojenskému policistovi, jehož domovský útvar je v Bechyni. Všichni respondenti souhlasili s nahráváním rozhovoru a přímou citací v práci. Ta je navzdory nespisovnému vyjadřování minimálně opravována, aby čtenář co nejlépe porozuměl myšlenkám a sdělení respondentů. Respondenti si nepřáli, aby byla nahrávka použita jinak než pro zpracování kazuistik v této bakalářské práci. Z toho důvodu nejsou přepisy rozhovorů součástí práce. Přepisy a nahrávky může

autor práce doložit na vyžádání oponenta či vedoucí práce. Zároveň práce zachovává anonymitu respondentů, která byla podmínkou. Rozhovory byly prováděny v březnu roku 2017. Udály se na několika různých místech: Praha, Hradec Králové, Horažďovice. Průběh rozhovoru byl nahráván na záznamové zařízení. Respondentům byly pokládány otázky, které byly předem vypracovány tak, aby výsledné odpovědi bylo možné zpracovat do kazuistik. Rozhovory trvaly v rozmezí 40 až 50 minut, v závislosti na ochotě respondentů na jednotlivé otázky odpovídat podrobněji. Na základě odpovědí dotazovaného byly pokládány doplňující otázky tak, aby byl rozhovor co možná nejvíce ucelený. Práce má především přiblížit čtenáři, jak může zahraniční operace ovlivnit jednotlivce a jeho zdraví.

4.2.1 Kvalitativní výzkum

„Neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum. Není to jen nepřítomnost čísel ve výzkumu. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu. Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu, výzkumný proces má longitudinální charakter. Analýza dat a jejich sběr probíhají současně - výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje, a začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou. Během těchto cyklů výzkumník své domněnky a závěry přezkoumává. Výzkumník může navrhnout teorii o fenoménu, který pozoroval. (Hendl, 2005, s. 49-51, 2016).

4.2.2 Osobní kazuistika

Mezi přednosti osobní kazuistiky je konkrétnost informací a myšlenek zkoumaného jedince. Čtenář tak dostává jistý vhled do myšlení a pocitů, které zkoumaný jedinec, skupina prožívala. Nevýhodou zůstává fakt, že výsledek nemusí být vždy vypovídající o populaci a lze jej snadno ovlivnit subjektivními názory (Hendl, 2005).

4.3 Prezentace výsledků

4.3.1 Kazuistika č. 1. „Normální válečník“

Normální válečník, vševojskový bojař, výsadkář, záchranář, trochu průzkumník. Tak se vidí dvaatřicetiletý voják z povolání XX. Jeho domovským útvarem je již 10 let Výsadkový prapor v Chrudimi. Do mé kazuistiky jsem si ho vybral ze dvou důvodů. Tím prvním je fakt, že byl velice ochotný a vstřícný. Poté, co jsem jej poprosil o pomoc a vysvětlil mu, že s ním chci udělat rozhovor na základě jeho zkušeností ze zahraničních operací, se na nic víc neptal a přijel za mnou. Druhým důvodem bylo to, že o jeho zážitcích a zkušenostech z nasazení jsem od něj v minulosti již několikrát slyšel, a věděl jsem, že je to přesně člověk, který mi k mému tématu bakalářské práce může hodně říci.

Do armády šel, jak sám říká, aby ušetřil peníze. Ne kvůli platu, ale proto, že jeho koníčky byly vždy zbraně, skákání s padákem a podobné. Armáda mu vše poskytla, vybavení, munici na střeleckých cvičeních, seskoky z letadla. Jak sám říká“ v praxi mi armáda ušetří statisíce“. Na zahraniční misi byl dvakrát. V obou případech šest měsíců. V roce 2011 v Afghánistánu a v roce 2013 v Africe v Mali na výcvikové misi. V Afghánistánu byly jejich hlavní činnosti rozděleny do tří skupin. Za prvé to bylo zjišťování informací, bezpečnostní doprovod, podpora a výstavba zdravotnického, školního a zemědělského systému, dozor nad výstavbou různých projektů. Za druhé to byla spolupráce s americkou armádou, zajištění bezpečnosti a propátrávací akce, hledání různých osob, zbraní a drog. Za třetí to byly bojové operace. Vyčištění a zajištění různých míst, průzkum, palebná podpora, ochrana konvoje nebo adminovavací kolony. V Mali bylo jejich úkolem především hlídání hlavního velitelství. To se pravidelně střídalo s dalšími činnostmi zahrnujícími doprovod důležitých osob, pohotovost v jednotce rychlé reakce. Jelikož on sám nemá ani ženu ani děti, odjezd na tak dlouhou dobu mu nedělal žádný problém. Sám říká, že pro něj by nebyl rozdíl mezi dvěma měsíci nebo jedním rokem.

Mezi silné momenty, které zažil, řadí především ty, kdy šlo jemu nebo někomu jinému bezprostředně o život. „*Dal jsem si férovku s jedním odstřelovačem, kde mě těsně minul, a to si pak člověk rozpomene na ledasco. I když je v záprahu několik dní, tak ho nenapadne ani jít spát, i když by to tělo chtělo.*“ Říká, že se několikrát dostal do přímého ohrožení života. Na stres reaguje tím, že se snaží nevidět tunelově, dělá naučené věci. Ze začátku prý nevěděl, jak přesně „*věci uchopit*“. Podle všeho člověk reaguje zpomaleně, nemá přesně přehled o situaci a snaží se reagovat agresivně a rozhodně. Říká, že zvyknout se dá na všechno. Pokud je

člověk v prostředí, kde mu jde o život, zvykne si na to mít o něj strach a tento strach dokáže i potlačit. To však funguje jen do té doby, než člověk z takového prostředí vystoupí, volá domů a řeší obyčejné věci. Zaujala mě jeho věta: „*Problém je, že člověk nikdy neřekne své hlavě, co má dělat, ta si to vyhodnotí sama. Pokud nějaký stres nebo starosti přetečou, tak ta hlava si sama řekne, jestli bude mít z toho nějaký problémy, nebo to zvládne.*“

Jeden mrtvý kolega na jeden rok služby. To je smutná statistika různých nehod, výcviků, seskoků s padákem, dopravních nehod a bojových činností. Rizikovost je vyšší než u normálního zaměstnání, ale jak říká můj respondent: „*Někdy mám pocit, že třeba i nebezpečnější je jet od práce a potkat nějakýho blba než bojová operace.*“ Štěstí přeje připraveným, smůla existuje, ale spíš je to shoda různých okolností, které člověk nedokáže ovlivnit, nic jako osud není. To, jak si to člověk udělá, jak dokáže eliminovat nebezpečí prevencí, to vše hraje ve váš prospěch, za všechno si může člověk sám. Takto pohlíží na svět a tím se také řídí. „*Je třeba být neuvěřitelně pozorný*“. Zranění kolegů v bojové operaci zažil. Různá postřelení, střepiny z výbuchu. Nejdřív se ale řeší samotná bojová situace, pak se postupně pomáhá zraněnému, stahuje se a ošetřuje. „*Ta struktura je pěkně zařízená, člověk ani moc nemusí přemýšlet, co má dělat. Buď to to umí, anebo neumí. Když se bude pevně řídit algoritmem záchrany, tak to celkem slušně funguje.*“ Důležité je nejdříve vyřešit úkol, a nenechat se strhnout situací. Tím člověk akorát přidělá jednotce práci a může ji i ohrozit. On sám má mimo jiné i rozšířenou specializaci jako CLS (combat live saver). Má větší znalosti ohledně první pomoci než průměrný voják. Pokud je bojová situace vyřešena, dokáže se o raněného postarat. „*Já tomu říkám lidově. Ucpat na člověku díry, který tam nepatří a obnovit ty, který na něj patří.*“ Díky armádě mají i celkem slušné zabezpečení, medivac, bojové zajištění a dostupnost zdravotnického materiálu. To se ale týká jen zahraniční mise, kde může jako bojový zdravotník pracovat s materiálem za sta tisíce. Při výcviku je materiál buď prošlý, nebo již dříve použitý a je ho málo.

Umí zajistit intravenózní vstupy, zajistit dýchací cesty, zastavit krvácení, ošetřit zranění břicha i hrudníku. Medikaci ale podávat nemůže. V krajní nouzi v bojové operaci by se nebál zaintubovat ani udělat punkci hrudníku, aniž by se musel bát, co s ním udělají právníci. „*Oproti tomu sem v Čechách u nějaké nehody, tam bych provedl něco takového, tak se můžu na něco těšit*“ Na zahraničních operacích chodili jako CLS vojáci do polní nemocnice, kde sledovali postupy zdravotníků, dále měli různá cvičení na základně, při kterých imitovaly skutečná zranění a udržovali si tak svoje dovednosti. Sice hodně nárazově, ale cvičili tak postupy, které by jinak mohli zapomenout. „*Pro nás, kdo tím prošli, tak nesesypat se*

u nějaký vážnější autonehody nebo tak něco, je to normální situace, ne úplně běžná, ale tak nějak víme, co máme dělat bez prodlení nebo stresu.“

Mise, které absolvoval, hodnotí tak, že do Afghánistánu jel hlavně aby získal bojové zkušenosti, vydělal si nějaké peníze, a hlavně to všechno přežil. Nicméně Afghánistán popisuje jako středověk, kde se jezdí auty a volá mobilními telefony. Podle něj ta země nemá žádnou budoucnost, ani kdyby se tam jezdilo padesát let. *„Rusáci tam měnili takovou tu zaostalou islámskou společnost kmenového typu na jejich vysněnej komunismus, to taky selhalo, a americkéj přístup je už totálně v troskách, kde se snažej s tím humanitním přístupem proti povstaleckým bojům a jinýma přístupama dělat všechno polovičatě a dohromady nedotáhnou nic do konce. Jen se tam utratí neuvěřitelné množství peněz a nikdo si ničím nepomůže a ten marasmus tam zvítězí znovu, dřív nebo později. Bude to tam úplně stejné jako v roce devadesát jedna, když tam byl Talibán v plné síle.“* Mali popisuje jako misi, kde bylo minimum osobního volna. Pouze stereotyp, pořád dokola to samé.

Na misi nikdy neměl žádné vážnější zdravotní problémy, kromě průjmů. Připisuje to prevenci, kterou dodržuje. Pravidelně bere doporučenou medikaci (např. antimalarika), dodržuje zásady osobní hygieny a uvědomuje si rizika, jež s sebou nese pobyt v cizí zemi a cizím prostředí. Snaží se vyhýbat situacím, ve kterých by zbytečně vystavoval své zdraví nebezpečí.

Po návratu z Afghánistánu byla největší změna v pozornosti. V Afghánistánu neustále člověk musí vše vyhodnocovat, musí vědět, kam jede, s kým, co tam bude dělat, co se tam děje, jestli hrozí nějaké nebezpečí. *„Člověk je neuvěřitelně pozorný, všechno vyhodnocuje a je v takovém permanentním napětí, stresu, a jede prostě na sto procent.“* *„Pak se stane, že se vrátím do Čech, tady jsou všichni totálně v pohodě, nikdo nic neřeší, a jedu v autě a uvidím položenéj prázdněj kanystr na kraji silnice, a prostě ho objednu přes protisměr, protože jsem zvyklej reagovat na to, že v tom je nastražená bomba.“* Nechodí se sluchátky na uších po městě, sleduje obličej a ruce lidí, je neustále v pozoru. Říká tomu profesionální deformace. *„Člověk už nikdy nebude stejnej“.* Neustále vyhodnocuje bezpečnostní rizika a jak sám říká: *„Ta pozornost je na mnohem vyšší úrovni než u normálního člověka a nedá se úplně vypnout.“*

Dále popisuje jako velice důležitý odhled, umět se vcítit do ostatních lidí a přepnout se ohledně mluvení a chování k nim. Vojáci, a především ti v bojových jednotkách, mají podle něj drsný a přímý způsob humoru. Kdyby se ke svým kamarádům choval tak, jako se k sobě chovají s kolegy, tak se urazí nebo nastávají dlouhé chvíle ticha.

Na otázku: „Jaké jsou nejčastější komplikace po návratu z mise?“ odpovídá rychle, bez přemýšlení: „*Rodinný důvody, dlouhodobý odloučení, velká rozvodovost. U nás na praporu máme tak, já nevím, tak osmdesát procent rozvodovost určitě.*“ Říká, že za to může svérázné chování a že spousta jeho kolegů „*nejsou žádní myslitelé*“, že si nedokáží život dobře ekonomicky promyslet. Člověk prý musí být hodně důsledný, aby mu rodinný život fungoval tak, jak má. Dále popisuje několik situací, kdy se u jeho kolegů projevovaly příznaky PTSD a museli jednotku opustit. Za ty roky také zažil pár případů, kdy se „*doslova zbláznili*“.

O sobě si myslí, že je specifický případ, protože nic z toho neřeší. Na bojový útvar šel záměrně, chtěl jezdit na zahraniční misi. Pro něj je ideální stav půl roku se připravovat na misi, půl roku na misi a rok trénovat na útvaru. „*A takhle to točit do nekonečna.*“ V krátké dovolené po misi si vyřešit jen to nejdůležitější, co mu chybělo – „*kamarádi, rodina, normální zvyklosti, vypnout, jet na vodu, upéct si buřtu na ohni s pivem, takovýhle drobnosti.*“ Náběh do obyčejného života bezprostředně po misi popisuje tak, že mu to přišlo, že ani neodjel, a už od první minuty se adaptoval zpátky. Nezažil ani náznak PTSD.

Zdravotní obtíže po příjezdu z mise na sobě také nepozoruje. Ačkoli v Mali bylo několik desítek lidí, kteří dlouhodobě trpěli průjmy, objevila se u nich malárie, zápal plic, vyrážky a různé infekce. To, že se zrovna jemu všechny tyto komplikace vyhnuly, připisuje prevenci, kterou dodržuje. Očkován je prakticky na vše, co se u nás v České republice dá legálně očkovat, všechny preventivní léky, jako antimalarika, bral pravidelně, používal repelent a dbal na osobní hygienu. Výběrem do bojové jednotky projdou jen stoprocentně zdraví jedinci „*v podstatě atleti v dobrý kondici*“. Po návratu z mise se u kolegů objevovali v těle různé parazity, plicní chlamydie. „*Třeba Afghánistán, je tam hodně prachu, žádná hygiena, člověk, když si s někým podá ruku, tak si prostě může být skoro jistý, že má žloutenku*“ - to riziko je hodně vysoké. „*Samozřejmě je to o tom osobním přístupu. Z pravidla to vycházelo tak, že ten, kdo na tu prevenci a hygienu kašlal, tak to prostě měl, nějaký problémy.*“ Kdo si šel ve chvílích osobního volna zaběhat do písečné bouře, kde lítal prach s fekáliemi, tak dostal plicní infekci, chlamydie. Kdo si šel raději zacvičit do uzavřené posilovny, tak byl zdravý. Kdo opomněl použít repelent a šel po setmění ven, tak měl mnohem vyšší riziko, že dostane malárii. On sám také jednou ošetřoval poraněného černocha a v té rychlosti si nevzal rukavice. Poté musel na testy, jestli nedostal HIV.

Na otázku, jestli se mu po zahraniční misi změnila hodnota, odpovídá, že je z něj fatalista. Že neřeší maličkosti a že není potřeba se zbytečně stresovat. Smrt je přirozená součást života

a člověk musí být realista. „*To znamená nenamlouvat si, že všechno je věčný a že všechno funguje.*“ Dále se naučil pracovat s věcmi tak, jak jsou. Neřeší, co kdyby nebo co mohl udělat, je jen teď a tady a vždy se snaží odvrátit další nebezpečí, které by mohlo vzniknout.

Poslední věc, o které jsme se spolu bavili, byla o zábranách, které mají vojáci, a které zapříčiňují třeba fakt, že se se mnou nechtěli o misích bavit a odmítli se mnou udělat rozhovor.

Podle něj jde o strach z následků. Všichni mají bezpečnostní prověrky, takže jakékoli informace, které by poskytli protiprávně, by je mohly stát kariéru. „*Kolikrát se bojím víc postihu potom, co mu udělají vlastní lidi, než co mu hrozí od nepřítele.*“ „*Ty lidi se krejí.*“

4.3.2 Kazuistika č. II. „doktor“

V armádě je od roku 1999, tedy bezmála osmnáct let. Práci vojenského lékaře chtěl dělat odjakživa a vše k tomu také směřoval. Studoval v Hradci Králové na Vojenské lékařské akademii.

Byl na dvou zahraničních operacích, v obou případech v Afghánistánu. Dohromady strávil v zahraničních operacích asi deset měsíců. Říká, že pro něj nebylo nijak obzvláště těžké být mimo domov tak dlouhou dobu, a že „primárně“ obavy neměl. Podle něj člověk počítá s určitými věcmi, se kterými se musí vyrovnat. „*Každá mise je jiná, člověka tam překvapí některé věci, se kterými nepočítal, takže vždycky se s tím člověk musí nějakým způsobem vyrovnat.*“ Říká, že je důležité si před odjezdem uspořádat věci doma. Aby se mohl v klidu věnovat pracovním povinnostem v zahraniční operaci, musí být doma rodinné i pracovní záležitosti v pořádku.

Úkolů, které na zahraniční operaci měl, byla podle něj celá řada- tím primárním však byla péče o zdraví a životy příslušníků operace Resolut support v rámci NATO. Prožil několik silných momentů, žádné z nich však nepovažuje za vhodné k publikování. Na otázku, jestli se dostal do přímého ohrožení života, odpovídá, že na jejich základnu byly podniknuty raketové útoky, tudíž by se dalo říci, že se do přímého ohrožení života dostal. Naštěstí se nikomu nic nestalo.

Stres prý vcelku zvládá a „*nějaké anomální chování při těchto stresových reakcích a po stresové zátěži nemám.*“ Z jeho okolí byli zraněni dva vojáci. „*Samozřejmě nikoliv při bojové*

operaci, ale při sportu,“ dodává. Při jeho poslední misi prý nikdo v bojové operaci zraněn nebyl.

Vybavení, které měl jako lékař v nemocnici k dispozici, hodnotí jako „standartní vybavení“, které je naprosto dostačující. Jednalo se především o české vybavení a vybavení mezinárodní nemocnice, které vycházelo ze standardů NATO. Nebylo nijak exkluzivní, ale pro záchranu životů v rámci ROLE 3 bylo naprosto dostačující.

Ohledně zdravotních obtíží, které měl na zahraniční operaci, říká: „Tak jako prakticky všichni jsem si prodělal respirační infekci, naštěstí ty průjmy mě minuly, ale takové to respirační onemocnění dýchacího traktu jsem si prodělal.“

Na otázku, jaké pocity si ze zahraničních operací odnesl, odpovídá, že si myslí, že tam udělali dobrý kus práce, a to zejména ve vztahu k afghánským partnerům, co se týká reklamy české armády. Zahraniční operaci v Afghánistánu by nepřirovnával k „cestě Ramba džunglí“, ale říká, že je to práce jako každá jiná. Jako velitel Česko-Slovenského polního chirurgického týmu udělali kus dobré práce, ale prý to není „nic mimořádného“.

Po každém návratu z mise nebo jakéhokoliv delšího pobytu mimo domov jsou podle něho některé věci doma jinak, než si představoval, „*ale díky tomu že jsem se vrhnul do práce více než rovnýma nohama, tak jsem ani neměl čas na nějaký velký aklimatizace*“.

Za nejčastější komplikace po návratu ze zahraniční operace považuje včlenění se do kolektivu, zpátky do vlastní rodiny, mezi spolupracovníky a kamarády. Největší problémy, které zde reálně jsou, lze tedy zařadit mezi psychosociální problémy. Zdravotní komplikace plynoucí z potenciální kontaminace „*at' už opravdu těma chlamydiema*“ nebo následky drobnějších úrazů, které mohou člověka omezovat i při běžném způsobu života, jsou samozřejmě také nedílnou součástí komplikací, které mohou vojáci prožívat po návratu ze zahraniční operace.

Nejčastější poruchy zdraví, se kterými se v zahraniční operaci setkával jako doktor, byly respirační infekce, průjmová onemocnění a sportovní úrazy. Ta specifická válečná poranění jsou tam samozřejmě také, avšak v mnohem menší míře. Mezi ty nejčastější řadí střepinová poranění, popáleniny a následky po výbuchu nástražných systémů. Po výbuchu nástražných systémů hrozí i blast syndromy, ke kterým, díky pancéřované technice dochází o něco méně.

On sám však ze zdravotního a ani z psychosociálního hlediska nic složitějšího neprožíval. Manželku a děti nemá. Velkou výhodou je možnost použití telefonů a internetu, tudíž

v dnešní době vojáci již nejsou tolik izolovaní, a to jim pak pomáhá snadněji se po příjezdu aklimatizovat. Je zde třeba možnost se s rodinou vidět přes skype. S nadsázkou říká, že málokoho překvapí něco zásadně jiného doma, ale „*občas je to soused v jeho bačkorách*“.

Zdravotní systém, který v Afghánistánu funguje, je podle něj zcela dostačující. Vždycky je co zlepšovat, ale systém NATO za standartních podmínek funguje bez nějakých větších problémů.

Říká, že po první misi se člověku trochu změní pohled na život i životní hodnoty. „*Člověk přehodnotí takový ten náš národní pesimismus, že všechno tady je špatný, všude jinde je všechno lepší. Čím víc toho člověk poznává, tak za prvé zjišťuje, že všude je chleba o dvou kůrkách a na druhou stranu pak se často rád vrací domů.*“ Tímto chtěl říci, že pokud člověk cestuje a poznává i jiné země, zjistí, že představa o mnohem lépe fungujících zemích, než je Česká republika je mylná, že je u nás vlastně hezky.

Ohledně toho, jak jsou nebo nejsou vojáci ochotní se o své zkušenosti podělit, říká, že je hloupost, když tvrdí, že by mohli přijít o místo. Pokud prý nevyzradí služební tajemství, tak by jim nemělo nic hrozit.

4.3.3 Kazuistika č. 3 „vojenský policista“

Je mu padesát let. Do armády šel ve dvaceti devíti letech, když skončil ve svém dosavadním zaměstnání a armáda zrovna nabírala lidi. Jemu toto povolání imponovalo, a jelikož je v duchu dobrodruh, tak se přihlásil, a dostal se do Brigády rychlého nasazení.

Byl všeho všudy na čtyřech misích. První byla zahraniční operace v Bosně a Hercegovině v roce 1999. Zbylé tři zahraniční operace absolvoval v Iráku mezi lety 2003-2006.

V Bosně a Hercegovině byl v rámci Mechanizovaného praporu, bylo to v době, kdy začínala válka v Jugoslávii. Byl na pozici řidiče strážního družstva a jejich úkolem bylo chránit základnu na srbské straně. Dalším úkolem bylo provádět zásobování. Později se dostal k vojenské policii, v rámci které následně absolvoval tři mise v Iráku. V té době se Česká republika zavázala pomáhat a vysílala vojenské nemocnice a jiné humanitární kontingenty. V rámci vojenské policie probíhal výcvik místních složek. Zde byl jako řidič velitele kontingentu a zároveň měl na starosti logistiku zásobování zbraněmi a municí. V roce 2006 měl na starosti vnější ochranu základny. Jako vojenský policista pracuje dodnes.

V zahraničí strávil poměrně dlouhou dobu, vzhledem k tomu, že mise v Bosně a Hercegovině trvala asi půl roku a ty v Iráku mezi třemi až čtyřmi měsíci. Doma měl v době první mise dvě dcerky ve věku osmi a šesti let. Říká, že je to „úděl v armádě“ a že je to jistý druh odříkání být tak dlouho pryč. Domů v té době mohl volat asi jednou za týden, až z Iráku mohl volat pravidelně a především díky internetu probíhala komunikace i přes email snadněji. Do Bosny si kupoval předplacené karty, aby mohl volat častěji. *„Ty lidi potřebujou komunikovat, a jakmile jsou odříznuti od těch nejbližších, tak strádají daleko víc, než když aspoň každé den můžou mluvit.“* Armáda toto dokázala zabezpečit a v pozdějších misích již byla možnost volat domů prakticky denně.

Tím, že nebyl v žádné přímo bojové misi, tak se necítil přímo v ohrožení života. V roce 1999 probíhalo bombardování Bělehradu, v Srbsku probíhaly demonstrace. V Iráku probíhaly sebevražedné útoky a ostřelování základny. Říká, že to člověk bere tak, že se ho to ani netýká. *„Byl jsem na tojce, najednou se mnou někdo zatřásl, já myslel že mi někdo třese s tojkou a ono vedle bouchla raketa“* „*To si ani člověk nějak nepřipouští tohle, to bylo tím, že nám se vyloženě naštěstí nic nestalo“* „*V Iráku bylo největší ohrožení při výjezdech, kdy každý nákladák je nebezpečný a člověk nikdy neví, z které strany to může přijít.“*

Přímo bojové zranění nezažil ani na jedné ze zahraničních operací. Zažil několik úrazů a dopravní nehody. Ale ke ztrátám na životech z jeho kontingentu nedošlo. *„Bojový ztráty přišly až dá se říct v poslední době.“*

Ohledně zdravotních komplikací, které měl během misí, říká, že na první misi měl přetržené vazy v kolenu. Při vyskakování z auta si podvrkl koleno a obnovilo se mu staré poranění z fotbalu. Průjmy a podobné problémy byly brány jako normální věc vzhledem k cizímu prostředí. *„Na ty průdušky jsem ted'ko horší, začal jsem si to uvědomovat spíš po tom příjezdu z toho Iráku, ale nemůžu říct, že je to přímá souvislost.“* Momentálně je léčen s Chronickou obstrukční nemocí (dále CHOPN). Kouří jen příležitostně.

Na stres reagoval podle jeho slov „*jak kdy*“. Záleželo na okolnostech a na vyvolávacím stresoru. V jeho případě to nebyl bojový stres, ale nejčastěji pracovní stres. Strach měl při demonstraci tisíce lidí, když byl v „*bráně*“ jako nárazník na základně. Říká, *„že by ho tam umlátili čepicema, kdyby chtěli.“* Také zmiňuje stres z absolutního vyčerpání, když nebyl dostatek personálu a museli se obden střídát na strážích, a nebyl tak čas na odpočinek. Dále zmiňuje hektické situace z anglické základny na letišti Shaibah v Iráku, kde jim byl vymezen pozemek pro výstavbu základny. Jelikož byli první na místě, začínali prakticky od nuly.

V takových chvílích čtrnáct dní jezdili do staré polní nemocnice a odváželi materiál, nábytek, zbraně a ostatní vybavení. S minimálním časem na odpočinek a spánek. „*Něco jinýho je, když se přivezou ledničky a když se přivezou granáty*“ *Všechno se od čtyřech do rána vykládalo a účtovalo a od pěti se zase jelo nakládat.* „*Tam toho měl člověk opravdu plný zuby.*“ Ale nepamatuje nikoho, kdo by se složil psychicky. Na misích byl vždy někdo, kdo jim případně mohl pomoci - psycholog, kaplan.

Na otázku, zda by dokázal poskytnout první pomoc, odpovídá, že tu základní určitě. „*Vždycky člověk řeší základní věci, krvácení, dýchání a potom nějaká stabilizace.*“ Říká, že chyby se dělají, ale základní první pomoc by zvládl. Lékárníčky neměli. Kdo něco uměl, tak měl u sebe obvaz a ten byl pro něj samotného. Další bylo škrtidlo a to bylo všechno.

Po návratu u něj nebyly žádné vážnější komplikace, spíš pro něj bylo důležité si nastavit režim. „*Člověk se změní že jo. Obzvlášť po tom delším časovém období, po půl roce – znova navazovat s rodinou vztahy.*“ Až po delší době se u něj projevil problém s CHOPN. „*Vyjdu do druhýho patra a už se zadýchávám.*“ Problémy mu dělá i běhání.

Není ten typ, co dokáže posoudit, jestli se něco změnilo po jeho příjezdu z mise. „*Já se nehlídám, někdo v sobě něco cítí, má předtuchu. Já beru život takovej jakej je*“ „*Ty symptomy který něco napovídaj, tak já mam úplně asi někde potlačený.*“

Na otázku: jaké jsou nejčastější komplikace po návratu, říká, že ho nic nenapadá, že nechce dávat různé věci do souvislostí, a že by tuto otázku raději přešel. Dopad na rodinu však nepopírá. Říká, že největší dopad je na manželku, „*na které to všechno visí.*“ Dále říká, že je to hodně o důvěře a že rozvodovost v armádě je hodně nad padesát procent. Vojáci pak nemají zázemí a někteří si ho ani nechtějí budovat. „*Kdyby nebyla silná osobnost tý ženy, tak ta rodina asi nevydrží*“ „*Ten mužskej, kterej vlastně je dlouhou dobu pryč, tak se vrátí trošku jiný a ona se s tím musí naučit žít.*“ Důležitá je podle něj hlavně komunikace.

Hodnoty spíše než že by přehodnocoval, si utvrdil. Říká, že tím, že je křesťan, má hodnoty pevné a víc si po návratu vážil rodiny.

Mise, které absolvoval, hodnotí tak, že pro něj bylo dobré, že se dostal do fyzické kondice. Není si však jistý, jestli ho zahraniční operace nějak obohatily. Říká, že je to obrovská zkušenost a že všechno co člověk prožije, ho nějak poznamená. Ví, na co se připravovat, na co si dávat pozor a čemu je lepší se vyhýbat. Dnes už by do mise nejel, hlavně díky zdravotnímu stavu a pohodlí. Na misi je to velké odříkání a velký nápor na člověka. „*Už bych*

to nechtěl prožívat, protože už to člověk nemá zapotřebí, vyzkoušel jsem si to, nechá se to zase pro ty druhý.“

Na otázku ohledně toho, jak jsou vojáci ochotní se o podobných věcech bavit, odpovídá, že záleží na člověku. Že armáda je plná různých lidí. Také říká, že po roce 2004, kdy z armády odešli „záložáci“, je v armádě jistá strnulost a na různých pozicích jsou lidé už jen proto, že je to jejich zaměstnání, než že by to bylo jejich přesvědčení. Do práce už se pak chodí, jen protože je výplata, a už je nezajímá, jestli je systém funkční nebo není.

5 DISKUZE

Cílem empirické části je zmapování zdravotních následků, které mohou u vojáků nastat vlivem zahraniční operace. Zahraniční mise může negativně ovlivnit zdraví vojáka, proto se výzkumná část zaměřuje na zdravotní dopady a také na oblasti, ve kterých jsou vojáci nejvíce zranitelní. Výzkumná část je postavena na základech kazuistik, které byly vypracovány po rozhovorech se třemi vojáky z povolání, kteří mají osobní zkušenosti ze zahraničního nasazení.

V průběhu rozhovorů jsem si uvědomil, že představ, o nebezpečných zahraničních operacích Armády České republiky není tak úplně přesná. Do přímého ohrožení života se totiž vojáci nejčastěji dostávají na základnách, které nepřátelé ostřelují raketami. Nejčastější pracovní náplní vojáků bývá rutinní hlídkování, patroly a podobné činnosti. Do přímého kontaktu se tak dostává jen specifická část armády, a to jsou bojové jednotky. I ty však mnoho bojových kontaktů s nepřítelem nemají. Z výzkumu vyplývá, že nejčastějšími zdravotními komplikacemi vojáků AČR na zahraničních operacích bývají obyčejná zranění při sportu, nemoci dýchacího traktu a průjmy související s cizokrajným prostředím a podmínkami, kterým jsou vojáci vystaveni. Toto zjištění bylo důležité pro splnění cílů práce. Zjištění, že nejčastějšími zdravotními problémy jsou běžné úrazy a cestovatelské potíže, může naznačovat, že je prevence a připravenost vojáků na zahraniční operace dostatečná.

Překvapivě nikdo z respondentů nepovažoval odloučení od rodiny a známých po dobu zahraniční operace za velký problém. Velkou roli v tom však hraje rodina. Manželku a děti měl z respondentů pouze respondent č. 3. Ten toto označuje za „úděl armády“. Vzhledem k tomu, že byl na misích i v době, kdy internet ještě nebyl tak rozšířen, měl s touto problematikou také největší zkušenosti. Obecně se respondenti shodují na faktu, že komunikace s rodinou během zahraniční operace je velice důležitá a také nezbytná pro udržení dobré morálky.

Pro zvládnání stresových situací jsou podle výsledků velice důležité naučené postupy a rutina, kterou vojáci cvičí a jsou tak na stresové situace připravováni. Ve stresových situacích si pak respondenti dokáží poradit a jednat efektivně. To souvisí i s výpovědí vojáka z první kazuistiky, který říká, že když se člověk do bojové situace dostane, dokáže ji díky správnému výcviku zvládnout, i přestože si v té chvíli připadá zpomalený nebo desorientovaný. Díky výcviku má jakýsi pomyslný recept na chování, podle kterého když postupuje, tak je jeho

jednání účinné i v tak vyhrocené situaci, jako je boj o život nebo záchrana života raněnému kolegovi.

Vybavení, které bylo vojákům z výzkumu k dispozici pro případ záchrany života a poskytování první pomoci, hodnotili jako dostačující. Díky spolupráci s ostatními národy je i následná péče o raněné a nemocné na velmi dobré úrovni. Dle výzkumu jsou vojáci na situace poskytování první pomoci dobře připraveni, solidně vybaveni a díky spolupráci s ostatními národy je i evakuace a následná péče v polních nemocnicích na velice dobré úrovni. V poskytování první pomoci jsou si respondenti z výzkumu jistí, a shodně říkají, že minimálně základní první pomoc jsou schopni poskytnout. Mezi respondenty (konkrétně respondent č. 1) byl voják s kurzem CLS (combat lifesaver), který by si troufl na poměrně dosti invazivní, a život zachraňující výkony, jako punkce hrudníku a zajištění dýchacích cest. Ohledně zraněných nebo mrtvých vojáků na zahraniční operaci jsem se toho mnoho nedozvěděl. Důvodem je poměrně nízká „bojová“ aktivita naší armády, která se přímých bojů příliš neúčastní. Respondent číslo 1 sice přirovnával jeden rok své aktivní služby k jednomu mrtvému kolegovi, avšak to je z velké části způsobeno především zraněním a úmrtím při nehodách a nebezpečných seskocích padákem. Tato statistika se týká pouze člena bojové jednotky, který se sám několikrát dostal do přímého kontaktu s nepřítelem. Díky nízkému počtu respondentů, kteří by měli podobné zkušenosti, se tak rozhodně nedá toto číslo vztahovat na každého vojáka.

Ve výzkumu všichni vojáci také společně zmiňují, že armáda je plná zvláštních lidí a že je to oproti civilnímu prostředí velice specifické místo. Dalo by se říci, že mají několik společných rysů. V první řadě je to jistý druh dobrodružství, který je vede k tomu se „přihlásit k armádě“, v druhé řadě jsou to peníze a možnost získat zkušenosti v zahraničí. Nepochybně se jedná o lidi ve velmi dobré fyzické kondici, kteří prošli náročným procesem výběru.

Vojáci, kteří odjíždějí na zahraniční operace, jsou zdraví a na prevenci jejich zdraví je vynaloženo značné úsilí a prostředky. Zdraví vojáků je totiž vystaveno vlivům, které mohou mít trvalý dopad na kvalitu jejich života. Dle výzkumu se někteří vojáci ze zahraničních operací vrací s následky, které nemusí být po příjezdu odhaleny a mají nepříznivý vliv na zdraví a kvalitu života. Nikdo z respondentů sice nemluvil přímo o vlastních zkušenostech, nicméně všichni se zmiňují o různých komplikacích, kterým byli svědky například u svých kolegů. Jedná se o různé druhy chlamydií, infekcí dýchacích cest a parazitů v těle. Z výsledků je však patrné, že úplně nejčastější komplikací vojáků, kteří se vrací ze zahraničních operací,

je začlenění zpátky do společnosti a aklimatizování se zpět do běžného života. To bych také označil za oblast, ve které jsou vojáci nejvíce zranitelní. Cílem výzkumné práce bylo tuto oblast zjistit. Na základě zjištění ve výzkumu bych dále tuto oblast rozšířil o okruh týkající se rodiny a rodinného života.

Smutným faktem je především to, co zmiňují všichni respondenti a to vysoká rozvodovost vojáků a obecně rodinná problematika. Podle slov respondentů v této práci je četnost rozvodů v armádě mnohem vyšší než v civilní sféře. Podle Českého statistického úřadu je rozvodovost populace v České republice kolem čtyřiceti pěti až padesáti procenty k roku 2015 (Zdroj: www.czso.cz). Monika Bílá ve své bakalářské práci Vliv stresu z bojového nasazení na rodinný život, na str. 29 píše. „*Bylo již mnoho případů, kdy se voják vrátil domů a našel jen a pouze prázdný byt, jelikož manželka nebo přítelkyně odešla.*“ To se shoduje i s výpověďmi respondentů v této práci, kteří zmiňují častou nevěru ze strany manželek. Odhady respondentů ohledně rozvodovosti vojáků jsou od padesáti až do osmdesáti procent. Pavla Zacpalová ve své práci Vliv pobytu v zahraniční misi na osobní život vojáků udává rozvodovost vojenských manželství kolem šedesáti procent. Dále se zmiňuje o náročné roli životních partnerek vojáků, „*kteřé se nestihly adaptovat na vojenský život.*“ Voják z této práce v kazuistice č. 3 říká: „*Kdyby nebyla silná osobnost té ženy, tak ta rodina asi nevydrží*“ „*Ten mužskej kterej vlastně je dlouhou dobu pryč, tak se vrátí trošku jiný a ona se s tím musí naučit žít.*“ Z toho usuzuji, že jako je zajištěna psychologická prevence pro vojáky, měla by být ve stejné míře a dostupnosti zajištěna i pro rodinné příslušníky vojáků AČR.

V obou výše zmíněných pracích se objevuje citace: „*V armádě najdeme v podstatě dva typy vojáků – vojáky svobodné a vojáky rozvedené a ty, kteří se ještě nestihli rozvést.*“ (Dziaková, 2009, s. 394). Také se shodují na tom, že nejvyšší incidence rozvodovosti je u bojových jednotek, které jsou častěji a opakovaně nasazovány v zahraničí, a rodina tak strádá „*pravidelně*“. S tím se shoduje i výzkum v této práci.

Co je z výzkumu pozitivní, je zpětný pohled vojáků na zahraniční operace. Respondenti se shodují v tom, že práci, kterou odvedli v zahraničí, odvedli dobře a nestydí se za ni. Trochu jiný pohled už mají vojáci na smysl samotných operací například v Afghánistánu. Někteří jsou přesvědčeni, že se místnímu obyvatelstvu příliš pomoci nedá, a že jsou tak vynaložené prostředky a práce plýtvány nazmar.

Co se týká změn hodnot a pohledu na život po návratu ze zahraniční operace, tak zde jsou odpovědi hodně individuální. U vojáka ze třetí kazuistiky, došlo k utvrzení a prohloubení

životních hodnot. To se dá přisoudit tomu, že jde o „věřícího“ člověka, který si po návratu více vážil rodiny a času, který s rodinou mohl po návratu strávit. Další dva pohledy byly podobnější. U obou vojáků z první i druhé kazuistiky došlo po návratu z mise ke změně pohledu na život. U „bojaře“ z první kazuistiky, který se dostával do bojů a přímého kontaktu s lidmi v zahraničí, došlo k jistému posunutí vnímání. To lze přičíst extrémní pozornosti a stresu, kterému byl na misi vystaven. Logicky u takového člověka může dojít k jisté změně v chování a pozornosti i v běžném životě. V kazuistice číslo 2, se „doktorovi“ pohled na život a životní hodnoty změnilo nejvíce ve vnímání domova a uvědomění, že je u nás v České republice hezky, a že pesimismus a stěžování si na naši rodnou zemi nejsou opodstatněné.

V poslední řadě se výzkum zabýval otázkou, proč jsou vojáci tak málo ochotní se o svých zážitcích ze zahraničních misí bavit. Touto otázkou chce výzkum zmapovat, zdali jsou vojáci traumatizováni svou prací v zahraničí nebo zdali jde o něco jiného. Pravidelně jsem se setkával s frázemi jako: „o tom ani nemůžu mluvit“, „tomu bys stejně nemohl rozumět“, „nechce se mi o tom mluvit“, „nechci mít problémy v práci“, „stejně ti nemám co říct“, „ten kdo tam nebyl, tomu stejně nebude rozumět“. Přemýšlel jsem o tom, co strašného a děsivého asi musí všichni ti vojáci prožívat a jaký je asi ten pravý důvod, že se o svých zkušenostech nechtějí bavit. Jsou svojí prací traumatizováni? Cítí se nepochopeni? Na základě výzkumu jsem dospěl k závěru, že odpověď na tyto otázky je v celku prostá a není v tom žádná věda, jak jsem se původně domníval. Z rozhovorů, které se mi povedlo udělat, usuzuji, že hlavní příčiny jsou tři. První je taková, že vojáci opravdu mohou být v situaci, kdy se bojí o své pracovní místo a kariéru, a tudíž jsou opatrní na to, co kde a komu říkají. Domnívám se, že druhým důvodem je jistá mystifikace. Chtějí tak trochu zamlžit to, co se na zahraničních operacích odehrává jakousi mlhou záhadnosti, aby ostatním připadali zajímavější. V poslední řadě mi přijde, že spousta vojáků se považuje díky svému povolání a službě vlasti za někoho, komu již „obyčejní civilisté“ nemohou rozumět. Pasují se tak trochu do pozice, ve které své zážitky, trable, strachy a podobné pocity nedokáží sdílet ani s přáteli a rodinou, ale pouze se svými kolegy, a vyčlení tak sami sebe ze společnosti, do které by jinak úplně normálně zapadali. Samozřejmě jde pouze o můj názor, který jsem získal díky opakovanému odmítání několika jednotlivců, a nelze tak vztahovat tuto hypotézu na každého příslušníka Armády České republiky, nicméně z rozhovorů je jasné, že pro vojáky je po návratu těžké se začlenit zpět do společnosti a aklimatizovat se zpátky na život běžných lidí, řešících běžné problémy

života, a nikoliv řešících otázku života, smrti a nebezpečí vycházejícího z veškerého dění okolo nás.

6 ZÁVĚR

Práce se v teoretické části zabývá zdravotnickou přípravou vojáků Armády České republiky, před zahraniční operací. Mapuje, co všechno musí před odjezdem voják zvládat z hlediska první pomoci, co vše musí absolvovat v rámci zdravotních prohlídek a preventivních opatření jako jsou očkování a psychologická vyšetření. Zdravotnická příprava je v rámci přípravy jednotek a prevence zdraví vojáků velice důležitá. Teoretická část se dále zabývá jednotlivými zdravotními riziky, která mohou nastat u vojáků v misi nebo po příjezdu ze zahraniční operace. Práce tato rizika rozděluje do oblastí vnitřního lékařství, chirurgického lékařství a také se zabývá psychickými následky, které mohou vojáky postihnout.

Ve výzkumné části se práce zaměřuje na výpovědích tří vojáků, kteří byli nasazeni v zahraniční operaci. Jejich výpovědi z rozhovoru jsou zpracovány do tří kazuistik. Na základě výzkumu lze zjistit, jestli byli respondenti na misi dostatečně připraveni, vybaveni a jestli měla zahraniční operace vliv na jejich zdraví a kvalitu života.

Zajímavé je zjištění, že nejčastějšími zdravotními problémy vojáků z výzkumu jsou „běžné“ cestovatelské zdravotní komplikace typu: průjmky a infekce dýchacích cest. Zde dle výzkumu hraje největší roli prevence zdraví a důslednost jednotlivců na opatrnost ohledně vlastního zdraví. Z hlediska úrazových komplikací jsou to následky nehod (nejčastěji dopravních) a úrazy při sportu. Vlivem nižší četnosti bojových kontaktů a poměrně dobré osobní ochrany, kterou vojáci proti střepinám a přímé střelbě používají, jsou úrazy a zdravotní komplikace způsobené střelbou, výbuchy a střepinami zastoupeny v mnohem menší míře než běžná zranění. O to více však mívají vážnější zdravotní následky.

Zajímavé je také nízké procento psychických následků u respondentů. Žádný z respondentů nepřiznává, že by na sobě pociťoval jakékoli následky. Otázkou však je, jaké jsou tyto následky u jednotek nasazovaných do přímých bojů s nepřítelem, a také zda jsou schopni dopady objektivně zhodnotit či přiznat.

Výsledky také ukazují, že se respondenti cítí být dobře připraveni a vybaveni na situace, kdy by měli poskytovat první pomoc. Velkou roli v tom hraje výcvik, podle kterého když dokáží postupovat, je jejich jednání efektivní. Souvisí to i s jednáním ve stresových situacích, o kterých respondenti tvrdí, že je dokáží zvládat a nepociťují na sobě žádné následky.

Nejčastějšími komplikacemi po návratu ze zahraničí mise jsou podle výzkumu rodinné problémy a aklimatizace po návratu. Spíše než traumatická poranění a stresové poruchy tak

vojáky trápí rodinné problémy a rozvody. Díky tomu se někteří podle výzkumu ani nepokouší rodinu zakládat. Z rozhovorů je patrné, že pro vojáky, kteří nemají rodinu, je odloučení od blízkých na dlouhou dobu snadnější. Pro vojáky, kteří mají manželky a děti, je při odloučení velice důležitá pravidelná komunikace a udržování kontaktu s rodinou. To je díky dnešní době a možnostem internetu snadnější, než tomu bylo v dřívějších dobách, kdy mohli vojáci komunikovat s rodinou jen po telefonu.

U nikoho z respondentů nedošlo po návratu z mise k vážným zdravotním problémům ani psychickým problémům. Člen bojové jednotky popisuje změnu v ostražitosti a vnímání prostředí i v civilním životě. To lze přirovnat k „nemoci z povolání“, jelikož součástí jeho práce v zahraničí byl přímý kontakt s obyvatelstvem a několikrát se dostal i do přímého kontaktu s nepřítelem. Respondentům, kteří tuto zkušenost nemají, se chování nezměnilo a na základě výsledků lze říci, že si po návratu více váží domácího a rodinného zázemí. Všichni svou práci hodnotí kladně a nelze říci, že by jí byli traumatizováni nebo na základě ní přehodnocovali své životní hodnoty. Po návratu z mise se dokázali aklimatizovat a vést běžný život bez vážnějších následků. V jednom případě došlo u vojáka k rozvoji chronické obstrukční plicní nemoci, to však dotyčný nechce dávat do přímých souvislostí s armádou, přestože byl na čtyřech zahraničních operacích, přičemž tři z nich byli v Iráku. Všichni respondenti také zmiňují následky, se kterými se sice nesetkali přímo, ale u svých kolegů je zaznamenali. Jedná se především o zdravotní komplikace v důsledku chlamydiových onemocnění, infekční onemocnění dýchacích cest a nemoci střevního traktu.

Službou vlasti prokazují všichni vojáci nesmírnou odvahu a obětavost. Riziko, které v zahraniční misi dobrovolně podstupují, je velice vysoké a odloučení od rodin a přátel je také velká oběť. Za to mají můj obdiv a respekt, stejně jako ti, kteří na ně doma čekají.

Na závěr bych rád vzdal úctu všem, kteří byli v rámci zahraničního nasazení zraněni nebo přišli o život. Rád bych také vyjádřil hlubokou a upřímnou soustrast jejich rodinným příslušníkům, kteří tak přišli o své nejbližší.

7 POUŽITÁ LITERATURA

1. AUTORSKÝ KOLEKTIV. Psychologická příprava vojenského profesionála. Vyškov: Ředitelství výcviku a doktrín AČR, 2008. s 10 – 11
2. BAŠTECKÁ, B. A KOL. Terénní krizová práce - Psychosociální intervenční týmy. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X
3. BREČKA, Tibor A. Psychologie katastrof: vybrané kapitoly. V Praze: Triton, 2009. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-3301.
4. DZIAKOVÁ, Olga. Vojenská psychologie. Praha: Triton, 2009. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-156-7.
5. GOTTVALDOVÁ, M., ZNOJLOVÁ, M. Obrana vojenského profesionála proti stresu. Vyškov: Správa doktrín Ředitelství výcviku a doktrín, 2006. s. 42
6. HENDL, Jan. 2005. Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-040-2
7. HŘIVNOVÁ, Michaela a kol. Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 151 s. ISBN 978-80-244- 2503-0.
8. JEBAVÝ, Ladislav a KAČEROVSKÝ Jaroslav. Novinky z válečného vnitřního lékařství. Brno: Univerzita obrany, 2007. ISBN 978-80-7231-321-1.
9. KAČEROVSKÝ, Jaroslav. Válečné vnitřní lékařství: vybrané kapitoly z válečného vnitřního lékařství pro pregraduální studium. Brno: Univerzita obrany, 2005. ISBN 80-85109-09-3.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres. Praha: Grada avicenum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6
11. MAREŠ, Jiří. Posttraumatický rozvoj člověka. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3.
12. PRAŠKO, Ján. Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-811-2.
13. TARDY, Vladimír. Psychologie osobnosti. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964, 199 s. Učební texty vysokých škol.
14. VYKOUŘIL, Ladislav. Válečná chirurgie: vybrané stati z válečné chirurgie pro pregraduální studium. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J.E. Purkyně, 2000. Učební texty Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové. ISBN 80-85109-21-2.

7.1 Zdroje online

1. České Noviny: *Operace Trvalá svoboda (Operation Enduring Freedom)* [online]. České Noviny: ©2003 [cit. 17. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/operace-trvala-svoboda-operation-enduring-freedom/18454>
2. Český statistický úřad: *Úhrnná rozvodovost v letech 1950-2015* [online]. Český statistický úřad [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uhrnna-rozvodovost-v-letech-1950-2015>
3. Fakulta vojenského zdravotnictví UO: *BATLS* [online]. [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/BATLS1/BATLS_BARTS/batls.htm
4. Fakulta vojenského zdravotnictví UO: *BARTS*. [online]. [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/BATLS1/BATLS_BARTS/barts.htm
5. HARTNOLL, Richard. GRIFFITH, Paul. TAYLOR, Colin. HENDRICKS, Vincent. BLANKEN, Petr. NALIMAL, Dusan. WEBER, Irena. TOUSSIRT, Mohamed a INGOLD, Rodoplhe. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling)* [online]. Council of Europe, 1997 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1660/357/Prirucka_Snowball_Sampling1.pdf
6. MAĎA, Patrik a FONTANA, Josef. *Funkce buněk a lidského těla*. Stres [online]. Fond rozvoje vysokých škol. [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <http://fblt.cz/skripta/xi-regulacni-mechanismy-1-endokrinni-regulace/9-stres/>
7. Ministerstvo obrany a Armáda České republiky. *Zahraniční mise* [online]. Ministerstvo obrany: © 2017 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=5174>
8. Univerzita obrany. Fakulta vojenského zdravotnictví: *Neodkladná péče v poli* [online]. Univerzita obrany © 2013 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <https://www.unob.cz/fvz/npp/Stranky/default.aspx>
9. Zahraniční mise. Aktuální mise: *Polní chirurgický tým, Irák* [online]. Ministerstvo obrany: © 2017 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/pcht-irak/polni-chirurgicky-tym--irak-129186/>
10. Zahraniční mise. Historie misí: *AFOR – 6. polní nemocnice, 1999, Albánie, Turecko, 100 příslušníků* [online]. Ministerstvo obrany: © 2017 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/scripts/detail.php?id=3706>

11. Zahraniční mise. Historie misí: *Čeští vojáci, kteří zahynuli při nasazení v zahraničních misích* [online]. Ministerstvo obrany: © 2017 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/historie-misi/zahynuli/prehled-smrtelne-zranenych-prislusniku-acr--100629/>
12. Zahraniční mise 601. skupiny speciálních sil, © 2017 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <http://www.601skss.cz/mise.html>
13. Zahraniční mise. Historie misí: *Pouštní štít a pouštní bouře – osvobozovací operace, 1990 – 1991, Kuvajt, 200 příslušníků.*[online].Ministerstvo obrany: © 2017 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/scripts/detail.php?id=3691>
14. Zahraniční mise. Historie misí: *TRVALÁ SVOBODA – protiteroristická operace, 2002 – 2003, Kuvajt, 612 příslušníků* [online]. Ministerstvo obrany: © 2017 [cit. 17. 04. 2017]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/scripts/detail.php?id=3688>
15. ZDOBINSKÝ, Michal. Válka proti terorismu. *A report.* [online]. Praha: Agentura vojenských informací a služeb, 2002 - [cit. 17. 4. 2017].ISSN 0862-7444. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/mo/tisk/areport/2002/1/p1.htm>

Závěrečné práce:

1. Bílá Monika, Vliv stresu z bojového nasazení na rodinný život, 2014, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Mgr. Renata Oralová
2. Dvořáková Jana, Péče o vojáky po návratu ze zahraniční operace, 2016, Univerzita Palackého v Olomouci, doc. PhDr. & Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.
3. Gabrielová Markéta, Zdravotníci ve 2. světové válce, 2016, Univerzita Pardubice, PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
4. Vaisová Petra, Posttraumatická stresová porucha u vojáků po návratu z mírové mise, 2008, Univerzita Karlova v Praze, Doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
5. Vítek Andrej, Metodika přípravy jednotek ÚU AČR ISAF k plnění úkolů v zahraniční operaci se zaměřením na zdravotnické zabezpečení, 2012, Univerzita obrany v Hradci Králové, Ing. Vladimír Malý
6. Zaccalová Pavla, Vliv pobytu v zahraničí misi na osobní život vojáků, 2012, Masarykova univerzita, PhDr. Bohumíra Lazarová, Ph.D.

8 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Inlek vz. 10

Příloha č 2 Historie zahraničních misí

Inlek vz. 10

Inlek vz. 10 je poslední verzí Individuální zdravotnické výbavy jednotlivce. Na základě zkušeností z operací v Afghánistánu byl přetvořen starší model vz. 99 tak, aby splňoval základní potřeby jednotlivce. Příslušníci zahraničních operací tak mají u sebe vybavení pro řešení nejzávažnějších stavů, jako je pneumotorax, masivní krvácení apod.

Obsah lékárničky:

Hemostatikum gázová forma Celox®

Díky hemostatickému činidlu Celox je gáza schopna kontrolovat i velmi vážná poranění se silným krvácením. Dodává se ve vakuovém balení, je snadně rozložitelná. Materiál je sterilní zvlněná bavlna s rozměry 7,6 cm x 3 cm. (Zdroj:www.arescue.cz)



(Vítek, 2012)



(Vítek, 2012).

Kompresní gáza Primed®

Kompresní gáza je vhodná pro středně těžká až těžká zranění, zahrnující těžkou ztrátu krve. Je Vyrobená z vysoce kvalitní bavlny pro maximální absorpční a stabilní vlastnosti. Rozměry gázy jsou 11,4 cm x 3,7 cm a v lékárnice jsou 2 ks. (Zdroj:www.arescue.cz)



(Vítek, 2012).

Obvaz Emergency Bandage® 6“ FCP 02

Vysoce funkční pružný obvaz s velkou sací schopností. Jeho předností je především schopnost vyvinout požadovaný tlak v místě zranění. Díky aplikátoru a uzavírací spojce umožňuje rychlé přiložení a utažení na požadovaný tlak. Lze jej použít i jako škrtidlo (Vítek, 2012).



(Vítek, 2012).

Obvaz Bolin Chest steal®

Sterilní okluzivní hrudní krytí pro ošetření otevřených pneumotoraxů a prevenci tenzního pneumotoraxu, který bývá důsledkem střelného poranění, bodného poranění nebo jiných průnikových poranění hrudníku (Zdroj:www.bexamed.cz).



(Zdroj:www.bexamed.cz)

Škrtidlo např. Soft TT®

Škrtidlo musí mít schopnost zcela zastavit krevní proud do končetiny. V případě poranění doprovázeného značným krvácením je třeba, aby bylo možné škrtidlo aplikovat jednou rukou. Po dotažení je nutné zajistit škrtidlo bez aretačních prvků. Nutností je i dostatečně pevný materiál a široký materiál (3.8 cm.) (Vítek, 2012).



(Vítek, 2012).

Aquasteril 2 Extreme

Souprava na desinfekci vody v polních podmínkách. Souprava je určena pro desinfekci 10 litrů vody a musí být vhodná pro pití, vaření, přípravu nápojů, mytí potravin, osobní hygienu, omývání ran a další podobná použití. Určená je k likvidaci bakterií, virů a parazitů ve vodě. Zamezuje vzniku střevních potíží způsobených použitím závadné vody v polních podmínkách (Vítek, 2012).



(Vítek, 2012).

Termoizolační fólie

Voděodolná a izolační vrstva mezi pacientem a venkovním prostředím. Odráží maximum tělesného tepla zpět k tělu pacienta (Vítek, 2012).



(Vítek, 2012).



(Vítek, 2012).

Karta pacienta (třídící TCCC) např. Field Medical Card

Karta slouží k zaznamenávání údajů. Vyplňuje se zde jméno postiženého, alergie, datum a příčina poranění. Dále obsahuje prostor pro zaznamenání přesné lokality zranění, tabulku k zaznamenání základní fyziologických funkcí, záznam o výkonech a podaných lécích. (Vítek, 2012).

The back of the Field Medical Card is divided into several sections:

- Treatment and Measures:** A grid for recording treatments under categories A, B, and C. Category A includes Consciousness, Immobilization, NA, ET tube, Cricoid, Chest Seal, Needle Decomp, Chest Drainage, Tourniquet, Hemostatic, and Bandaged. Category B includes IV and IO. Category C includes Morphine, Atropine, Adrenalin, and AXZ.
- Pharmacotherapy:** A table for recording drug administration with columns for Drug, Dose, and Time of application.
- Fluids:** A table for recording fluid administration with columns for Fluid type (Physiological Saline, Lactated Ringers, HES, Other) and Volume (500, 1000, 2000).
- Signature field:** A line for the provider's signature.

(Vítek, 2012).

The front of the Field Medical Card is divided into several sections:

- Patient Information:** Fields for Name/ID, Sex (F/M), and Date of Birth.
- Allergy:** A section for recording allergies to drugs and foods.
- Injury Assessment:** Two human figures for recording injury locations on the front and back, with a TQ TIME field.
- Medical Status:** Radio buttons for FRIENDLY, UNKNOWN, and NBC (Nuclear, Biological, Chemical).
- Wound Assessment:** Checkboxes for Superficial, Open, Laceration, Fracture, Amputation, and Burn.
- Vital Signs:** Radio buttons for Alert, Verbal, Pain, and Unresponsive.
- Other:** A section for recording other medical conditions or treatments.

(Vítek, 2012).

Vzduchovod nosní o velikosti 32 Fr.

Má průměr 8mm a je sterilně zabalený (Vítek, 2012).



(Vítek, 2012).

Rukavice zpevněné, nitrilové po 2 ks

Historie zahraničních misí

	NÁZEV	POČET	KDO	KDY
1.	<u>POUŠTNÍ BOUŘE</u> Osvobozovací operace	200	ČSLA	1990 - 1991 Kuvajt
2.	<u>UNGCI</u> Humanitární operace	320	AČR	1991 - 2003 Irák
3.	<u>UNPROFOR</u> Mírová mise	2250	ČSLA AČR	1992 - 1995 Země bývalé Jugoslávie
4.	<u>UNCRO</u> Mírová mise	750	AČR	3/1995 - 1/1996 Chorvatsko - Krajina
5.	<u>UNTAES</u> Mise - polní nemocnice	100	AČR	1/1996 - 1/1998 Chorvatsko - Vých. Slavonie
6.	<u>IFOR, SFOR, SFOR II</u> Mírová operace	6300	AČR	1996 - 12/2001 Bosna a Hercegovina, Chorvatsko
7.	<u>AFOR</u> 6. polní nemocnice	100	AČR	1999 Albánie + Turecko (zemětřesení)

	NÁZEV	POČET	KDO	KDY
8.	<u>KFOR</u> Mírová operace	3070	AČR	1999 - 2/2002 Kosovo
9.	<u>ESSENTIAL HARVEST (TFH)</u> Mírová operace	120	AČR	8 - 10/2001 Makedonie
10.	<u>KFOR</u> Česko-slovenský prapor	2400	AČR	2/2002 - 7/2005 Kosovo
11.	<u>KFOR</u> brigáda a úkolové uskupení Střed	3070	AČR	2005 - 2011 Šajkovac, Kosovo
12.	<u>SFOR</u> Velitelství + civilní spolupráce	42	AČR	2002 - 12/2004 Bosna a Hercegovina
13.	<u>TRVALÁ SVOBODA</u> Protiteroristická operace	612	AČR	3/2002 - 6/2003 Kuvajt
14.	<u>ISAF</u> Mírová operace - (6. a 11. polní nemocnice)	269	AČR	4/2002 - 1/2003 Afghánistán
15.	ISAF Polní chirurgický tým	11	AČR	1/2003 - 4/2003 Afghánistán
16.	IZ SFOR Kontingent 7. polní nemocnice	526	AČR	4/2003 - 12/2003 Irák, Basra

	NÁZEV	POČET	KDO	KDY
17.	<u>IZ SFOR (MNF - I)</u> Kontingent Vojenské policie	1273	AČR	12/2003 - 12/2006 Irák, Shaibah
18.	<u>CONCORDIA</u> operace EU	2	AČR	4/2003 - 12/2003 Makedonie
19.	<u>ISAF EOD + meteo</u> Letiště Kábul	350	AČR	od 3/2004 - 3/2007 Afghánistán
20.	<u>TRVALÁ SVOBODA - 2004</u> 601. skss	120	AČR	3 - 8/2004 Afghánistán
21.	<u>WINTER RACE</u> humanitární operace NATO v Pákistánu	29	AČR	Pákistán
22.	<u>TRVALÁ SVOBODA - 2006</u> operace NATO v Afghánistánu	120	AČR	Afghánistán
23.	<u>ALTHEA</u> Operace Evropské unie Bosna a Hercegovina	400	AČR	Bosna a Hercegovina 2.12.2004- 26.6.2008
24.	<u>MNF I</u> Operace koalice mnohonárodních sil - Irák	423	AČR	-12/2008 Irák
25.	<u>KAIA - ISAF</u> Polní nemocnice na kábulském	658	AČR	4/2007-12/2008 Afghánistán

	NÁZEV	POČET	KDO	KDY
	mezinárodním letišti KAIA			
26.	<u>Výcviková mise NATO v Iráku - NTM - I</u>	4	AČR	ukončena 28. 2. 2009
26.	<u>Mise ISAF Uruzgán</u> Ochrana a obrana obvodu nizozemské základny Camp Hadrian	200	AČR	ukončena 20. 3. 2009
27.	<u>Operace Evropské unie "EUFOR" Čad</u> (http://consilium.europa.eu)	2	AČR	ukončena 15. 3. 2009
28.	<u>BALTIC AIR POLICING 2009</u> Litva	2 x 75	AČR	ukončena 1. 9. 2009
29.	<u>TRVALÁ SVOBODA - 2008-2009</u> Afghánistán	3 x 100	AČR	2008 - 2009
30.	<u>Vrtulníková jednotka HELI UNIT ISAF</u> Afghánistán	7 x 100	AČR	2009 - 2011
31.	<u>Úkolová uskupení 601. skss v misi ISAF</u> Afghánistán, Nangarhár	2 x 100	601. skss	6/2011 - 6/2012
32.	<u>BALTIC AIR POLICING 2012</u> Litva	2 x 64	AČR	ukončena 4. 1. 2013
33.	<u>Výcvikové jednotky Vojenské policie</u> Afghánistán, Wardak, ISAF	4 x 12	AČR	ukončena 31. 3. 2013
34.	<u>Operational Mentoring and Liaison Team - OMLT</u>	5 x 54	AČR	ukončena 30. 4.

	NÁZEV	POČET	KDO	KDY
	<u>Operační výcvikový a styčný tým</u> Afghánistán, Wardak, ISAF			2013
35.	<u>ISAF PRT</u> Provinční rekonstrukční tým jedenáct jednotek Afghánistán, Lógar, ISAF	více než 2 500, až třetina několikrát	AČR a civilní experti	hlavní část ukončena 31. 1. 2013 odsun a předání materiálu ukončeno v červenci 2013
36.	<u>1. MAT Wardak ISAF</u> Military Advisory Team Afghánistán, Wardak, ISAF	59	AČR	4/2013 - 10/2013 mise ukončena v září a přesun do ČR v říjnu 2013
37.	<u>1. MAT Lógar ISAF</u> Military Advisory Team Afghánistán, Lógar, ISAF	64	AČR	3/2013 - 9/2013 mise ukončena v září a přesun do ČR v říjnu 2013
38.	<u>Air Policing</u> Letiště Keflavik Island	75	AČR	10/2014 - 12/2014
39.	<u>Active Fence</u> Letiště Incirlik Turecko	7	AČR	9/2014 - 1/2015
40.	<u>Air Surveillance</u> Letiště Keflavik Island	70	AČR	7 - 8/2015

	NÁZEV	POČET	KDO	KDY
41.	<u>Air Surveillance</u> Letiště Keflavik Island	70	AČR	8 - 11/2016
	Stav k listopadu 2016			

(Zdroj: www.mise.army.cz)