



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Záchranné služby v období vojenských konfliktů

Emergency services in the time of military conflicts

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Autor bakalářské práce: Lucie Hloušková

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jiří Černý, Ph.D.

Kladno 2023

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Hloušková** Jméno: **Lucie** Osobní číslo: **495874**
Fakulta/ústav: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Zadávací katedra/ústav: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Záchranné služby v období vojenských konfliktů

Název bakalářské práce anglicky:

Emergency Services in the Time of Military Conflicts

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude stručně popsat vývoj zdravotnické podpory během válek a ozbrojených konfliktů od starověku do moderní doby. Popsat dopad vojenských operací na rozvoj civilní zdravotní péče a pohotovostních/záchranných služeb (EMS). V teoretické části budou popsány zdravotnické objevy a postupy vytvořené během vojenských konfliktů, které se vyvinuly v nová paradigma zdravotnické péče, včetně nových programů třídění a hodnocení zdraví, nouzové léčby a stabilizace na bojišti, zasahující nejen do anestezie ale dalších chirurgických a nouzových postupů. V praktické části bude popsána implementace těchto postupů v mírovém režimu ZZS a rovněž bude zdůrazněna významná role organizací poskytujících řádnou zdravotní péči na pomoc nemocným a zraněným jak na bojištích, tak v civilním světě. Součástí práce bude kvalitativní výzkum, který se bude týkat profilu absolventa v oboru vojenský zdravotnický záchranář.

Seznam doporučené literatury:

- [1] GONIEWICZ, Mariusz a Sandy BOGUCKI, Effect of Military Conflicts on the Formation of Emergency Medical Services Systems Worldwide, Academic Emergency Medicine, ročník 20, číslo 5, 2013, 507-513 s., ISSN 10696563. DOI: 10.1111/acem.12129.
[2] HADARY, Amram, William SCHECTER, Oscar M. EMBON a Sharon EINAV, Impact of Military Conflict on a Civilian Receiving Hospital in a War Zone, Annals of Surgery, ročník 2009, číslo 249, 3, 502-509 s., ISSN 0003-4932. DOI: 10.1097/SLA.0b013e318199f232.
[3] KUCKELMAN, John, Michael DERICKSON, William B. LONG a Matthew J. MARTIN, MASCAL Management from Baghdad to Boston: Top Ten Lessons Learned from Modern Military and Civilian MASCAL Events, Current Trauma Reports, ročník 4, číslo 2, 2018, 138-148 s., ISSN 2198-6096. DOI: 10.1007/s40719-018-0128-0.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Jiří Černý, Ph.D. katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva FBMI

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2022** Termín odevzdání bakalářské práce: **18.05.2023**

Platnost zadání bakalářské práce: **22.09.2023**

PhDr. Jiří Černý, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) práce

podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
podpis děkana(ky)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Záchrané služby v období vojenských konfliktů vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 18.05.2023

.....
Lucie Hloušková

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat v první řadě PhDr. Jiřímu Černému, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady, odbornou pomoc, zapůjčenou literaturu, a hlavně za čas a trpělivost, kterou se mnou měl. Děkuji také Bc. Radanu Doubravovi, DiS., za vstřícnost, ochotu a pomoc při získávání potřebných informací a podkladů. Současně bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mně poskytli rozhovory, za účelem zpracování jejich životních příběhů a zkušeností s daným tématem.

ABSTRAKT

Předmětem bakalářské práce bude stručně popsat vývoj zdravotnické péče během válek a konfliktů od starověku do moderní doby, popsat dopad vojenských operací na rozvoj civilní zdravotní péče a pohotovostních/záchranných služeb (ZZS). V teoretické části budou popsány lékařské objevy a postupy vytvořené během vojenských konfliktů, které se vyvinuly v nová paradigmatata lékařské péče, včetně nových programů třídění a hodnocení zdraví, nouzové léčby a stabilizace na bojišti, zasahující nejen do anestezie, ale dalších oborů medicíny. V praktické části bude popsána implementace těchto postupů v mírovém režimu ZZS a rovněž bude zdůrazněna kritická role organizací poskytujících řádnou zdravotní péči na pomoc nemocným a zraněným jak na bojištích, tak v civilním světě.

Klíčová slova

Zdravotnická záchranná služba; ozbrojené konflikty; válečná medicína; medicína katastrof, mezinárodní červený kříž

ABSTRACT

The subject of the bachelor thesis will be to briefly describe the evolution of medical support during wars and conflicts from ancient to modern times and to describe the impact of military operations on the development of civilian healthcare and emergency/rescue services (EMS). The theoretical part will describe medical discoveries and procedures developed during military conflicts that evolved into new paradigms of medical care, including new programs of health triage and assessment, emergency treatment, and battlefield stabilization, affecting not only anesthesia but other surgical and emergency procedures. The practice section will examine the implementation of these practices in a peacetime emergency medical services regime, and will also highlight the critical role of organizations providing proper health care to assist the sick and injured both on the battlefield and in the civilian world.

Keywords

Medical emergency services; armed conflicts; war medicine; disaster medicine, international Red Cross

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce.....	10
3	Vývoj zdravotní péče na bojišti.....	13
3.1	Historie.....	15
3.1.1	Starověk a středověk.....	15
3.1.2	18. a 19. století.....	17
3.1.3	Vývoj Mezinárodního červeného kříže od první světové války do současnosti.....	19
3.1.4	Lékařské záchranné služby v 1. světové válce.....	21
3.1.5	Druhá světová válka.....	24
3.2	Novodobé konflikty.....	27
3.2.1	Balkán.....	28
3.2.2	Blízký východ.....	29
3.2.3	Ukrajinská revoluce na Majdanu a ruská invaze na Krym:.....	32
3.3	Zaměření na zdravotnické pracovníky.....	33
4	Přehled současného stavu.....	36
4.1	Zlepšení v péči o zraněné na bojišti.....	37
4.1.1	Zlepšení komunikace a logistiky.....	38
4.1.2	Využití letadel a vrtulníků.....	39
4.2	Trauma péče.....	41
4.2.1	Algoritmizovaná medicína.....	42
4.2.2	Zaškrcovadla.....	45
4.2.3	Antibiotika a antiseptika.....	48

4.2.4	Haemostatika	48
4.2.5	Transfuze	49
4.3	Vývoj diagnostických a léčebných přístrojů	51
4.4	Nanotechnologie a biotechnologie	52
5	Metodika.....	54
5.1	Výběr výzkumného souboru a charakteristika respondentů	54
5.2	Téma a cíl výzkumného šetření.....	54
5.2.1	Výzkumné otázky	54
5.3	Výběr výzkumné strategie	55
5.4	Průběh výzkumného šetření	56
5.4.1	Předvýzkum.....	56
5.4.2	Analýza rozhovorů předvýzkumné části	56
5.4.3	Závěr před výzkumné části	57
5.4.4	Analýza rozhovorů	57
6	Výsledky	65
6.1	Shrnutí.....	69
7	Diskuze	71
8	Závěr	76
9	Seznam použitých zkratk.....	77
10	Seznam použité literatury	78
11	Seznam použitých obrázků	82
12	Seznam použitých tabulek.....	83
13	Seznam příloh.....	84

1 ÚVOD

Důvod, proč jsem si vybrala toto téma bakalářské práce, je částečně osobní.

Přítel byl již v roce 2014 na Ukrajině, kde se podílel na přípravě a vzdělávání vojenských záchranářů.

Opakovaně se na Ukrajinu vracel, a vždy po návratu jsme rozebírali aktuální situaci a dění na místě. Díky informacím, které od něj mám, moje představa o „romantickém“ nasazení záchranářů v misích, přeci jen, poněkud více korelovala s realitou.

Datum 20. února 2022. Den, kdy začala ruská invaze na Ukrajinu, si pamatuji velmi dobře. Je to přesně ten den, kdy jsme se konečně stěhovali spolu k sobě a místo řešení a zařizování domácnosti a dalších „přízemních“ (obyčejných) věcí. Jsme sháněli léky a materiál, tak aby mohli vyrazit s kontingentem dalších dobrovolníků na Ukrajinu pomáhat. Odjeli za dva dny a po týdnu nasazení na střední Ukrajině se konečně vrátili. Na Ukrajinu se opakovaně vracel a bylo možné pozorovat projevující se známky rozvíjející se posttraumatické stresové poruchy. Se všemi následky na osobní i partnerský život.

Medicína katastrof a ruku v ruce s ní vojenská medicína byla, vždy na špičce medicínského výzkumu a vývoje. V posledních několika letech učinila velké pokroky. Myslím si, že je zanedbávána příprava záchranářů, ať už civilních či vojenských, kteří pracují v oblastech konfliktů, na psychologické situace (výzvy), kterým musí čelit během nasazení.

Tímto směrem jsem směřovala i rozhovory s mými respondenty, kde jsem si chtěla ověřit, jak vnímají jejich vlastní připravenost na nasazení v oblasti konfliktu. Bylo zajímavé sledovat rozdílné vnímání / sebereflexi zdravotníků primárně z ozbrojených složek a zdravotníků z civilního prostředí, kteří jsou vytrženi z komfortu „běžné práce“ a musí pracovat v nestandardním prostředí.

2 CÍLE PRÁCE

Cílem této práce je poskytnout komplexní pohled na záchranné služby v kontextu vojenských konfliktů a přispět k lepšímu porozumění jejich role, významu a vývoje v rámci těchto náročných situací.

Ale jak řekl ve svém díle Helmuth von Moltke starší:

„Žádný plán nepřezijí první setkání s nepřítelem, přesto je důležité plánovat. Bez plánování si o neúspěch přímo říkáte.“ [1. MOLTKE]

Proto jsem se rozhodla zaměřit nejenom na genezi záchranných služeb v době konfliktu, jako takových, ale i na změnu/zlepšení přípravy před nasazením do oblasti konfliktu.

Jednotlivé cíle mé práce jsou:

- Prozkoumat historii a vývoj záchranných služeb v období vojenských konfliktů.
- Analyzovat roli a význam záchranných služeb při poskytování lékařské péče na bojišti.
- Zhodnotit efektivitu a účinnost záchranných služeb v rámci vojenských konfliktů.
- Studovat strategie a postupy záchranných služeb v období vojenských konfliktů.
- Posoudit vliv vojenských konfliktů na záchranné služby a jejich schopnost reagovat na měnící se potřeby.
- Navrhnout doporučení pro zlepšení záchranných služeb v období vojenských konfliktů se zaměřením na zlepšení přípravy zdravotníků po psychologické stránce.

Existuje několik akademických hypotéz, které tvrdí, že profesionální výcvik civilních a vojenských lékařů před nasazením nemůže dostatečně připravit psychicky na hrůzy konfliktních zón. V rámci své práce jsme si stanovila následující hypotézy:

1. Hypotéza: Psychologická realita konfliktních zón, přesahuje schopnosti výcviku před nasazením.

Tato hypotéza tvrdí, že ačkoliv profesionální výcvik poskytuje lékařům a zdravotnickému personálu (nadále budu používat termíny zdravotníci) technické dovednosti a znalosti potřebné pro péči o zraněné, není schopen předat skutečnou psychologickou realitu konfliktních zón. Horory a traumatické události, se kterými se na bojišti setkávají, jsou takového charakteru, že je nelze zcela předvídat nebo napodobit během výcviku.

2. Hypotéza: Psychologický dopad konfliktních zón je individuální a závisí na osobních faktorech.

Tato hypotéza tvrdí, že každý jedinec reaguje na konfliktní zóny a traumatické události jinak. Bez ohledu na výcvik před nasazením a přípravu může být někdo citlivější na psychologický dopad a má vyšší riziko vyvinutí posttraumatické stresové poruchy (PTSD) nebo jiných psychických problémů. Osobní faktory, jako je odolnost, zkušenosti, sociální podpora a individuální zvládací strategie, mohou mít významný vliv na psychickou připravenost na konfliktní zóny.

3. Hypotéza: Doplnění psychologického výcviku a podpory by mohlo zvýšit psychickou odolnost zdravotníků před nasazením.

Tato hypotéza se zaměřuje na důležitost psychologického výcviku a podpory před nasazením. Zahrnutí specifických prvků, jako je výcvik v řešení stresových

situací, emocionální příprava a zvládání traumatických událostí, by mohlo zvýšit psychickou odolnost zdravotníků před nasazením do konfliktních zón. To by mohlo snížit riziko vzniku PTSD a zlepšit celkovou psychickou pohodu při působení na bojišti.

4. Hypotéza: Nepřetržitá podpora a péče po návratu z konfliktní zóny může pomoci lékařům zvládat psychické důsledky.

Tato hypotéza se zaměřuje na důležitost nepřetržité podpory a péče po návratu z konfliktní zóny. Zdravotníci, kteří se setkali s hrůzami války a traumatickými událostmi, mohou mít dlouhodobé psychické důsledky, včetně PTSD. Poskytnutí vhodných zdrojů a služeb, jako jsou psychologické poradenství, terapie a programy pro zvládání stresu, může pomoci zdravotníkům zvládat tyto psychické obtíže a přizpůsobit se běžnému životu po návratu z konfliktní zóny.

5. Hypotéza: Komplexní přístup k psychologické přípravě a péči je klíčový pro zvládání psychických důsledků konfliktních zón.

Tato hypotéza zdůrazňuje potřebu komplexního přístupu k psychologické přípravě a péči. To zahrnuje nejen výcvik před nasazením, ale také průběžnou podporu během nasazení, včetně různých forem psychologické intervence a terapie. Dále je důležitá i péče po návratu, která umožňuje zdravotníkům vyrovnat se s psychickými důsledky a případně hledat profesionální pomoc, pokud je to potřeba.

3 VÝVOJ ZDRAVOTNÍ PÉČE NA BOJIŠTI

Zdravotní péče v oblastech konfliktů a na bojištích je klíčovou součástí záchranných operací a zachraňuje životy těch, kteří se ocitnou v nebezpečí válečných konfliktů. Od pradávných dob se vyvíjela a zlepšovala, přizpůsobující se a měnící se potřebám a technologickému pokroku.

Vývoj zdravotní péče na bojišti je značně fascinujícím a neustále se rozvíjícím oborem. V průběhu historie došlo k významným inovacím a změnám ve způsobu, jakým jsou ranění vojáci ošetřováni, a jak se jim poskytuje péče přímo na bojišti. Tato péče se vyvíjela paralelně s vývojem vojenských strategií, technologií a lékařských znalostí.

V minulosti, zejména v dobách starověku a středověku, byla zdravotní péče na bojišti velmi omezená. Ošetřování raněných vojáků bylo často svěřeno neškoleným osobám, jako byli vojáci sami či náhodní dobrovolníci. Postupně se péče přesouvala z pomoci přímo na bojišti k pomoci na místech předem určených. Zranění byli převáženi do polních nemocnic či lazaretů, kde se poskytovala základní zdravotní péče. V této době neexistovaly žádné moderní diagnostické nástroje či technologie a převaha v péči spočívala v základních postupech, jako dezinfekce ran a obvazování.

S postupem času se však začaly objevovat pokročilejší metody a technologie, které umožnily lékařům poskytovat sofistikovanější péči na bojišti. S rozvojem chirurgie se začaly provádět komplexnější chirurgické zákroky přímo na bojišti. Byly vyvinuty speciální lékařské nástroje a zařízení, které umožnily efektivnější ošetřování ran a zranění.

Moderní zdravotní péče na bojišti se stále zdokonaluje a využívá nejnovější technologie a znalosti. Přenosná diagnostická zařízení, jako jsou ultrazvukové

přístroje, které umožňují rychlou a přesnou diagnózu přímo na místě. Existují také speciální lékařské vozidla a mobilní nemocnice, které umožňují rychlou a komplexní péči na bojišti.

Dalším významným vývojem je využití telemedicíny a komunikačních technologií. Vojská na bojišti mohou komunikovat s lékařskými specialisty a konzultovat případy prostřednictvím telekonference nebo mobilních aplikací. To umožňuje rychlou konzultaci a získání expertních rad při složitých případech. Díky těmto technologiím se zvyšuje přesnost diagnózy a zlepšuje se efektivita léčby na bojišti.

Dalším důležitým aspektem vývoje zdravotní péče na bojišti je zaměření na psychologickou podporu a prevenci posttraumatické stresové poruchy (PTSD) u vojáků. Válečné konflikty přinášejí vysokou míru stresu a traumatu, které může mít dlouhodobé dopady na psychické zdraví vojáků. Proto je důležité poskytovat vojákům před nasazením adekvátní psychologickou přípravu a školení zaměřené na zvládání stresu a traumatických situací.

Prevence PTSD zahrnuje, také poskytování psychologické podpory a terapie vojákům po návratu z bojiště. Tato péče je zaměřena na zvládání traumatických zážitků a podporu při reintegraci do běžného života. Psychologická péče je nedílnou součástí celkového systému lékařské péče na bojišti a přispívá k celkovému zdraví a pohodlí vojáků.

Vývoj péče na bojišti je neustálý a reaguje na nové výzvy a potřeby současných konfliktů. Snahou je maximalizovat přežití a zlepšit kvalitu života zraněných vojáků. Díky inovacím v technologiích, léčebných postupech a psychologické podpoře se dosahuje výrazného pokroku v oblasti lékařské péče na bojišti

3.1 Historie

Zdravotní péče na bojišti se datuje již od starověku, kdy se na bitevním poli vyskytovali zranění bojovníci ale i civilní oběti. Zdravotníci, kteří se starali o zraněné, byli nejčastěji sami válečníci, kteří měli zkušenosti s poskytováním první pomoci.

Ve středověku se objevují první organizované vojenské nemocnice, které byly zakládány v přímém okolí bitevních polí, a které poskytovaly ošetření zraněným.

3.1.1 Starověk a středověk

V antickém Řecku a Římě byly vojenské lékařské jednotky součástí armády. Jejich úlohou bylo omezit následky bojových poranění a pomáhaly vyléčit nakažlivé choroby, jako například tyfus, úplavice a podobně, které se na bitevním poli šířily.

Každý občan bojující v římském vojsku byl vybaven obvazy k ovázání svých ran nebo poranění svého přítele. Ke každé kohortě příslušel chirurg. V každé jednotce o 200-400 vojácích bylo zařazeno 8-10 silných mužů, jejichž úkolem bylo odnést raněné z bojové. Sedla jejich koní byla zvlášť upravena k upevnění raněných dvěma třmeny na levé straně a vybavena lahvemi vody a obvazy. Za vojáka, kterého zachránili, dostávali kus zlata. [2. ČERNÝ]

Během křížových výprav v 11. až 13. století vznikaly první vojenské nemocnice, které sloužily k poskytování lékařské péče raněným křižáckým vojákům. Jednou z prvních známých nemocnic tohoto druhu, byla Nemocnice svatého řádu rytířů svatého Jana - Hospitallers v Jeruzalémě, kterou v roce 1099 založil Rytířský řád maltézských rytířů (Suverénní vojenský hospitalní řád sv. Jana v Jeruzalémě, na Rhodu a na Maltě). Tato nemocnice byla určena pro péči o vojáky, kteří utrpěli zranění v průběhu první křížové výpravy. [3.RILEY-SMITH]

Nemocnice svatého Jana byla jednou z prvních specializovaných vojenských nemocnic, která se zaměřovala na ošetřování a léčbu válečných zranění. Poskytovala komplexní lékařskou péči, včetně chirurgických zákroků, ošetřování ran, a poskytovala pacientům přístřeší, stravu a další potřebné služby. Nemocnice svatého Jana sloužila jako předchůdce moderních vojenských nemocnic a položila základy pro rozvoj válečné medicíny.

Tato první vojenská nemocnice byla organizována do různých oddělení, která se specializovala na různé druhy zranění a nemocí. V nemocnici byli k dispozici lékaři, chirurgové, sestry a další zdravotnický personál, kteří poskytovali odbornou péči a pomoc pacientům.

Založení první vojenské nemocnice v průběhu křížové výpravy, bylo reakcí na potřebu poskytnout rychlou a specializovanou lékařskou péči zraněným vojákům. Tyto nemocnice hrály klíčovou roli v záchraně životů a zlepšování zdravotního stavu bojovníků v době válečných konfliktů.

Svatý řád rytířů svatého Jana (Hospitalliers) založil nemocnici, ve které byli ošetřováni zejména vojáci křížových výprav, ale i civilní obyvatelstvo. Tento řád po porážce křížáckých vojsk odešel na ostrov Rhodos a později na Maltu. (Proto současný název rytířského odráží tuto skutečnost - Suverénní vojenský hospitální řád sv. Jana v Jeruzalémě, na Rhodu a na Maltě).

V 15. století se španělská armáda řadila mezi nejvýznamnější a nejrozsáhlejší v Evropě. Královna Isabella Kastilská nechala pro své vojáky vybudovat velké stanové tábory s názvem "ambulancias". Tyto tábory sloužily jako rychlé zdravotnické středisko pro raněné vojáky, kde bylo poskytováno lékařské ošetření, skladování zdravotnického materiálu a ubytování lékařů a ostatního zdravotnického personálu. Pravděpodobně se jednalo o první formu polní nemocnice. [4. FAQ] Hernando del Pulgar, historik té doby, popisuje královské

zdravotnické zařízení slovy: "Pro péči o zraněné a nemocné vojáky poslala královna do tábora šest velkých stanů s veškerým potřebným vybavením, spolu s lékaři, chirurgy a ostatním personálem. Velitel neúčtoval zraněným žádné poplatky, vše hradila královna." [5. MOSTYN] Některé prameny označují "ambulancias" také jako dopravní prostředky pro přepravu raněných, například vozy tažené koňmi nebo osly. Královna Isabella Kastilská se osobně zúčastnila obléhání Malagy v roce 1487, kterou obsadili Maurové. Její práci ocenil Petr Mučedník, který popsal čtyři obrovské nemocniční stany, které královna nezištně vybavila, aby sloužily nejen pro zraněné, ale i pro všechny, kteří se o ně starali. Bylo zde nespočet lékařů, lékárníků, chirurgů a dalších zdravotnických pracovníků. Pedro Bosca zaznamenal, že "královské zdravotnické zařízení zahrnovalo přibližně 400 nákladních vozů s plachtami. Zranění nebyli ošetřováni nekvalifikovanými osobami, které obvykle následují armády, ale kompetentními a spolehlivými sestrami." Těchto 400 vozů bylo označováno jako "ambulancias". Po vyprázdnění zdravotnického materiálu sloužily tyto nákladní vozy jako prostředek pro sběr a přepravu raněných vojáků z bojiště. [5. MOSTYN] Slovo "ambulance" pochází z latinského slova "ambulare", což znamená chodit nebo se pohybovat. Původně se jednalo o přemisťování nemocnice, která následovala vojsko do bitvy.

3.1.2 18. a 19. století

V 18. a 19. století se vojenská medicína stává součástí moderního vojenství. Vojáci jsou systematicky vybavováni zdravotnickým materiálem a vytvářely se vojenské nemocnice s moderním vybavením a personálem. Na počátku 19. století byla zavedena povinnost zdravotní prohlídky vojáků a vznikly první speciální vojenské lékařské školy.

Díky vývoji vojenské medicíny se výrazně zlepšila lékařská péče na bojišti a zmenšil se počet úmrtí na následky bojových poranění.

Jedním z významných představitelů vojenské medicíny tohoto období byl Jean Dominique Larrey, francouzský lékař a chirurg. Larrey je považován za jednoho z průkopníků moderní vojenské medicíny a jeho přínosy v oblasti lékařství během válečných konfliktů jsou významné.

Larrey sloužil jako vojenský chirurg během napoleonských válek a získal si pověst zručného lékaře a vynikajícího organizátora zdravotnického personálu na bojištích. Byl známý svými inovativními postupy a zlepšením péče o zraněné vojáky. Mezi jeho významné příspěvky patřilo zavedení mobilních polních nemocnic, kde byly pacienti ošetřovány přímo na bojišti. Tímto způsobem se zkracovala doba, během které byli ranění přesouváni do nemocnic, a zvyšovala se šance na jejich přežití. [6. SOYENER]

Larrey také prosazoval koncept „triáže“, tedy rozdělování zraněných na základě závažnosti jejich stavu, což umožňovalo lékařům efektivněji rozdělovat zdroje a poskytnout adekvátní péči. Díky jeho úsilí byly zavedeny rychlé a účinné chirurgické zákroky, které minimalizovaly riziko infekce a zvyšovaly šance na uzdravení raněných vojáků. [7. BLAGG]

V roce 1859 byl Henry Dunant, švýcarský podnikatel a humanista, svědkem hrůz bojiště u Solferina v Itálii. Pohled na tisíce zraněných vojáků, kteří umírali bez dostatečné lékařské péče, ho hluboce zasáhl. Dunant se rozhodl jednat a organizovat pomoc pro zraněné bez ohledu na jejich národnost či stranické příslušenství. Jeho snahy vyústily v publikaci knihy „Vzpomínka na Solferino“, ve které popsal hrůzy války a navrhl vytvoření mezinárodní organizace pro pomoc zraněným vojákům. [8. DUNNANT]

Na základě Dunantovy iniciativy došlo v roce 1863 k ustavení Mezinárodního výboru pro pomoc raněným vojákům, který později přijal název Mezinárodní Červený kříž. První úmluva Ženevského Červeného kříže byla přijata v roce 1864, kde se stanovily zásady péče o raněné vojáky a byla zavedena ochranná známka a symbol Červeného kříže. Tato konvence začala být okamžitě uplatňována například během činnosti MČK při Prusko – Dánské válce roku 1864. [9. HAVLOVÁ]

Mezinárodní Červený kříž se postupem času rozšířil po celém světě a stále se vyvíjí, aby lépe odpovídal na humanitární výzvy. Podrobněji se činností MČK zabývám v samostatné části níže.

3.1.3 Vývoj Mezinárodního červeného kříže od první světové války do současnosti

Mezinárodní červený kříž (MČK) sehrál významnou roli při poskytování humanitární pomoci a ochraně obětí ozbrojených konfliktů od doby první světové války až do současnosti. Jeho vývoj v tomto období přinesl mnoho inovací a změn ve způsobu poskytování péče a podpory postiženým.

První světová válka byla obdobím, které výrazně ovlivnilo rozvoj Mezinárodního červeného kříže. Během této války byla založena Mezinárodní federace červeného kříže a červeného půlměsíce, která koordinovala humanitární činnosti a poskytovala pomoc raněným vojákům. Zároveň se rozvíjela spolupráce mezi národními společnostmi červeného kříže a červeného půlměsíce.

Po první světové válce bylo v rámci Mezinárodního červeného kříže zdokonaleno humanitární právo, které se týká ochrany civilistů, válečných zajatců a humanitárních pracovníků. Byly podepsány a ratifikovány další

Ženevské úmluvy, které upravují práva a povinnosti stran konfliktu vůči těmto osobám.

Mezinárodní červený kříž se postupem času rozšiřoval a inovoval svou činnost. Byly zavedeny nové programy a projekty zaměřené na prevenci a léčbu zranění, poskytování zdravotní péče a sociální podporu obětem konfliktů. Důležitým aspektem se stala také psychosociální podpora a péče o duševní zdraví postižených.

Dnes je Mezinárodní červený kříž jednou z nejvýznamnějších humanitárních organizací na světě. Jeho činnost se zaměřuje na prevenci a zmírnění utrpení v oblastech nejenom konfliktů, poskytování lékařské péče, psychosociální podpora, zásobování potravinami a vodou, a ochranu lidských práv. Mezinárodní červený kříž se snaží nejen reagovat na existující humanitární krize, ale také předcházet nim a posilovat odolnost komunit vůči budoucím konfliktům a katastrofám.

Přestože Mezinárodní červený kříž dosáhl mnoha úspěchů, stále čelí výzvam a významnému množství práce. Konflikty a humanitární krize po celém světě trvají a stále se vyvíjejí. Organizace se musí přizpůsobovat novým výzvam a hledat inovativní přístupy ke zlepšování péče a ochrany obětí. Další výzvou je také zajištění dostatečných finančních prostředků a zdrojů pro svou činnost.

Mezinárodní červený kříž sehrál klíčovou roli v ochraně a poskytování pomoci obětem ozbrojených konfliktů od první světové války až do současnosti. Jeho práce je založena na zásadách humanitárního práva a lidskosti. Mezinárodní červený kříž je nepostradatelnou organizací, která přináší naději a pomoc těm, kteří se ocitnou v nejtěžších situacích.

3.1.4 Lékařské záchranné služby v 1. světové válce

Během první světové války hrála civilní zdravotnická záchranná služba zásadní roli při poskytování péče zraněným a nemocným vojákům i civilistům, kteří se ocitli v ohrožení.

Konflikt probíhal v rozsahu, který neměl v lidských dějinách obdoby, a jeho výsledkem byly miliony obětí a civilistů vyhnaných ze svých domovů. Poskytování lékařské péče v terénu bylo velkou výzvou, protože povaha válečných operací se dramaticky změnila a tradiční metody poskytování péče již nebyly účinné.

V době vypuknutí války neměla řada zemí zavedený centralizovaný systém lékařské pohotovosti a péče o zraněné byla často ponechána na jednotlivých dobrovolnících a místních úřadech. S postupem války se ukázala potřeba organizovanějšího a koordinovanějšího systému lékařské pomoci a mnoho zemí začalo zřizovat lékařské pohotovostní služby oddělené od armády.

Samostatnou kapitolou pak byly specializované sbory určené pro odsun raněných z bojiště využívající například pro odsun i specializované sanitní vlaky.
[2. ČERNÝ]

Klíčovou roli při poskytování lékařské péče zraněným na frontových liniích hrála armádní zdravotnická služba. Do těchto služeb byli najímáni zdravotníci, zdravotní sestry a lékaři, kteří byli zodpovědní za poskytování okamžité péče zraněným, například za kontrolu krvácení, kardiopulmonální resuscitaci (KPR) a stabilizaci zlomenin a vykloubení.

Není bez zajímavosti zmínit ale i velké nasazení dobrovolníků, ať už v rámci britských St. John Ambulance nebo amerických dobrovolníků.

„Od podzimu 1914 více než 2500 mladých Američanů odešlo ze studií a přihlásilo se do dobrovolnických sborů. Před vstupem Spojených států do války americké sanitky Ford T, řízené dobrovolníky, přepravily více než 500 000 zraněných. Ambulance byly vybaveny z dobrovolných příspěvků lidí ze Spojených států. Mezi řidiči sanitních vozů najdeme mnoho pozdějších slavných spisovatelů, např. Ernest Hemingway, John Dos Passos, Somerset Maugham, Louis Bromfield, Dashiell Hammett, Sir Hugh Walpole, a další.“ [2 ČERNÝ]

Novinkou, která se v tomto období poprvé objevila, byla trakční dlaha. Během této války byla trakční dlaha široce nasazována jako součást moderního zdravotnického vybavení vojenských jednotek. Její použití bylo klíčové pro rychlé a efektivní ošetření zlomenin končetin, což vedlo ke zlepšení léčebných výsledků a snížení komplikací spojených se zraněním.

Armádní zdravotnické služby sehrály významnou roli v rozvoji a zdokonalování trakčních dlah. Průběžný výzkum, testování a spolupráce s výrobcí zdravotnických zařízení umožnily neustálé zlepšování designu, materiálů a mechanismů trakce. Výsledkem bylo vytvoření pokročilých a efektivních trakčních dlah, které se staly nedílnou součástí lékařské výbavy armád po celém světě. [10 BARTONÍČEK]

První použití trakční dlahy armádními zdravotnickými službami představovalo průlom v léčbě zlomenin na bojišti. Tato inovace umožnila rychlou a efektivní stabilizaci zraněných končetin, snížení bolesti pacienta a minimalizaci dalších poškození a komplikací. Trakční dlaha se stala klíčovým nástrojem v armádním zdravotnictví a ovlivnila také další oblasti medicíny a zdravotnického vývoje. Kromě poskytování okamžité péče hrály civilní zdravotnické záchranné služby klíčovou roli také při evakuaci raněných z bojiště, ať už pozemní, nebo následně letecké.

V průběhu první světové války byly nahrazovány sanitní kočáry pro přepravu raněných automobily. Ve dvacátých letech se objevily první sanitní automobily a dispečinky vybavené vysílačkami. Moderní komunikační prostředek tak umožnil rychlé a účelné využití zdravotnických dopravních prostředků.

Jedním z nejvýznamnějších problémů, s nimiž se potýkaly jak armádní, tak i civilní zdravotnické záchranné služby během první světové války, byl nedostatek zdravotnického materiálu a vybavení. V mnoha případech byl zdravotnický personál nucen pracovat s omezenými zdroji a často nebyl schopen poskytnout potřebnou úroveň péče. Nedostatek zásob byl umocněn častým přesunem obětí a ničením zdravotnických zařízení, což ztěžovalo zajištění nepřetržitého přísunu zdravotnického materiálu a vybavení.

Navzdory problémům se zdravotnická služba významně podílela na válečném úsilí. Jejich práce zachránila nespočet životů a snížila dopad války na civilní obyvatelstvo. Pomohly také vytvořit zásady moderních zdravotnických záchranných služeb, jako je důležitost rychlého posouzení, třídění, ošetření zraněných a využití civilního zdravotnického personálu v terénu.

Kromě poskytování lékařské péče zraněným hrály civilní zdravotnické záchranné služby klíčovou roli, také při poskytování péče civilistům, kteří se ocitli v ohrožení díky bojům. To zahrnovalo poskytování primární zdravotní péče, péče o duševní zdraví a služeb v oblasti reprodukčního zdraví komunitám postiženým válkou.

Lékařský sbor Mezinárodní brigády (International Brigades Medical Service) byl založen v roce 1936 během Španělské občanské války. Tento sbor byl složen z lékařů a zdravotníků z různých zemí a poskytoval zdravotní péči pro republikánské síly bojující proti nacionalistickým povstalcům podporovaným fašistickým Německem a Itálií.

Mezi nejznámější členy lékařského sboru patřili například sovětsí lékaři Dmitrij Furmanov a Grigorij Naumovič Feldman, britský lékař Norman Bethune, americký spisovatel Ernest Hemingway, švédský lékař Sven Somme, dále také polští, bulharští, čeští a mnoho dalších zdravotníků.

Lékařský sbor poskytoval zdravotní péči pro přibližně 35 000 bojovníků z různých zemí a byl často vystaven velkým rizikům, jako byly například nálety na nemocnice a konvoje. Navzdory tomu dokázal výrazně přispět ke zlepšení zdravotní péče na frontě a ušetřit mnoho životů. [11. NEDVĚD]

Po porážce republikánských sil byl lékařský sbor rozpuštěn a mnoho jeho členů bylo zatčeno a popraveno. Přesto byla jeho práce uznána a posloužila jako inspirace pro další lékařské sbory, které se účastnily bojů v různých konfliktech po celém světě.

Závěrem lze říci, že role civilních zdravotnických záchranných služeb v první světové válce a následujících konfliktech byla klíčová při poskytování péče zraněným a nemocným vojákům i civilistům, kteří se ocitli v ohrožení. Navzdory problémům tyto služby významně přispěly k válečnému úsilí a pomohly vytvořit zásady moderních zdravotnických záchranných služeb. Jejich práce je svědectvím o statečnosti a obětavosti jednotlivců, kteří v těchto službách pracovali, a poskytuje model poskytování lékařské péče v konfliktních zónách, který je aktuální i dnes.

3.1.5 Druhá světová válka

Úloha civilních zdravotnických záchranných služeb v ozbrojených konfliktech prošla mezi první a druhou světovou válkou významnými změnami. Tyto změny byly vyvolány rozvojem zdravotnické techniky a zkušenostmi z první světové války. Přestože poskytování zdravotnické péče v terénu bylo i během

druhé světové války velkým problémem, zlepšení zdravotnické TCCC pohotovostní služby pomohlo zachránit nespočet životů a zmírnilo dopady války na civilní obyvatelstvo.

Jednou z nejvýznamnějších změn, k nimž došlo mezi první a druhou světovou válkou, byla větší propojení civilních zdravotnických záchranných služeb do s armádou. Tato integrace umožnila koordinovanější a účinnější reakci na potřeby obětí a také efektivnější využití zdravotnických zdrojů. Toto propojení také znamenalo, že zdravotnický personál byl vyškolen ve specifických požadavcích armády, jako je použití zbraní, specifických ochranných pomůcek a poskytování péče v bojovém prostředí.

Další změnou, ke které došlo během druhé světové války, bylo větší využívání letecké dopravy pro evakuaci obětí. To bylo možné díky pokroku v letecké technice, který umožnil rychlou přepravu raněných z frontových linií do zdravotnických zařízení. Tato přeprava měla zásadní význam pro snížení úmrtnosti obětí, protože umožnila rychlé poskytnutí lékařské péče těm, kteří ji nejvíce potřebovali.



Obrázek 1. Zraněného ruského vojáka nakládají zdravotní sestry do sanitního letadla Polikarpov Po-2 [12. World War Photos]

Kromě těchto změn se během druhé světové války zlepšilo také zásobování zdravotnickým materiálem a vybavením. Zvýšená výroba zdravotnického materiálu a vytvoření zásobovacích řetězců pomohly zajistit, aby zdravotnický personál měl k dispozici prostředky potřebné k poskytování péče obětem. To bylo důležité zejména v počátečních fázích války, kdy se mnoho zemí potýkalo s nedostatkem zdravotnického materiálu v důsledku přerušení obchodních cest a zničení zdravotnických zařízení.

Další důležitou změnou, ke které došlo během druhé světové války, bylo rozšíření civilních zdravotnických záchranných služeb do nových oblastí. Jednalo se o poskytování péče válečným zajatcům, evakuaci civilistů z oblastí konfliktu a poskytování péče civilistům na okupovaných územích. Tyto nové oblasti zaměření přispěly k tomu, že civilní zdravotnická záchranná služba hrála

ve válečném úsilí komplexnější roli a že byla schopna poskytovat péči širšímu okruhu osob, které byly konfliktem zasaženy.

Jedním z nejvýznamnějších pokroků v lékařské technice, ke kterému došlo během druhé světové války, bylo nasazení antibiotik. Objev antibiotik znamenal revoluci v léčbě infekcí a umožnil účinnou léčbu ran a dalších stavů, které byly dříve životu nebezpečné. Tento objev měl také významný dopad na péči o raněné, protože umožnil zahájit léčbu infekce v poli a snížit úmrtnost raněných.

Závěrem lze říci, že úloha civilních zdravotnických záchranných služeb prošla mezi první a druhou světovou válkou významnými změnami. Integrace těchto služeb do armády, větší využívání letecké dopravy, zdokonalení zdravotnického materiálu a vybavení, rozšíření do nových oblastí zaměření a objev antibiotik patřily ke změnám, které pomohly zachránit nespočet životů a snížit dopad války na civilní obyvatelstvo. Tyto změny také pomohly stanovit zásady moderní lékařské pohotovostní služby a položit základy pro rozvoj lékařské péče v konfliktních zónách, která je aktuální dodnes.

3.2 Novodobé konflikty

Úloha civilních zdravotnických záchranných služeb v konfliktech prošla od druhé světové války významnými změnami a vývojem. Zkušenosti z druhé světové války a dalších konfliktů pomohly formovat vývoj zdravotnických záchranných služeb a stanovit zásady, kterými se poskytování péče v konfliktních zónách řídí i dnes. V této části se budeme zabývat rozvojem činnosti MČK a úlohou civilních zdravotnických záchranných služeb v konfliktech a jejich vývojem v období po druhé světové válce se zaměřením na dva konkrétní regiony: Balkán a Blízký východ.

3.2.1 Balkán

Konflikty na Balkáně v 90. letech 20. století a na počátku 21. století představovaly novou éru v poskytování zdravotnické záchranné služby v ozbrojených konfliktech. Povaha konfliktů, které často zahrnovaly útoky na civilní obyvatelstvo a rozsáhlé používání etnického a politického násilí, představovala pro zdravotnické záchranné služby a mezinárodní společenství nové výzvy. V reakci na tyto výzvy vznikla řada organizací, které poskytují lékařskou péči v konfliktních oblastech, včetně Lékařů bez hranic a Mezinárodního výboru Červeného kříže.



Obrázek 2. Bezpečné zony MSF [13. MSF]

Jedním z klíčových problémů, kterým zdravotnické záchranné služby na Balkáně čelily, byl obtížný přístup do konfliktních oblastí a poskytování péče těm, kteří ji potřebují. V mnoha případech nemohl zdravotnický personál vstoupit do konfliktních zón kvůli nebezpečí, které představovalo násilí a nedostatek bezpečnosti. To ztěžovalo poskytování lékařské péče těm, kteří ji nejvíce potřebovali, a evakuaci obětí z konfliktních zón.

Navzdory těmto problémům hrála zdravotnická záchranná služba v konfliktech na Balkáně důležitou roli. Organizace jako Lékaři bez hranic a Mezinárodní výbor Červeného kříže poskytovaly lékařskou péči a pomoc osobám postiženým násilím, včetně civilistů, uprchlíků a bojovníků. Pomáhaly také evakuovat oběti z oblastí konfliktu a poskytovat lékařskou péči zraněným.

Kromě poskytování lékařské péče tyto organizace také pomáhaly zvyšovat povědomí o humanitárních důsledcích konfliktů a zasazovat se o ochranu civilistů a zdravotnického personálu. Tato obhajoba pomohla zajistit, aby potřeby osob postižených násilím byly rozpoznány a řešeny, a aby zdravotnické záchranné služby mohly v konfliktu hrát účinnou roli.

3.2.2 Blízký východ

Konflikty na Blízkém východě, zejména v Iráku a Sýrii, představují pro zdravotnické záchranné služby nové a složité výzvy. Násilí a nejistota v těchto konfliktních zónách ztěžují zdravotnickému personálu poskytování péče těm, kteří ji potřebují, a útoky na civilisty a zdravotnická zařízení to ještě více ztěžují.

Navzdory těmto problémům sehrála zdravotnická záchranná služba zásadní roli v reakci na potřeby lidí postižených násilím. Jednou z klíčových organizací v této reakci byla Syrská civilní obrana, známá také jako Bílé přilby. Tato organizace, která byla založena v roce 2013, se snaží poskytovat lékařskou pomoc a evakuační služby osobám postiženým násilím v Sýrii. Bílé přilby se významně podílejí na uspokojování potřeb civilistů, zejména po náletech a jiných formách násilí.

Kromě poskytování lékařské pomoci se Bílé přilby snaží také zvyšovat povědomí o humanitárních důsledcích konfliktů a prosazovat ochranu civilistů a zdravotnického personálu. Jejich úsilí pomohlo zajistit, aby byly potřeby osob

postižených násilím rozpoznány a řešeny, a aby zdravotnické záchranné služby mohly v konfliktu hrát účinnou roli.



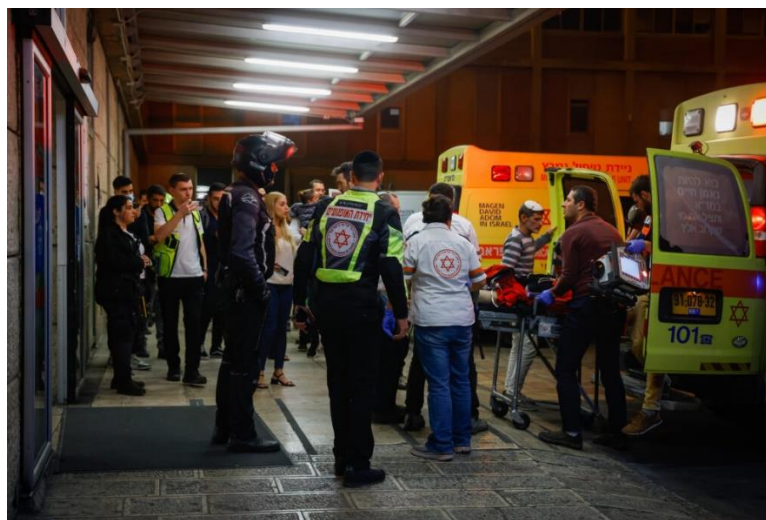
Obrázek 3. Bílé přilby [14. White helmets]

Syrské Bílé přilby, založené v roce 2013, jsou dobrovolnickou organizací, kterou tvoří více než 3 000 osob vyškolených a vybavených k poskytování řady služeb, včetně pátracích a záchranných operací, lékařské pomoci a evakuačních služeb. Organizace působí v komunitách po celé Sýrii a poskytuje nezbytnou podporu osobám postiženým probíhajícím konfliktem v zemi.

Úloha civilních zdravotnických záchranných služeb v konfliktech má zásadní význam pro poskytování pomoci a podpory osobám zasaženým násilím a nepokoji. Organizace jako Mogen David Adom (MDA) a syrské Bílé přilby jsou v první linii a poskytují lékařskou pomoc a evakuační služby těm, kteří je potřebují.

Mogen David Adom, založená v roce 1930, je izraelská národní zdravotnická záchranná služba, záchranná služba pro případ katastrof a krevní banka. Hraje zásadní roli při poskytování lékařské pomoci a evakuačních služeb osobám postiženým konflikty v regionu, včetně probíhajícího konfliktu mezi Izraelem a Palestinou. MDA disponuje silnou sítí vyškoleného zdravotnického personálu a

nejmodernějším vybavením, což jí umožňuje rychle a účinně reagovat na mimořádné události a katastrofy.



Obrázek 4. MDA na urgentním příjmu v Hebronu [15. MDA.ORG]

MDA i Bílé přilby čelí při plnění svých úkolů značným výzvám. Přístup do konfliktních oblastí a poskytování péče potřebným může být nesmírně obtížné, přičemž hrozba násilí a nejistoty to ještě více ztěžuje. Navzdory těmto překážkám se oběma organizacím podařilo významně ovlivnit situaci, poskytovat život zachraňující lékařskou pomoc a evakuační služby, zvyšovat povědomí o humanitárních důsledcích konfliktu a zasazovat se o ochranu civilistů a zdravotnického personálu.

Úloha civilních zdravotnických záchranných služeb v ozbrojených konfliktech má zásadní význam při poskytování pomoci a podpory osobám zasaženým násilím a nepokoji. Tyto organizace prokázaly svou hodnotu při poskytování lékařské pomoci a evakuačních služeb, zvyšování povědomí o humanitárních dopadech konfliktů a prosazování ochrany civilního obyvatelstva a zdravotnického personálu. Navzdory výzvám, kterým čelí, hrají i nadále zásadní roli v reakci na potřeby osob postižených konfliktem.

3.2.3 Ukrajinská revoluce na Majdanu a ruská invaze na Krym:

V prvních dnech ukrajinské revoluce na Majdanu byla lékařská pohotovostní služba klíčovým zdrojem pro protestující a civilisty, kteří potřebovali lékařskou pomoc. Jak se konflikt stupňoval, potřeba lékařské pomoci rostla a organizace, jako Ukrajinský červený kříž a další dobrovolnické skupiny se zapojily do poskytování péče a evakuačních služeb. Zdravotníci a dobrovolníci však při plnění svých úkolů čelili značným výzvám, včetně omezeného přístupu do konfliktních oblastí, hrozby násilí a smrti.



Obrázek 5. Střelba jednotek Berkut na pracovníky Ukrajinského Červeného Kříže [archiv p. Doubrava]

Situace na Ukrajině je v posledních letech stále nestabilní a na východě země stále probíhá konflikt. Navzdory těmto problémům hrají zdravotnické záchranné služby i nadále klíčovou roli při poskytování pomoci a podpory těm, kteří ji potřebují.

Navzdory těmto problémům hrála zdravotnická záchranná služba i nadále zásadní roli při poskytování pomoci osobám postiženým konfliktem. V roce 2014 v prvních dnech ruské invaze na Krym byly zdravotnické záchranné služby mezi

prvními, které reagovaly a poskytovaly lékařskou pomoc osobám zraněným v bojích a evakuovaly civilisty z ohrožení. S eskalací konfliktu však zdravotníci a dobrovolníci čelí stále většímu nebezpečí a bohužel pravidelně se objevují zprávy o tom, že se zdravotníci stali terčem útoků a byli při poskytování péče zraněni nebo zabiti.

3.3 Zaměření na zdravotnické pracovníky

Útoky na zdravotnické pracovníky během konfliktů jsou vážným problémem, protože ohrožují nejen životy zdravotnického personálu, ale také snižují schopnost zdravotnických záchranných služeb poskytovat život zachraňující péči a evakuační služby. V případě ukrajinské revoluce na Majdanu a následné ruské invaze na Krym byly zdokumentovány zprávy o zdravotnických pracovnících, kteří se stali terčem útoků a byli zabiti při poskytování péče.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou útoky na zdravotnické pracovníky a zařízení porušením mezinárodního humanitárního práva a zásad lékařské neutrality. WHO vyzvala k ochraně zdravotnických pracovníků a zařízení s tím, že by měli mít možnost vykonávat svou práci bez obav z napadení nebo zásahů.

Závěrem lze říci, že úloha civilních zdravotnických záchranných služeb v konfliktech má zásadní význam při poskytování pomoci a podpory osobám zasaženým násilím a nepokoji.

I přes výzvy, kterým zdravotníci a dobrovolníci čelí, včetně omezeného přístupu do konfliktních oblastí, hrozeb násilí a nejistoty, hrají i nadále zásadní roli v reakci na potřeby osob postižených konfliktem. Útoky na zdravotnické pracovníky během konfliktů jsou vážným problémem a ochrana zdravotnického

personálu a zařízení musí být prioritou, aby bylo zajištěno poskytování život zachraňující péče a evakuačních služeb těm, kteří je potřebují.

V letech 2014-2022 čelily ukrajinské zdravotnické záchranné služby několika specifickým útokům a výzvám při poskytování lékařské pomoci v konfliktních oblastech.

Příkladem je ostřelování sanitky ukrajinského Červeného kříže ve východním městě Avdijivka v roce 2015 [16. VANDERKLIPPE]. Podle zpráv byla sanitka zasažena ostřelováním při převozu pacienta, což způsobilo značné škody na vozidle a zranění dvou zdravotníků. Tento útok poukazuje na nebezpečí, kterému čelí zdravotničtí pracovníci a dobrovolníci v konfliktních zónách, a zdůrazňuje význam ochrany zdravotnického personálu a zařízení.



Obrázek 6. Zničená sanitka u Chersonu jaro 2022 [16 VANDERKLIPPE]

Dalším příkladem je zabití dvou zdravotníků ve městě Kramatorsk v roce 2014 [16. VANDERKLIPPE]. Podle zpráv byli zdravotníci zabití, když poskytovali lékařskou pomoc osobám postiženým konfliktem v regionu. Tento incident poukazuje na rizika, kterým zdravotníci čelí, a na potřebu jejich ochrany během konfliktů.

Navzdory těmto výzvám zdravotníci a dobrovolníci nadále poskytovali a nadále poskytují život zachraňující péči a evakuační služby těm, kteří je potřebují, čímž prokazují své odhodlání pomáhat lidem postiženým konfliktem.

Ukrajinské zdravotnické záchranné služby čelily v letech 2014-2022 specifickým útokům a výzvám při poskytování zdravotnické pomoci v konfliktních oblastech. Tyto incidenty zdůrazňují význam ochrany zdravotnického personálu a zařízení a potřebu pokračující podpory zdravotnických záchranných služeb v konfliktních zónách.

Současný konflikt na Ukrajině má velký dopad na dostupnost lékařské pohotovostní služby pro širokou veřejnost. Konflikt způsobil řadu potíží pro zdravotnická zařízení a personál, což ztěžuje poskytování život zachraňující péče a léčby těm, kteří ji potřebují. Jedním z hlavních problémů je omezený přístup do konfliktních oblastí, kde byla poškozena nebo zničena zdravotnická zařízení a kde byl zdravotnický personál nucen z bezpečnostních důvodů uprchnout nebo přestat poskytovat služby. V důsledku toho má mnoho civilistů omezený přístup k základní lékařské péči a ošetření, což vážně ovlivňuje poskytování zdravotnických služeb.

Konflikt navíc značně zatížil systém zdravotní péče v zemi a zhoršil stávající problémy, jako je nedostatek zdravotnického materiálu a vybavení, omezený přístup k lékům a vakcínám a zvýšená zátěž zdravotnických pracovníků.

Probíhající konflikt na Ukrajině má závažný dopad na dostupnost zdravotní péče a obzvláště služby zdravotnické záchranné služby pro širokou veřejnost. Je nezbytné, aby všechny strany respektovaly ochranu zdravotnických pracovníků a zařízení v souladu s mezinárodním humanitárním právem a zajistily bezpečné a spolehlivé poskytování zdravotnických služeb těm, kteří je potřebují.

4 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

Za posledních 100 let se medicína na bojišti výrazně posunula dopředu a přinesla mnoho inovací, které se přenesly i do civilního sektoru. Co se týče zlepšení pro urgentní medicínu, díky vojenské medicíně byla vynalezena technika resuscitace s použitím kyslíku a vysokotlakého dýchání. Také byly vyvinuty nové chirurgické nástroje, které umožnily efektivnější a bezpečnější operace.

Vojenská medicína hrála také velkou roli v rozvoji antibiotik. V první světové válce byla objevena první antibiotika a během druhé světové války byla výrazně zlepšena jejich produkce a distribuce. Dnes jsou antibiotika nezbytná pro léčbu infekcí a pomáhají zachraňovat mnoho životů.

Dalším zlepšením, které vojenská medicína přinesla, jsou transfúze krve. Během první světové války se začaly používat krevní transfúze a od té doby se staly běžnou součástí léčby. V dnešní době mohou být transfúze krve provedeny velmi rychle a efektivně díky moderní technologii v podstatě přímo na bojišti.

Vojenská medicína také sehrála velkou roli v rozvoji léčby traumat. Výzkum zranění na bojišti umožnil lékařům a výrobcům vyvíjet nové technologie a materiály pro rychlejší a efektivnější zásahy v případě zranění.

Určitě bychom neměli opomenout implementaci algoritmizované medicíny a přesunutí poskytování první péče na každého jednoho účastníky na bojišti – TCCC.

Za zmínku stojí také rozvoj telemedicíny, který umožnil lékařům na bojišti komunikovat s odborníky v reálném čase a získat tak potřebné informace a rady pro léčbu.

Všechny tyto inovace by nebyly možné bez výzkumu a vývoje, které vojenská medicína přinesla. Tyto pokroky měly vliv nejen na bojová pole, ale také na civilní oblasti medicíny a pomohly zachránit mnoho životů.

Vojenská medicína a medicína válečných konfliktů sehrála významnou roli v rozvoji lékařských znalostí a zlepšování zdravotnických postupů. Mezi největší zlepšení v medicíně, která jsou přímým výsledkem vojenské medicíny, patří např.:

4.1 Zlepšení v péči o zraněné na bojišti

V posledních sto letech došlo k významnému zlepšení komunikace a logistiky v oblasti válečného lékařství. Díky moderním komunikačním prostředkům, jako jsou satelitní telefony, GPS navigace a síťová infrastruktura, mohou být lékařské týmy bleskově nasazeny na místo konfliktu a rychle převáženy kriticky zraněné osoby do nemocnic v bezpečnějších oblastech.

Vojenské a humanitární organizace také využívají moderní technologie pro lepší organizaci a koordinaci humanitární pomoci v konfliktních oblastech. Příkladem může být využití geografických informačních systémů (GIS), které umožňují lépe mapovat a analyzovat humanitární potřeby v dané oblasti.

Dále bylo v posledních letech vyvinuto mnoho nových technologií, jako jsou autonomní vozidla, drony a roboti, které mohou být využity pro zajištění lékařské pomoci a logistické podpory v oblastech, kam by se jinak nedostali živí lidé. Tyto technologie jsou však stále ve vývoji, a ne vždy jsou dostupné pro všechny humanitární organizace a vojenské složky.

4.1.1 Zlepšení komunikace a logistiky

Moderní logistické a komunikační technologie hrají v oblasti zdravotnického zásahu během válečných konfliktů stále důležitější roli. V posledních sto letech došlo k velkým změnám a vylepšením v této oblasti.

Dříve bylo často velmi obtížné zajistit efektivní a rychlou přepravu zraněných z bojiště do nemocnic a zdravotnických zařízení. Vojenské organizace v minulosti používaly pro tyto účely především koňské povozy (ambulantes volantes) [2. ČERNÝ] a nosítka, což bylo často velmi pomalé a neefektivní. S rozvojem techniky se významně zlepšily transportní časy:

Koncem 1. světové války se podařilo přepravit pacienta ve speciálně upraveném letadle. Na místě druhého pilota byl vytvořen prostor pro nosítka. První záznam o letu britského sanitního letadla je z Turecka, z roku 1917. Zraněný voják byl dopraven do nemocnice za 45 minut, stejnou vzdálenost by urazila pozemní ambulance za 3 dny. [2 ČERNÝ]

V průběhu let byly vylepšovány zdravotnická vozidla, vrtulníky a letadla, tak, aby mohly být zranění pacienti přepravováni rychleji a bezpečněji. Tyto inovace vedly ke zlepšení lékařské péče a výsledků léčby pacientů.

S nástupem moderních komunikačních technologií se situace výrazně zlepšila. Dnes jsou k dispozici různé druhy rádiových a satelitních spojení, což umožňuje rychlejší a efektivnější komunikaci mezi zdravotnickými týmy na bojišti a nemocnicemi. Díky tomu mohou být zranění převezeni k lékařskému ošetření rychleji a bezpečněji.

V současné době jsou využívány i moderní drony, které umožňují rychlý a efektivní přenos zdravotnického materiálu a vybavení na místo, kde je potřeba. To může být velmi užitečné zejména v oblastech, kde je obtížný přístup pro ostatní prostředky.

Celkově lze říct, že moderní technologie v oblasti komunikace a logistiky hrají významnou roli ve zlepšení zdravotnického zásahu během válečných konfliktů. Díky nim jsou zdravotnické týmy schopny rychleji a efektivněji poskytnout pomoc.



Obrázek 7. Autonomous Casualty Extraction [17. ACE]

Moderní technologie výrazně zlepšily možnosti lékařské pomoci a logistiky v oblastech válečných konfliktů a humanitárních krizí. Přesto však zůstává důležité nejenom využívat moderní technologie, ale také pečlivě plánovat a koordinovat humanitární pomoc a lékařské zásahy v rámci celého systému.

4.1.2 Využití letadel a vrtulníků

Letadla a vrtulníky, jsou v současnosti nezbytnou součástí zdravotnického systému při poskytování nouzové medicínské péče v místech, kde je přístup po zemi obtížný nebo nemožný. Tyto stroje se také staly velmi důležitými v oblasti medicíny v době válečných / ozbrojených konfliktů.

Během první světové války byla letadla používána ke zpřístupnění lékařské péče v případě zranění na bojišti. Primárně formou transportu zdravotního

personálu, ale i jako prostředek k odsunu raněných, tak jak ho známe dnes. Ve druhé světové válce byla zavedena první záchranná vrtulníková služba. Od té doby se tato služba vyvinula do komplexního systému, který zahrnuje specializované lékařské týmy, speciálně vybavené vrtulníky a letadla s pokročilou technologií.



Obrázek 8. Vrtulníková ambulance s nosítky pro zdravotnickou záchrannou službu na základně 8063rd M.A.S.H., Korea [18. NCDC]

V moderní době se letadla a vrtulníky používají v rámci humanitárních misí, jako je například v oblastech zasažených přírodními katastrofami. V oblasti válečných konfliktů jsou letadla a vrtulníky důležité při evakuaci zraněných vojáků a civilistů z oblastí bojů do nemocnic a polních nemocnic.

Vývoj v oblasti letecké medicíny v posledních sto letech umožnil poskytování vysoce kvalitní a rychlé lékařské péče v oblastech, které byly dříve těžko dostupné. Díky využití letadel a vrtulníků se medicínské služby mohou rychle dostat na místo nehody nebo válečného konfliktu a poskytnout nezbytnou pomoc lidem, kteří ji potřebují.

4.2 Trauma péče

Jednou z nejdůležitějších oblastí, ve kterých se medicína v období válečných konfliktů neustále zlepšuje, je trauma péče. Výrazný pokrok byl dosažen v oblasti diagnostiky a léčby traumatu, zejména v oblasti krvácení.

Jedním z nejvýznamnějších vynálezů v této oblasti byl tzv. hemostatický prášek. Ten byl vyvinut v roce 1945 během druhé světové války a umožnil rychle zastavit krvácení při ošetřování raněných. Další zlepšení bylo dosaženo díky vynálezu tzv. hemostatických obvazů, které umožňují rychlé a účinné zastavení krvácení.

V posledních desetiletích se významně rozšířilo používání tzv. taktických transfuzních balíčků, které jsou vybaveny krví a krevními produkty, a umožňují tak rychlé a účinné překonání krevního nedostatku u raněných. Dále byla vynalezena tzv. transaxemová kyselina, která pomáhá snižovat ztrátu krve (efekt antitrombofibrinolitika) a zlepšuje přežití raněných ve válečných konfliktech.

Dále se zlepšila také technologie používaná při diagnostice a ošetřování traumatu, jako jsou například ultrazvukové přístroje, které umožňují rychlé a přesné určení zdroje krvácení u raněného.

Výrazné zlepšení trauma péče přinesla také zlepšená spolupráce mezi civilními a vojenskými lékaři. Tato spolupráce umožňuje sdílení zkušeností a neustálé zlepšování metod a technologií v oblasti trauma péče.

V současné době se také intenzivně pracuje na vývoji nových technologií a léků, které by umožnily ještě účinnější léčbu traumatu u raněných během válečných konfliktů.

4.2.1 Algoritmizovaná medicína

V současné době dochází na bojišti k významnému pokroku ve způsobech poskytování lékařské péče. Tradiční postupy se mění a nahrazují moderními metodami, které jsou založeny na algoritmizovaném přístupu. Jedním z příkladů je TCCC (Tactical Combat Casualty Care), který je vyvinut pro efektivní lékařskou péči na bojišti.

TCCC je algoritmizovaný přístup k lékařské péči, který se zaměřuje na rychlou a efektivní reakci na zranění na bojišti. Jeho cílem je minimalizovat ztráty na životech a zlepšit přežití raněných vojáků. TCCC zahrnuje různé fáze péče:

1. Fáze CUF (Care Under Fire):

Fáze CUF je první a nejrizikovější fází lékařské péče, která probíhá v bezprostředním kontaktu se střelbou a nebezpečím. V této fázi je hlavním cílem minimalizovat ohrožení vlastního života a životů ostatních vojáků. Lékaři a zdravotničtí pracovníci se zaměřují na rychlou identifikaci a zajištění životně důležitých funkcí, jako je udržení průchodnosti dýchacích cest nebo kontrola krvácení. CUF se zaměřuje na okamžité a nejnaléhavější zásahy, které jsou nezbytné pro zajištění bezpečnosti raněného vojáka.

2. Fáze TFC (Tactical Field Care):

Fáze TFC nastává po zajištění prostředí a eliminaci okamžitého ohrožení. V této fázi je poskytována pokročilejší lékařská péče raněným vojákům. Lékaři a zdravotničtí pracovníci provádějí důkladnější vyšetření raněného, kontrolují a stabilizují vitální funkce a poskytují další léčebné postupy. V rámci TFC se provádí zajištění cesty k evakuaci, aplikace léků, ošetření ran a případné provedení jednoduchých chirurgických zákroků. Cílem je stabilizovat zranění a připravit raněného vojáka na transport nebo další pokračování léčby.

3. Fáze PFC (Tactical Evacuation Care):

Fáze PFC je poslední fází lékařské péče v rámci TCCC a nastává při evakuaci raněného vojáka z bojiště do dalšího zdravotnického zařízení. V této fázi je klíčové zajistit bezpečný a stabilní transport raněného vojáka. Lékaři a zdravotničtí pracovníci monitorují stav pacienta, poskytují další léčebné postupy.

Dalším příkladem algoritmizovaného přístupu je MARCHE, který se zaměřuje na zajištění a poskytování adekvátní lékařské péče na bojišti. MARCHE je zkratkou pro: „Massive Bleeding, Airway, Respiration, Circulation, Hypothermia and Environment“- „Masivní krvácení, dýchací cesty, dýchání, oběh, hypotermie a prostředí“. Tento algoritmus se zaměřuje na prioritu v péči o raněné vojáky a pomáhá určit nejdůležitější kroky při poskytování lékařské péče.

Tyto algoritmizované přístupy mají významný dopad na efektivitu lékařské péče na bojišti. Standardizují postupy, zlepšují koordinaci a umožňují rychlou a účinnou reakci na zranění. Díky nim jsou zdravotnické týmy lépe vybaveny a připraveny na situace s vysokým tlakem a nebezpečím.

Zavedení algoritmizované medicíny na bojišti představuje významný posun v oblasti vojenské medicíny. Tyto moderní přístupy přinášejí výhody v podobě zvýšené šance na přežití a rychlosti poskytování péče. Jsou neustále vývoji a aktualizovány na základě zkušeností a nových poznatků získaných při reálných bojových operacích.

Algoritmus MARCHE je jedním z přístupů, který se využívá v oblasti taktického lékařství a poskytování péče na bojišti. Tento algoritmus poskytuje strukturovaný rámec pro prioritizaci lékařské péče a rozhodování o dalším postupu u zraněných pacientů.

Algoritmus MARCHE je založen na pěti klíčových krocích, které představují jednotlivé fáze při poskytování lékařské péče:

- **M: Masivní krvácení (Massive hemorrhage):** V této fázi se zaměřujeme na rychlou identifikaci a kontrolu masivního krvácení u pacienta. Prioritou je zastavit krvácení a zajistit stabilizaci pacienta. K tomu se využívají různé techniky, jako je aplikace turniketů, hemostatických prostředků nebo komprese místa krvácení.
- **A: Airway (Dýchací cesty):** V této fázi se zajišťuje volný průchod dýchacích cest pacienta. Provádí se hodnocení a zajištění dýchacích cest, včetně intubace, použití zajišťovacích prostředků a poskytnutí ventilace.
- **R: Respiration (Dýchání):** V této fázi se monitoruje a podporuje pacientovo dýchání. Provádí se hodnocení ventilace, zajištění adekvátního kyslíku a podpora dýchacích funkcí, například pomocí intubace, ventilačních přístrojů nebo jiných prostředků.
- **C: Circulation (Krevní oběh):** V této fázi se hodnotí a podporuje pacientův krevní oběh. Zahrnuje monitorování vitálních funkcí, resuscitaci, aplikaci intravenózních tekutin a léků, ať už intravenózně nebo periferně.
- **H: Hypothermie a ochrana pacienta (Hypothermia and patient protection – Environment):** Poslední fáze algoritmu se zaměřuje na prevenci a řízení hypotermie u pacienta. Zahrnuje opatření k udržení tepelné rovnováhy, izolaci pacienta a další opatření k ochraně před negativními vlivy prostředí.

Algoritmus MARCHE se používá v rámci taktického lékařství, a to zejména v polních podmínkách a během přímého kontaktu s nepřátelskými silami. Jeho implementace umožňuje lékařskému personálu rychle a efektivně poskytnout péči zraněným vojákům na bojišti. Tento algoritmus je využíván zejména při situacích s hromadným krvácením, kdy je nutné rychle a systematicky jednat.

Implementace algoritmu MARCHE v taktickém vyžaduje dobře vyškolený personál a adekvátní vybavení. Využití algoritmu ve vojenském lékařství přináší několik výhod. První je rychlost a efektivita při poskytování péče. Strukturovaný přístup umožňuje rychle vyhodnotit stav pacienta, určit prioritu zásahu a provést nezbytné lékařské procedury. Další výhodou je standardizace postupů. Algoritmus MARCHE poskytuje jednotný rámec, který zajišťuje konzistentní péči a minimalizuje možnost chyb.

Historie algoritmu MARCHE sahá až do 90. let 20. století, kdy začal být vyvíjen a testován ve vojenském prostředí. První použití algoritmu MARCHE se datuje do operace Pouštní bouře v roce 1991, kdy byl implementován americkou armádou. Tento první zásah ukázal, že systematický a strukturovaný přístup k péči o zraněné v boji přináší výrazné zlepšení přežití a výsledky léčby.

4.2.2 Zaškrcovadla

Zaškrcovadla - Turnikety jsou medicínské nástroje používané k zastavení krvácení na končetinách. Jejich vývoj a použití se datuje až do antických dob, kdy byly používány jako prostředek k omezení oběhu krve v prstech.

Určování účinného způsobu kontroly krvácení v polní medicíně bylo vždy základním úkolem a v průběhu historie se vyvinulo mnoho typů obvazů a metod. Jednou z nejstarších metod kontroly krvácení bylo použití třísky, která byla umístěna na ránu a zpevněna obvazem. Avšak tento způsob může způsobit

další poškození tkání a infekce, proto byl postupem času nahrazen jinými způsoby.

Mezi historicky významné typy turniketů spadá například:

- Jeden z prvních moderních turniketů byl vynalezen v roce 1718 francouzským chirurgem Jean-Louis Petitem. Jednalo se o pružný pásek, který se utáhl šroubem. Tento způsob však nebyl příliš účinný, protože nebyl dostatečně pevný a mohl se snadno uvolnit.
- Během 19. století byly vyvinuty turnikety s pevnými pásky a šrouby. V roce 1864 byl použit poprvé moderní turniket během americké občanské války. Jednalo se o kovový turniket, který byl umístěn na končetinu a utažen šroubem.
- Catgut tourniquet – byl vyvinut v 19. století a byl používán v první světové válce. Tento typ turniketu byl vyroben z kočičích střev a měl omezenou životnost.
- Dalším typem turniketu byl tzv. pás s klíčem, který se používal během první světové války. Tento turniket byl umístěn na končetinu a utažen pomocí klíče, který se otáčel a tím se zpevňoval pásek.
- Rubber tubing tourniquet – byl vynalezen v 20. letech 20. století a byl používán během druhé světové války. Tento typ turniketu byl vyroben z pryžových hadic a byl poměrně snadno dostupný.

- Pneumatický turniket – byl vyvinut v 50. letech 20. století a používá se dodnes. Tento typ využívá vzduchový válec k vytvoření tlakového bodu na končetině.
- Emergency and Military Tourniquet (EMT) - byl vyvinut pro použití v civilním sektoru a pro vojáky. Tento typ turniketu je vybaven automatickým ventilem, který umožňuje přesnou regulaci tlaku na končetině.
- V roce 1990 byl vyvinut moderní turniket, který se stal standardem v americké armádě a jehož použití bylo rozšířeno i v oblasti civilní medicíny. Tento turniket, známý jako SOFT Tourniquet, se skládá z pásky s ocelovou sponou a páčkou pro utažení. Tento typ je velmi efektivní a snadno použitelný. Jedná se o pružný pás o šířce 3,8 cm a délce 93 cm, který je zpevněn kovovou sponou. Spona umožňuje rychlé uvolnění turniketu a snadné přizpůsobení tlaku na cévy.
- Combat Application Tourniquet (CAT) - byl vyvinut v roce 2005 a používá se především v bojovém poli. Tento typ turniketu je velmi snadno použitelný a dokáže rychle zastavit krvácení. CAT tourniquet je široce používán americkými vojáky i v civilním sektoru.
- Jeden z nejnovějších typů turniketu (ale nedoporučených komisí je RATS tourniquet (Rapid Application Tourniquet System), který byl uveden na trh v roce 2014. Jedná se o malý a lehký turniket, který lze snadno přenášet a uložit do kapsy. Skládá se ze silikonového pásu a malého plastového háku, který pomáhá k upevnění pásu.

V současné době se v oblasti turniketů výrazně pokročilo a existuje mnoho dalších typů, které jsou optimalizovány pro různé situace a potřeby. Důležitým trendem v posledních letech je snaha minimalizovat riziko komplikací a poškození tkání turniketem. Proto se objevují nové materiály a designy, které minimalizují tlak na cévy a zároveň zaručují dostatečnou kompresi k zastavení krvácení.

4.2.3 Antibiotika a antiseptika

Dalším krokem ve vývoji zdravotnických prostředků v boji proti infekcím bylo objevení antibiotik a antiseptik. V roce 1928 objevil britský vědec Sir Alexander Fleming první antibiotikum penicilin, který dokázal zabít bakterie. Tento objev byl velkým průlomem v léčbě infekčních onemocnění. V průběhu druhé světové války byla antibiotika velmi důležitá pro léčbu zranění a infekcí u vojáků. Dalšími významnými antibiotiky jsou například streptomycin, tetracyklin, ampicilin a cefalosporiny.

Kromě antibiotik byla důležitá také antiseptika, která pomáhají zabíjet mikroorganismy a snižovat riziko infekce. Mezi antiseptika používaná v lékařství řadíme například alkohol, jód, chlorhexidin a peroxid vodíku.

4.2.4 Haemostatika

Hemostatické prostředky mají významné místo v bojové medicíně. Tyto prostředky používáme k zastavení krvácení u vážně zraněných pacientů a mohou tak zachránit životy. V minulosti se jako hemostatikum používala bělidla nebo hořčičná moučka, což byla ovšem spíše nouzová řešení.

V posledních desetiletích došlo k obrovskému vývoji v oblasti hemostatik a jejich použití v bojové medicíně. Vojenské zdravotnické složky používají různé typy hemostatik, jako jsou gely, pěny, prášky, tkaniny a granule. Tyto prostředky

jsou obvykle impregnovány látkami, které aktivují koagulační kaskádu a urychlují srážení krve.

V posledních letech se také rozšířilo použití hemostatik s obsahem hemokoagulačních faktorů, což umožňuje efektivní kontrolu krvácení v případě těžkých poranění. Hemostatika s hemokoagulačními faktory se stávají stále více běžnými a přinášejí velký přínos pro zachování zdraví a životů pacientů.

Vývoj hemostatik v bojové medicíně pokračuje a s postupem času můžeme očekávat další inovace a zlepšení. Hemostatika mají klíčovou roli při léčbě vážných poranění v bojových situacích a jejich vývoj a vylepšování představuje neustálý proces.

4.2.5 Transfúze

Transfúze přímo na bojišti má několik výhod. V první řadě je to rychlost, s níž lze provést transfúzi, což může být klíčové pro záchranu života pacienta. Dále je eliminováno riziko chyb spojených s přepravou krve z dálkového zdroje a snižuje se časová prodleva mezi odběrem krve a jejím podáním. To vede k rychlému obnovení cirkulujícího objemu krve a optimalizaci krevního tlaku, čímž se minimalizuje riziko šoku a dalších komplikací.

Koncept „*pohyblivé krevní banky*“ (*walking blood bank*) [21. JONES et al.] je založen na principu okamžité dostupnosti krve pro zraněné vojáky přímo na bojišti. Jednou z důležitých složek tohoto konceptu je přímý převod krve z dárce na příjemce uvnitř vojenských jednotek. Tato metoda, známá také jako transfúze přímo na bojišti, se ukázala jako život zachraňující opatření pro pacienty s vážnými krvácivými poraněními, kterým hrozí rychlá ztráta krve a nutnost okamžitého odběru krve.

Historie pohyblivé krevní banky v rámci vojenské medicíny sahá až do druhé světové války. V té době bylo zřízeno několik mobilních jednotek pro transfúzi krve, které byly součástí armádních zdravotnických týmů. Tyto jednotky byly vybaveny potřebným vybavením pro odběr, skladování a přepravu krve na bojiště. Jejich cílem bylo zajistit rychlou a efektivní transfúzi krve z dárců přímo do zraněných vojáků, čímž se minimalizovala rizika spojená se ztrátou krve a zvýšila se šance na přežití.

V průběhu času se technologie a postupy spojené s pohyblivou krevní bankou dále vyvíjely. Byly implementovány moderní metody odběru krve, které umožňují rychlou a bezpečnou transfúzi na bojišti. Například se používají speciální přístroje, které umožňují bezprostřední separaci krve na krevní složky (červené krvinky, plazma, destičky) a jejich okamžité podání přímo pacientovi. To umožňuje individualizovanou a rychlou transfúzi krve, která přináší výhody v případě závažných krvácení a nutnosti okamžitého zásahu.

Přímá transfúze krve mezi dárce a příjemcem v rámci vojenských jednotek vyžaduje speciální postupy a přípravu. Je nutné zajistit, aby dárce byli zdraví a splňovali přísná kritéria pro darování krve. Provádění transfúze musí být pečlivě sledováno a dokumentováno, aby se minimalizovala rizika spojená s kompatibilitou krve a přenosu infekčních chorob.

V současné době je „*walking blood bank*“ – „*pohyblivá krevní banka*“ běžnou součástí vojenské medicíny a přispívá k rychlé a efektivní lékařské péči na bojišti. Vojenské zdravotnické týmy jsou vyškoleny a vybaveny pro provádění transfúze krve a mají přístup k moderním technologiím a prostředkům pro odběr, skladování a přepravu krve. Díky tomu je možné rychle reagovat na situace s vážnou ztrátou krve a poskytnout pacientům nezbytnou lékařskou pomoc a záchranu života. [21. JONES et al.]

4.3 Vývoj diagnostických a léčebných přístrojů

Kromě chirurgických postupů a léků jsou moderní diagnostické a léčebné přístroje nezbytným nástrojem moderní medicíny v konfliktech. V průběhu posledních desetiletí došlo k vývoji nových technologií a zařízení, která umožňují rychlejší a přesnější diagnózy a zlepšují účinnost léčby. Mezi taková zařízení patří například mobilní rentgenové přístroje, ultrazvukové přístroje, výpočetní tomografie (CT) a magnetická rezonance (MRI). Tyto přístroje jsou v současnosti běžně používány při ošetřování vojáků i civilistů v konfliktních zónách.

Jedním z takových přístrojů je například defibrilátor Philips Tempus Pro. Jedná se o moderní přenosný defibrilátor, který se vyznačuje vysokým výkonem a pokročilými funkcemi, které jsou specificky navrženy pro použití v armádním prostředí. Jednou z klíčových vlastností tohoto defibrilátoru je jeho schopnost propojení s vojenskou radiokomunikační sítí. Díky této funkci je možné přenášet záznamy o průběhu resuscitace a komunikovat s dalšími členy týmu pomocí vojenského komunikačního zařízení.



Obrázek 9. Intubace pacienta za použití video laryngoskopu na přístroji Philip Tempus Pro [22.Tempus]

Defibrilátor Philips Tempus Pro je také vybaven funkcí laryngoskopie, která umožňuje rychlé a efektivní zavedení trubice do dýchacích cest pacienta. Tato funkce je zvláště důležitá při poskytování resuscitace na bojišti, kde je často nutné rychle zajišťovat dýchání u zraněných vojáků.



Obrázek 10. Ultrazvukové vyšetření pacienta za použití přístroje Philip Tempus Pro [22.Tempus]

Dalším důležitým prvkem výbavy defibrilátoru Philips Tempus Pro je ultrazvuková jednotka. Tato jednotka umožňuje provádět rychlé a přesné ultrazvukové vyšetření zraněných vojáků na bojišti. Díky této technologii je možné získat důležité informace o vnitřních zraněních, které jsou klíčové pro rozhodování o dalším postupu léčby.

Vojenská verze defibrilátoru Philips Tempus Pro je navržena tak, aby vyhovovala přísným požadavkům na odolnost vůči prostředí. Je odolná vůči extrémním teplotám, vlhkosti a vibracím, což umožňuje její spolehlivé fungování i v náročných terénních podmínkách.

4.4 Nanotechnologie a biotechnologie

V posledních letech se také nanotechnologie a biotechnologie staly důležitou oblastí výzkumu v medicíně. Tyto technologie umožňují výrobu nových materiálů a léků s vysokou účinností a bezpečností. V kontextu konfliktů jsou

tyto technologie využívány zejména pro vývoj nových léků a materiálů pro ošetřování válečných zranění.

Například, v oblasti nanotechnologií se vyvinuly nové způsoby využití nanovláken pro výrobu nových typů obvazů, které dokážou rychle zastavit krvácení a podporovat hojení ran. Biotechnologie pak přináší nové možnosti v oblasti vakcinologie a vývoje imunologických léčiv. Tyto technologie mají potenciál zlepšit schopnosti medicíny v konfliktních zónách a snížit počet úmrtí a trvalých zranění.

5 METODIKA

K dosažení cíle bakalářské práce byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Podstatou výzkumu bylo zmapování reálných zkušeností zdravotníků, pracujících v ozbrojených konfliktech a porovnání získaných informací s poznatky vyplývajícími z teoretické části.

5.1 Výběr výzkumného souboru a charakteristika respondentů

Jako respondenti byli vybráni zdravotníci, kteří mají vztah k danému tématu bakalářské práce. Všichni mají zkušenosti s poskytováním zdravotnické péče (na lékařské a záchranářské úrovni) z civilního prostředí, ale i z podmínek válečných konfliktů. Všichni respondenti mají oprávnění k samostatnému výkonu bez odborného dohledu na úrovni sestry / zdravotnický záchranář anebo lékaře.

5.2 Téma a cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit názor a případné změny v názorech či pohledu zdravotníků, kteří byli anebo jsou vystaveni práci v podmínkách válečného konfliktu a jejich využití v kontextu.

Stanovila jsem si níže uvedené výzkumné otázky, na které v průběhu šetření odpovídám.

5.2.1 Výzkumné otázky

Rozhovor byl koncipován do devatenácti otázek, tak, aby respondent neměl úplně jasnou představu o klíčových otázkách a nebyl ovlivněn „návodnými dotazy“.

Hlavní otázky korelující s tézemi byly tyto:

- Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci během ozbrojených konfliktů?
- Jaký je váš názor na vývoj první pomoci v době válečných konfliktů?
- Jaká je nejtěžší situace, s jakou jste se během poskytování první pomoci v době válečných konfliktů setkali?
- Jak jste se připravovali na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů?
- Byla rozdílná vaše příprava před prvním a před dalším nasazením?
- Setkal jste se někdy s potřebou následné psychologické pomoci?
- Je dle vašeho názoru vhodná psychologická příprava před nasazením do oblasti konfliktu?

5.3 Výběr výzkumné strategie

V práci jsme použila více výzkumných strategií, a to ve třech fázích. V první, počáteční fázi jsem uskutečnila strukturované rozhovory se zdravotníky. Tyto rozhovory tvořily jádro předvýzkumu, jehož cílem bylo především zjistit validitu pokládaných otázek a celé směřování rozhovoru a tezí. Je nutné podotknout, že tyto rozhovory jsem nezahrnula do závěrečné analýzy, tak aby nedošlo k umělému zkreslení názorů skupiny respondentů. Výsledky analýzy dat jsem pak dále použila při zpracování metodiky k druhé fázi. Data z předvýzkumu jsem pak dále využila při poslední fázi, kdy jsem v rozhovorech zjišťovala změny v názorech a postojích zdravotníků.

Druhá fáze výzkumu byla tvořena přímou prací se zdravotníky. Bohužel pracovní vytížení a náročné vzdálenosti mě umožnily pouze jeden rozhovor provést osobně. Všechny ostatní byly vedeny formou rozhovorů přes internet. Využila jsem k tomuto, jak online video spojení za pomoci aplikace WhatsApp, tak i možnost komunikace formou textového messengeru, kdy odpověď nebyla okamžitá, ale s krátkým časovým zpožděním.

5.4 Průběh výzkumného šetření

5.4.1 Předvýzkum

Náš výzkum jsem započala metodou strukturovaných rozhovorů se zdravotníky. Jednalo se o předvýzkum, kdy jsem si kladla za cíl zjistit jaké je povědomí zdravotníků o psychologické a jiné odborné přípravě před nasazením a jejich názoru na využití v praxi. Klíčovým kritériem pro mě bylo, aby se jednalo o zdravotníky se zkušenostmi s poskytováním zdravotnické péče (na lékařské a záchranářské úrovni) i z civilního prostředí.

5.4.2 Analýza rozhovorů předvýzkumné části

V rozhovorech s pěti pracovníky zařízení jsem se ptala na 19 otázek, a pomocí metody prostého výčtu jsem hledala, v jakém množství a zda vůbec se některé jevy a vlastnosti vyskytují. Charakteristika respondentů je uvedena níže v tabulce č. 1.

Pohlaví	M	Ž	M	Ž	Ž
Věk	32	38	34	28	34
Zdravotník nebo voják?	Jsem voják AČR	Jsem zdravotník.	Jsem záchranář.	Jsem zdravotnický záchranář (EMT).	Jsem záchranářka se zkušenostmi s poskytováním neodkladné zdravotní péče.

Tabulka 1. Charakteristika respondentů

Hledala jsme zde především odpovědi na tyto dílčí otázky:

- Jak jste se připravovali na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů?
- Byla rozdílná vaše příprava před prvním a před dalším nasazením?
- Setkal jste se někdy s potřebou následné psychologické pomoci?
- Je dle vašeho názoru vhodná psychologická příprava před nasazením do oblasti konfliktu?

5.4.3 Závěr před výzkumné části

Z rozhovorů s pracovníky jsem získala určitý pohled na jejich vlastní chápání a porozumění potřebám psychologické přípravy. Mým cílem bylo i zjistit, jaký postoj mají k psychologické pomoci jako takové, a zda propojení psychologické pomoci a příprava před nasazením by dle respondentů měla své opodstatnění a své místo ve vzdělávacích postupech.

Všichni respondenti si však našli nějaký druh psychologické přípravy / pomoci, který je dle nich využitelný a který by pro ně byl zajímavý i v pracovním využití.

Mnoho těchto prvků sami pracovníci využívají při každodenních činnostech. Projevili zájem jak o bližší poznání a vzdělávání v dané oblasti, tak o využití těchto metod v jejich zařízení v rámci další přípravy. Mnoho otázek, na které jsem hledala v rozhovorech odpověď, respondenti nebyli schopni odpovědět pro jejich neznalost tohoto odvětví.

5.4.4 Analýza rozhovorů

Rozhovory probíhali v dubnu a květnu roku 2023 kdy většina z respondentů aktivně působila v rámci konfliktu na Ukrajině. Je tedy možné vysledovat jistou similaritu v odpovědích. V rámci výzkumu jsem se zaměřila na několik hlavních

výzkumných otázek, které bych ráda v tomto oddíle na základě analýzy zodpověděla.

1. Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci během ozbrojených konfliktů?

Všechny odpovědi mají společné, že popisují osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci v náročných a stresových situacích, včetně situací během ozbrojených konfliktů. Respondenti popisují různé typy zranění, kterým poskytovali pomoc, včetně střelných zranění, zranění střepinami a popálenin. Touto otázkou si potvrzujeme správnost výběru respondentů, jako osob s praktickou zkušeností s péčí v oblastech ozbrojených konfliktů.

2. Jaký je váš názor na vývoj první pomoci v době válečných konfliktů?

Tyto odpovědi se zaměřují na názory respondentů na vývoj první pomoci v době válečných konfliktů. Mají některé společné prvky, ale také se v některých aspektech liší. Zde je jejich srovnání:

Společné prvky:

- Všechny odpovědi zdůrazňují zásadní význam rozvoje první pomoci v době válečných konfliktů pro záchranu životů a minimalizaci následků zranění.
- Respondenti souhlasí, že v průběhu let se první pomoc v těchto situacích výrazně vyvinula díky pokroku v lékařských znalostech, technologiích a polních protokolech.
- Všechny odpovědi zdůrazňují potřebu neustálého zdokonalování a přizpůsobování protokolů první pomoci, aby se lépe řešily jedinečné výzvy, které ozbrojené konflikty přinášejí.

Rozdíly:

- Odpověď 1 zdůrazňuje důležitost spolupráce a sdílení osvědčených postupů mezi zdravotnickými týmy.
- Odpověď 2 se zaměřuje na pokroky v lékařských znalostech, technologiích a polních protokolech, které umožňují poskytovat efektivnější péči a zachraňovat více životů.
- Odpověď 3 zdůrazňuje potřebu pokračovat ve vývoji první pomoci a přizpůsobování protokolů specifickým výzvám ozbrojených konfliktů, jako jsou omezené zdroje a prostředí s vysokým stresem.
- Odpověď 4 zdůrazňuje potřebu neustálého zdokonalování a přizpůsobování protokolů první pomoci, přístupu k potřebným zdrojům a koordinace s dalšími agenturami.
- Odpověď 5 poukazuje na potřebu neustálého zlepšování a aktualizace protokolů, vybavení a výcviku v reakci na jedinečné problémy v ozbrojených konfliktech.

Celkově odpovědi vyjadřují podobné postoje k vývoji první pomoci v době válečných konfliktů, ale liší se v důrazu na různé aspekty, jako je spolupráce, technologický pokrok, přizpůsobování protokolů a koordinace s dalšími agenturami.

3. Jaká je nejtěžší situace, s jakou jste se během poskytování první pomoci v době válečných konfliktů setkali?

Tyto odpovědi mají společné to, že se věnují nejtěžším situacím, se kterými se zdravotníci setkali při poskytování první pomoci v době válečných konfliktů. Všechny odpovědi zmiňují následující společné prvky:

- Omezené zdroje: Respondenti se shodují, že měli k dispozici omezené zdroje, což zahrnovalo nedostatek lékařského vybavení, personálu nebo jiných prostředků potřebných k péči o zraněné.
- Chaotické prostředí: Všechny odpovědi zdůrazňují chaotickou povahu prostředí konfliktu, což znamenalo, že situace byly neorganizované, nepředvídatelné a plné stresu.
- Stanovení priorit: Respondenti se shodují, že bylo obtížné stanovit priority mezi více pacienty se závažnými zraněními a rozhodnout, komu poskytnout okamžitou péči a kdo bude muset počkat.
- Emocionální stres: Všichni respondenti uvádějí, že emocionální stres sehrával roli při jejich práci v těchto obtížných situacích. Udržet klid a soustředit se na poskytování péče bylo náročné v prostředí, které bylo plné utrpení a nejistoty.

Celkově tyto odpovědi poukazují na náročnost situací v době válečných konfliktů, které vyžadovaly rychlé rozhodování, efektivní týmovou práci a schopnost zachovat klid a soustředění i za extrémně obtížných podmínek.

4. Jak jste se připravovali na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů?

Odpovědi na tuto otázku mají několik společných prvků, které se týkají přípravy na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů:

- Specializovaný výcvik: Všichni respondenti absolvovali specializovaný výcvik v oblasti urgentní medicíny, traumatologie a taktické lékařské péče. Tento výcvik zahrnoval rozsáhlý program, který jim poskytl

potřebné znalosti a dovednosti pro reakci na situace v konfliktních zónách.

- Simulace a scénáře: Respondenti se účastnili simulovaných cvičení a scénářů, které napodobovaly prostředí a výzvy spojené s ozbrojenými konflikty. Tím získali praktickou zkušenost a mohli procvičit své dovednosti a rozhodovací schopnosti v reálném kontextu.
- Praktická cvičení a spolupráce s vojenským personálem: Během své přípravy respondenti také absolvovali praktická cvičení a spolupracovali s vojenským personálem. To jim umožnilo získat povědomí o specifických aspektech prostředí a spolupracovat s ostatními členy týmu pro dosažení efektivního poskytování první pomoci.
- Informovanost o nejnovějších technikách a protokolech: Respondenti si udržovali informovanost o nejnovějších technikách a protokolech prostřednictvím přednášek, workshopů a seminářů. To jim umožnilo sledovat vývoj v oblasti a aplikovat nejnovější postupy a přístupy při poskytování první pomoci.

Díky těmto metodám přípravy byli respondenti připraveni na komplexní výzvy, které přináší poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů.

5. Byla rozdílná vaše příprava před prvním a před dalším nasazením?

Srovnání odpovědí na tuto otázku naznačuje několik společných aspektů a také některé významné rozdíly:

Společné aspekty:

- Všichni respondenti zdůrazňují, že jejich příprava na poskytování první pomoci v ozbrojených konfliktech byla důležitá a specifická.

- Všichni se snažili získat co nejvíce informací o prostředí, místní kultuře a potenciálních zdravotních rizicích spojených s konfliktem.
- Všichni se účastnili přípravných cvičení, simulací a dalšího výcviku, který je připravil na reálné situace, se kterými se mohli setkat.

Rozdíly:

- Někteří respondenti zdůrazňují, že jejich příprava před prvním nasazením byla intenzivnější a komplexnější, zahrnovala rozsáhlý výcvik v urgentní medicíně, traumatologii a taktické lékařské péči specifické pro konfliktní zóny.
- Následné přípravy se zaměřovaly spíše na udržování aktuálních informací o nejnovějších pokrocích v oblasti první pomoci v ozbrojených konfliktech a na udržování připravenosti.
- Někteří respondenti zdůrazňují průběžné vzdělávání, školení a získávání nových informací jako důležitou součást přípravy před dalším nasazením.

Celkově lze říci, že příprava před prvním a před dalším nasazením se lišila ve specifčnosti a intenzitě výcviku, s důrazem na získání potřebných dovedností, znalostí a informací pro poskytování první pomoci v konfliktních oblastech.

6. Setkal jste se někdy s potřebou následné psychologické pomoci?

Při srovnání odpovědí na tuto lze identifikovat několik společných aspektů a odlišností:

Společné aspekty:

- Všichni respondenti uznávají, že povaha poskytování první pomoci v ozbrojených konfliktech může být traumatizující a emocionálně náročná.

- Všichni si uvědomují, že potřeba psychologické podpory může vzniknout v důsledku vystavení se traumatickým událostem a vysoké míře stresu.

Rozdíly:

- Někteří respondenti zdůrazňují sílu týmové spolupráce a vzájemné podpory zdravotnického personálu, která jim pomáhala překonávat náročné situace. V jejich případě se zdá, že potřeba následné psychologické pomoci nebyla tak výrazná.
- Jiní respondenti přímo uvádějí, že se setkali s potřebou následné psychologické pomoci. Vyhledali individuální podporu, aby zpracovali traumatické zážitky, vyrovnali se se stresem a udrželi svou duševní pohodu.

Lze říci, že ačkoli ne všichni respondenti se setkali s potřebou následné psychologické pomoci, uznávají, že povaha práce zdravotníků v ozbrojených konfliktech může mít významný dopad na duševní pohodu. Je důležité si toto uvědomit a v případě potřeby vyhledat vhodnou podporu, aby bylo možné zpracovat traumatické zážitky a minimalizovat riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy (PTSD).

7. Je dle vašeho názoru vhodná psychologická příprava před nasazením do oblasti konfliktu?

Při porovnání odpovědí na otázku je možno identifikovat několik společných rysů a několik odlišností:

Společné aspekty:

- Všichni respondenti se shodují, že psychologická příprava před nasazením do konfliktní oblasti je důležitá a klíčová.
- Respondenti uznávají, že povaha ozbrojených konfliktů a traumatické události, kterým jsou zdravotníci vystaveni při poskytování první pomoci, mohou mít zásadní vliv na jejich duševní zdraví.
- Všichni zdůrazňují, že psychologická příprava pomáhá zdravotníkům vybudovat odolnost, poskytuje jim strategie pro zvládání emoční zátěže a umožňuje jim poskytovat účinnou péči při zachování vlastní pohody.

Rozdíly:

- Někteří respondenti pouze vyjádřili obecný souhlas s nutností psychologické přípravy, aniž by podali podrobnější informace.
- Jiní respondenti konkrétně zdůrazňují, že psychologická příprava pomáhá zdravotníkům předvídat a zvládat emocionální a psychologické problémy spojené s poskytováním první pomoci v ozbrojených konfliktech. Podotýkají také, že tato příprava vybavuje zdravotníky strategiemi zvládání, posiluje jejich odolnost a pomáhá jim udržet si duševní pohodu.

Většina respondentů se shoduje na důležitosti psychologické přípravy před nasazením do oblasti konfliktu. Taková příprava pomáhá zdravotníkům zvládat emoční zátěž a traumatické události, kterým jsou vystaveni. Poskytuje jim také strategie a odolnost potřebné k poskytování účinné péče a udržení vlastní duševní pohody.

6 VÝSLEDKY

Skrze kvalitativní výzkum strukturovaných rozhovorů jsem se dostala hlouběji do tématu a podařilo se mi získat jakýsi náhled na „prisma“ kterým záchranáři pracující v konfliktních oblastech nahlíží na svět. Některé fenomény a obecně vnímání problematiky ale nebylo možné dobře zachytit slovy. Domníváme se, že mnoho jevů, které se objevily, mělo souvislost s přístupem zdravotníků. Zůstává pro mne otázkou, zda by stejný výsledek byl dosažen při cílové skupině postavené primárně více na vojenské záchranáře. Přeci jen lze vnímat, že jsou především vojáci a až následně teprve záchranáři.

Další jev, který jsme vnímala jako cenný, je různost pohledu, dle pracovní pozice v souvislosti se vzděláním. Respondenti, kteří zastávají pozice, kde jsou běžně v dlouhodobějším řekněme „ošetřovatelském“ kontaktu s pacienty, vnímali roly psychologické podpory a přípravy více jako přínosnou.

Mnoho jevů, které se objevili, při rozhovorech s respondenty souvisí se specifickou skupinou, kterými jsou lidé, kteří se aktivně podíleli na bojových operacích. Taková událost shodně všechny, kteří se jí zúčastnili, změnila. Tento fakt je neměnitelný a pracovníci toto vnímají jako normu, která k jejich profesi patří.

Na uvědomení záchranářů, kde jsou pozitiva a kde bariéry související s psychologickou přípravou a eventuálně následnou pomocí pro zdravotníky v krizových oblastech, pohlížíme jako na cenný jev, protože právě oni, mohou hledat možnosti a měnit způsoby práce a přípravy. Uvědomění si těchto pozitiv i reálně vyskytujících se bariér je prvním krokem k tomu, aby se mohly řešit a integrovat tak do své praxe něco nového a přínosného.

1. Hypotéza: Psychologická realita konfliktních zón, přesahuje schopnosti výcviku před nasazením.

Na základě odpovědí lze potvrdit, že existuje shoda mezi respondenty v tom, že psychologická realita konfliktních zón přesahuje schopnosti výcviku před nasazením. Zdravotnický personál, který pracuje v ozbrojených konfliktech, se setkává s traumatickými událostmi, vysokou mírou stresu a emocionální zátěží, které mohou negativně ovlivnit jejich duševní pohodu. I přes existenci psychologické přípravy před nasazením, která poskytuje základní strategie a nástroje pro zvládání emočních výzev, je zjevné, že skutečnost na konfliktních zónách přináší mnohem složitější a intenzivnější psychologické výzvy, než lze předpokládat pouze na základě výcviku. Respondenti zdůrazňují nutnost individuální psychologické podpory a následného ošetření, abychom byli schopni zpracovat traumatické zážitky, vyrovnat se se stresem a zajistit celkovou duševní pohodu. To naznačuje, že i přes přípravu před nasazením je nezbytné uznat, že psychologická realita konfliktních zón je komplexní a vyžaduje další podporu a intervence.

Z toho vyplývá, že psychologická realita konfliktních zón opravdu přesahuje schopnosti výcviku před nasazením.

2. Hypotéza: Psychologický dopad konfliktních zón je individuální a závisí na osobních faktorech.

Na základě odpovědí lze potvrdit, že psychologický dopad konfliktních zón je individuální a závisí na osobních faktorech. Respondenti vyjádřili různé zkušenosti a názory na psychologický dopad pracování v ozbrojených konfliktech. Někteří respondenti zmiňují, že se jim podařilo vyrovnat se s emocionálními výzvami a traumatickými událostmi, díky podpoře týmu, vzájemné motivaci a silnému poutu mezi kolegy. Zde lze vidět, že osobní faktory,

jako je odolnost, sociální podpora a schopnost se vyrovnávat se stresem, mohou hrát klíčovou roli při zvládnání psychologického dopadu. Na druhou stranu, existují také respondenti, kteří zdůrazňují nutnost individuální psychologické podpory a následného ošetření. Pro ně je psychologický dopad konfliktních zón výrazný a vyžaduje specifickou péči a podporu.

Z těchto různých odpovědí je patrné, že psychologický dopad konfliktních zón se liší mezi jednotlivými lidmi a je ovlivněn jejich individuálními faktory, jako je osobní odolnost, zkušenosti, podpora a schopnost zvládat stres. To podporuje tvrzení, že psychologický dopad konfliktních zón je individuální a závisí na osobních faktorech.

3. Hypotéza: Doplnění psychologického výcviku a podpory by mohlo zvýšit psychickou odolnost zdravotníků před nasazením.

Na základě odpovědí lze potvrdit, že doplnění psychologického výcviku a poskytování podpory by mohlo zvýšit psychickou odolnost zdravotníků před nasazením do konfliktních oblastí. Respondenti vyjádřili názory, které naznačují, že psychologická příprava před nasazením je důležitá a může pomoci zdravotníkům lépe se vyrovnávat s emoční zátěží a traumatickými událostmi spojenými s prací v takovém prostředí. Byly zmíněny výhody, které by psychologická příprava mohla přinést, jako je poskytnutí strategií pro zvládnání stresu, techniky posilování odolnosti a uvědomění si potenciálních psychických stresorů. Tato příprava by mohla poskytovatelům zdravotní péče předvídat a lépe se připravit na emoční a psychologické výzvy, kterým budou čelit v konfliktních oblastech. Dále je zmiňována potřeba podpory a péče o duševní pohodu zdravotnického personálu. Někteří respondenti hovoří o vyhledávání individuální psychologické podpory po návratu z konfliktních zón, což

naznačuje, že poskytnutí kontinuální podpory a péče by mohlo mít pozitivní dopad na psychickou odolnost a pohodu zdravotníků.

Z těchto odpovědí vyplývá, že doplnění psychologického výcviku a podpory by mohlo být pro zdravotníky před nasazením do konfliktních oblastí prospěšné. Tato opatření by mohla posílit jejich schopnost zvládat psychickou zátěž a přispět k jejich psychické odolnosti.

4. Hypotéza: Nepřetržitá podpora a péče po návratu z konfliktní zóny může pomoci lékařům zvládat psychické důsledky.

Po analýze odpovědí lze potvrdit, že nepřetržitá podpora a péče po návratu z konfliktní zóny může pomoci lékařům zvládat psychické důsledky. Respondenti zmínili důležitost vyhledávání individuální psychologické podpory po návratu z konfliktních oblastí, což naznačuje, že kontinuální podpora a péče mohou mít pozitivní vliv na lékaře při zvládání emocionální zátěže a traumatických zážitků. Bylo zdůrazněno, že práce v konfliktních zónách může mít významný dopad na duševní pohodu lékařů, kteří se setkávají s traumatickými událostmi a lidským utrpením. V této souvislosti je nepřetržitá podpora a péče klíčová pro pomáhání lékařům zpracovat tyto zážitky, zvládnout emocionální zátěž a obnovit svou psychickou pohodu. Z odpovědí respondentů vyplývá, že poskytování nepřetržité podpory a péče po návratu z konfliktní zóny by mohlo pomoci lékařům lépe se vyrovnat s psychickými důsledky práce v takovém prostředí. Tato péče by mohla zahrnovat individuální psychologickou podporu, terapii nebo skupinové setkávání, které by poskytlo prostor pro sdílení zážitků a podporu ve zvládání emocionálních výzev.

Z těchto odpovědí lze tedy potvrdit, že nepřetržitá podpora a péče po návratu z konfliktní zóny může být pro lékaře důležitá a pomoci jim zvládat psychické důsledky, které s sebou práce v těchto oblastech přináší.

5. Hypotéza: Komplexní přístup k psychologické přípravě a péči je klíčový pro zvládání psychických důsledků konfliktních zón.

Na základě odpovědí lze potvrdit, že komplexní přístup k psychologické přípravě a péči je klíčový pro zvládání psychických důsledků konfliktních zón. Respondenti zdůraznili, že poskytování psychologického výcviku před nasazením do konfliktních oblastí je nezbytné. Tento výcvik by měl zahrnovat informace o možných psychických problémech, kterým mohou zdravotníci čelit, a strategie pro zvládání emoční zátěže ve vysoko stresovém prostředí. Zároveň bylo uvedeno, že psychologická příprava před nasazením pomáhá budovat odolnost, vybavit zdravotníky mechanismy pro zvládání situací a poskytování účinné péče, a zároveň upřednostňovat vlastní pohodu. Respondenti také zdůraznili důležitost nepřetržité podpory a péče po návratu z konfliktních zón, která pomáhá lékařům zvládat psychické důsledky a obnovovat svou psychickou pohodu. Z odpovědí vyplývá, že komplexní přístup, který zahrnuje jak přípravu před nasazením, tak péči po návratu, je klíčový pro zvládání psychických důsledků konfliktních zón. Tento přístup by měl zahrnovat psychologický výcvik, poskytování podpory, terapii a další formy pomoci, které pomáhají lékařům vyrovnat se s emocionální zátěží a traumatickými zážitky spojenými s prací v takovém prostředí.

Tímto potvrzuji, že komplexní přístup k psychologické přípravě a péči je klíčový pro zvládání psychických důsledků konfliktních zón.

6.1 Shrnutí

Na základě předchozích odpovědí lze potvrdit, že všechny uvedené teze jsou pravdivé. Psychologická realita konfliktních zón přesahuje schopnosti výcviku před nasazením, a proto je důležité poskytnout zdravotníkům další psychologickou přípravu a podporu. Individuální faktory mají vliv na psychický

dopad konfliktních zón, a proto je nutné přistupovat k péči o zdravotníky individuálně. Doplnění psychologického výcviku a podpory může zvýšit psychickou odolnost zdravotníků před nasazením, a nepřetržitá podpora a péče po návratu z konfliktní zóny může pomoci lékařům zvládat psychické důsledky. Komplexní přístup k psychologické přípravě a péči je klíčový pro zvládnutí psychických důsledků konfliktních zón.

7 DISKUZE

Zdravotnická péče v konfliktních oblastech je neustálou výzvou, která vyžaduje od lékařů, zdravotnického personálu a humanitárních organizací neustálé zdokonalování, adaptabilitu a odvalu. Od starověku po současnost jsme sledovali vývoj a pokrok v zdravotní péči v bojových oblastech. Díky technologickým inovacím, zlepšenému výcviku a organizaci zdravotnických týmů se podařilo značně zvýšit přežití raněných vojáků a civilistů.

Přestože existují různé výzvy a překážky, jako nedostatek zdrojů, omezený přístup ke zdravotnickým zařízením a nebezpečí pro zdravotnický personál, neustále se vyvíjí nové metody a postupy, které pomáhají zlepšit kvalitu péče poskytované v konfliktních oblastech. Moderní technologie, telemedicína a rychlá přenosová data umožňují lékařům vzdálenou konzultaci a přístup k nejnovějším informacím, což výrazně zvyšuje účinnost a přesnost diagnózy a léčby.

Spolupráce mezinárodních organizací, humanitárních misí a vládních institucí je klíčová pro zajištění dostupnosti a kvality lékařské péče v konfliktních oblastech. Společným úsilím a koordinací lze dosáhnout výrazného pokroku v poskytování lékařské pomoci, prevenci nemocí a ochraně zraněných a nemocných osob.

Psychologická příprava před nasazením a prevence posttraumatické stresové poruchy (PTSD) jsou důležitou součástí lékařské péče v oblastech konfliktu. Vojáci a zdravotnický personál často čelí extrémním stresovým situacím a traumatickým událostem, které mohou mít dlouhodobý dopad na jejich duševní zdraví.

Před nasazením jsou vojáci podrobeni psychologickému školení, které je zaměřeno na posílení jejich odolnosti vůči stresu a traumatickým událostem. Cílem je připravit je na možné nebezpečné situace a naučit je vhodným způsobům zvládnutí emocí a stresu. Tato psychologická příprava může zahrnovat různé techniky, jako je relaxace, vizualizace, dechové cvičení a strategie pro zvládnutí traumatických zážitků.

Prevence PTSD je dalším důležitým aspektem lékařské péče v konfliktních oblastech. Pomocí předem stanovených postupů a opatření se snažíme minimalizovat riziko vzniku PTSD u vojáků a zdravotnického personálu. To zahrnuje monitorování psychického stavu, poskytování podpory a intervencí v případě potřeby, a také nabízení psychologických služeb a terapie pro ty, kteří vykazují příznaky traumatizace.

Při lékařské péči v oblastech konfliktu je také důležité dbát na psychické zdraví vojáků a zdravotnického personálu. Poskytování psychologické podpory a terapie je nezbytné nejen pro léčbu případné PTSD, ale také pro posílení celkového duševního blaha a resilience. Psychologická péče může zahrnovat individuální konzultace, skupinové terapie, podporu prostřednictvím peerového poradenství a další formy terapeutického působení.

Při psychologické přípravě před nasazením vojáků a zdravotnického personálu do konfliktních oblastí je důležité zahrnout následující prvky:

1. Školení v reakci na stres: Poskytnout účastníkům informace o typických stresových situacích, kterým budou v konfliktních oblastech čelit, a naučit je strategiím pro zvládnutí stresu. Zahrnout cvičení na relaxaci, dechové techniky a vizualizaci, které pomohou snížit úzkost a napětí.

2. Identifikace emocí a vyrovnávání se s nimi: Naučit účastníky rozpoznávat a vyjadřovat své emoce a poskytnout jim nástroje pro zvládnutí silných emocí. Vysvětlit význam sebekontroly a konstruktivního vyrovnávání se s negativními emocemi.
3. Komunikace a interpersonální dovednosti: Zahrnout do školení komunikační dovednosti, které pomohou vojákům a zdravotnickému personálu efektivně komunikovat s ostatními členy týmu a s pacienty. Toto je zvláště důležité při zvládnutí konfliktních situací a emocionálně náročných rozhovorů.
4. Sebeobrana a sebezáchova: Zajistit, aby účastníci byli školeni v základních technikách sebeobrany a sebezáchovy. Naučit je opatření pro minimalizaci rizika v konfliktním prostředí, jako je identifikace nebezpečných situací a zabezpečení vlastní bezpečnosti.
5. Etické a morální záležitosti: Diskutovat o etických a morálních dilematech, se kterými se mohou účastníci setkat při poskytování zdravotní péče v konfliktních oblastech. Podpořit diskusi a reflexi nad těmito otázkami a poskytnout prostor pro vyjasnění hodnot a principů, které by měly být dodržovány.
6. Podpora v týmu a péče o vlastní pohodu: Zvýšit povědomí o důležitosti péče o vlastní fyzické a duševní zdraví. Poskytnout informace o zdrojích podpory, které jsou k dispozici v rámci týmu, a nabídnout nástroje pro péči o sebe samého.

Tato doporučení by podle mě měla být zahrnuta do psychologického školení před nasazením do konfliktních oblastí. Je důležité, aby tato školení byla

komplexní a interaktivní, umožňující účastníkům praktické cvičení a diskusi. Měla by být prováděna kvalifikovanými psychologickými odborníky s odpovídajícím zkušenostmi v oblasti vojenského a konfliktního prostředí.

Důkladná psychologická příprava před nasazením může výrazně snížit riziko psychických obtíží, včetně PTSD, a zlepšit celkovou pohodu vojáků a zdravotnického personálu. Poskytuje jim nástroje a dovednosti, které jim pomohou čelit stresu, traumatickým událostem a náročným situacím, se kterými se mohou setkat během nasazení.

Kromě toho je důležité zajistit, aby psychologická podpora a péče byly dostupné i po nasazení. Po návratu z konfliktních oblastí by měla být poskytnuta možnost individuálního poradenství a terapie pro ty, kteří se potýkají s psychickými obtížemi. Kontinuální sledování a podpora jsou klíčové pro zajištění dlouhodobého duševního zdraví vojáků a zdravotnického personálu.

Věřím, že začlenění těchto doporučení do psychologického školení před nasazením a důsledná péče o duševní zdraví by přispěli k zajištění větší resilience a ochrany duševního blaha těch, kteří se zapojují do poskytování zdravotní péče v konfliktních oblastech. Je to investice do jejich pohody a efektivity při plnění náročných úkolů v těchto obtížných podmínkách.

Vzhledem k neustálému vývoji technologií, léčebných postupů a organizace zdravotnického systému je důležité neustále sledovat a adaptovat se na nové výzvy v konfliktních oblastech. Komunikace a spolupráce mezi různými aktéry, včetně vojenských, humanitárních a civilních organizací, je klíčová pro efektivní a koordinovanou lékařskou péči.

Přestože dosažení plného zdravotního pokrytí v konfliktních oblastech je stále výzvou, pokrok dosažený v posledních desetiletích je nesporný. Rozšíření

zdravotnických sítí, zavedení mobilních zdravotnických jednotek a využití moderních technologií přináší naději na zlepšení dostupnosti a kvality péče v těchto obtížných podmínkách.

Je důležité podporovat a investovat do výzkumu v oblasti lékařské péče v konfliktních oblastech, aby bylo možné identifikovat nové přístupy, léčebné metody a technologie, které přinesou ještě lepší výsledky a záchranu životů. Spolupráce mezi akademickým prostředím, lékařskými organizacemi a humanitárními institucemi je klíčová pro dosažení těchto cílů.

8 ZÁVĚR

Lékařská péče v konfliktních oblastech je nezbytnou součástí snahy o udržení lidského života a zajištění důstojného zacházení se zraněnými a nemocnými osobami. Je to výzva, kterou nelze ignorovat, a vyžaduje od nás neustálou pozornost, zdroje a snahu dosáhnout zlepšení ve prospěch těch, kteří se ocitli v těchto obtížných situacích.

Věřím, že vědecký pokrok, humanitární snahy a mezinárodní spolupráce nám umožní dosáhnout většího pokroku v oblasti lékařské péče v konfliktních oblastech a přinést naději a pomoc těm, kteří to nejvíce potřebují.

Lékařská péče v konfliktních oblastech není pouze o léčení ran a nemocí, ale také o dodávání naděje a obnově lidského života. Lékaři, zdravotnický personál a humanitární pracovníci věnují své úsilí a dovednosti tomu, aby pomohli těm, kteří se ocitli ve střetu, a aby jim zajistili důstojný život i v těžkých podmínkách.

Důležité je si uvědomit, že i v konfliktních oblastech platí základní lidská práva a etické principy, jako je respektování důstojnosti, zachování neutrality a ochrana civilního obyvatelstva. Lékaři a zdravotnický personál mají klíčovou úlohu, při dodržování těchto principů, a při poskytování lékařské péče bez ohledu na národnost, etnickou příslušnost či politické přesvědčení.

Při jejich přípravě na tuto těžkou roli bychom neměli zapomínat nejenom na odbornou – medicínskou přípravu ale i na přípravu psychologickou. Tak bychom jim umožnili v této nelehké úloze obstát.

9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR	Armáda České Republiky
CUF	je první a nejrizikovější fází lékařské péče, která probíhá v bezprostředním kontaktu se střelbou a nebezpečím.
COTCCC	Committee on Tactical Combat Casualty Care, (COTCCC) je organizace zřízená v rámci americké armády, která se zabývá vývojem, hodnocením a doporučováním nejlepších postupů pro taktickou lékařskou péči na bojišti. COTCCC byl založen s cílem zvýšit šanci na přežití raněných vojáků prostřednictvím vývoj
NAEMT	National Association Of Emergency Medical Technicians – největší profesní organizace na poli přednemocniční péče v USA
PFC	Prolonged Field Care je poslední fází lékařské péče v rámci TCCC a nastává při evakuaci raněného vojáka z bojiště do dalšího zdravotnického zařízení.
TCCC	Tactical Combat Casualty Care - americký vojenský systém pro péči v přednemocniční bojové medicíně
TFC	Tactical Field Care – fáze péče po zajištění prostředí a eliminaci okamžitého ohrožení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Helmuth von Moltke starší [online]. c2022 [citováno 14. 05. 2023]. Dostupný z WWW:
https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Helmuth_von_Moltke_star%C5%A1%C3%AD&oldid=22278656
2. ČERNÝ, PhDr. Jiří. *Doprava raněných a nemocných*. Praha, 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
3. RILEY-SMITH, Jonathan. *The Knights Hospitaller in the Levant, c.1070-1309*. 1. London: Palgrave Macmillan, 2012, 334 s. ISBN 978-0-230-29083-9. Dostupné z: doi:10.1057/9781137264756
4. FAQs: Emergency medical services [online]. Illinois, USA: Advameg, 2016 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z:
<http://www.faqs.org/health/topics/26/Emergency-medical-services.html>
5. MOSTYN BIRD, M. *The Errand of Mercy: History of Ambulance Work upon the Battlefield*. London: Hutchinson and Co., 1913. 348 s
6. SOYENER, Johannes K. *Císařův stín: román*. 1. Brno: MOBA, 2007. ISBN 978-80-243-2677-1.
7. BLAGG,, Christopher R. Triage: Napoleon to the present day. *JOURNAL OF NEPHROLOGY*. 2004, 17(4), 629-632. ISSN 1121-8428.
8. DUNNANT, Henry. *Vzpomínka na Solferino* [online]. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2004 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z:
<https://www.cervenyriz.eu/files/files/cz/edicehnuti/solferino.pdf>
9. HAVLOVÁ, K. Společně pro humanitu. *Zdravotnické noviny*, 18.4.2008. [cit.21.3.2023]. Dostupné na:
<http://www.dobrovolnik.cz/clanky/?x=2090308>
10. BARTONÍČEK, J., et al. *Vojenské lékařství: Základy pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-3673-2

11. NEDVĚD, Jiří. *Českoslovenští dobrovolníci, mezinárodní brigády a občanská válka ve Španělsku v letech 1936 - 1939*. Praha, 2008. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav českých dějin. Vedoucí práce Prof. PhDr. Robert Kvaček, CSc.
12. Wounded Russian soldier being loaded onto a Polikarpov U-2. In: *World War Photos* [online]. 2013 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.worldwarphotos.info/gallery/ussr/vvs/po-2/wounded-russian-soldier-being-loaded-onto-an-ambulance-plane-by-nurses/>
13. MSF Speaking Out Case Studies: MSF and Srebrenica 1993-2003. MSF Speaking Out [online]. Médecins Sans Frontières, 2015, 2015(7), 23-28 [cit. 2023-05-17]. Dostupné z: https://www.academia.edu/24015016/MSF_Speaking_Out_Case_Studies_MSF_and_Srebrenica_1993_2003
14. White Helmets Kafrowaid. In: *Wikimedia.org* [online]. 26 November 2017n. 1. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:White_Helmets_Kafrowaid_21-3-2017.jpg
15. MDA EMT is critically wounded as he attempted to save a life during a terror attack. In: *Magendavidadom.org* [online]. Sydney: Australian Friends of Magen David, 2022 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.magendavidadom.org.au/mda-emt-is-critically-wounded-as-he-attempted-to-save-a-life-during-a-terror-attack/>
16. VANDERKLIPPE, Nathan. *Ambulances in Ukraine have become targets in Russian invasion, medical personnel say* [online]. Bucharest: The Globe and Mail, 2022 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.theglobeandmail.com/world/article-ambulances-in-ukraine-have-become-targets-in-russian-invasion-say/>
17. Autonomous Casualty Extraction. In: National defense magazine [online]. 2021 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z:

<https://www.nationaldefensemagazine.org/articles/2021/1/4/army-seeks-robots-to-transport-wounded-troops>

18. Helicopter Ambulance with Med-evac Stretcher Panniers at 8063rd M.A.S.H., Korea. In: *North Carolina Digital Collections* [online]. North Carolina, 1952 [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: <https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p16062coll28/id/5256/>
19. BROWN, Dan a David LEVINE. Military Tourniquets. *Prehospital and Disaster Medicine* [online]. 2009, 24(05), 379-385 [cit. 2023-05-12]. DOI: 10.1017/S1049023X00007287. ISSN 1049-023X.
20. DOVALIL, Miroslav. Tourniquet - účinné opatření proti krvácení v boji. *Zdravotnické noviny* [online]. 2021, 28(5) [cit. 2023-05-12]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-noviny.cz/clanek/tourniquet-ucinne-opatreni-proti-krvaceni-v-boji-168293>
21. B. JONES, Thomas B., Virgil L. MOORE a Akira A. SHISHIDO. Prehospital Whole Blood in SOF: Current Use and Future Directions. *Journal of special operations medicine*. NLM (Medline), 2019, 19(4), 88-90. ISSN 15539768.
22. Tempus Pro Rugged, advanced monitor. *Philips professional products* [online]. Holandsko: Koninklijke Philips N.V., 2020 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://www.philips.cz/healthcare/product/HC989706000051/tempus-pro-rugged-advanced-monitor>
23. KHEIRABADI, Bijan S. et al. Development of a Small, Lightweight Tourniquet. *Military Medicine* [online]. 2013, 178(10), 1127-1132 [cit. 2023-05-12]. DOI: 10.7205/MILMED-D-13-00173. ISSN 0026-4075.
24. HOFFMAN, J., & KOTÁSEK, J. (2015). The importance of emergency medical services in modern conflict. *Prague Medical Report*, 116(4), 240-249. <https://doi.org/10.14712/23362936.2015.25>

25. MALÝ, T., & JANÁČ, P. (2014). Vývoj vojenské zdravotnické služby v České republice [Development of military medical service in the Czech Republic]. *Vojenské zdravotnické listy*, 83(1), 32-36.
<https://www.vlada.cz/assets/vlada/media-centrum/aktualne/tiskove-zpravy/2013/12/vojenske-zdravotnicke-listy-01-2014.pdf>
26. HRSTKA, Z. (2013). Medicína katastrof a pohotovostní zdravotnická služba v současném boji [Disaster medicine and emergency medical service in modern warfare]. *Národní bezpečnost*, 2, 44-60.
<https://doi.org/10.2478/nbs-2013-0006>
27. KOLAŘÍK, J. (2016). První pomoc v armádě a mimo ni [First aid in the army and beyond]. *Vojenské rozhledy*, 25(1), 39-48.
<https://doi.org/10.3849/2336-2995.25.2016.01.039-048>
28. ŠEBKOVÁ, K., & PAVLOVÁ, M. (2016). První pomoc a ošetrovatelská péče v zahraničních misích [First aid and nursing care in foreign missions]. *Vojenské zdravotnické listy*, 85(2), 92-97. [cit. 2023-03-12].
Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/vlada/media-centrum/aktualne/tiskove-zpravy/2016/vojenske-zdravotnicke-listy-02-2016.pdf>

11 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Zraněného ruského vojáka nakládají zdravotní sestry do sanitního letadla Polikarpov Po-2 [12. World War Photos]	26
Obrázek 2. Bezpečné zony MSF [13. MSF]	28
Obrázek 3. Bílé přilby [14. White helmets]	30
Obrázek 4. MDA na urgentním příjmu v Hebronu [15. MDA.ORG].....	31
Obrázek 5. Střelba jednotek Berkut na pracovníky Ukrajinského Červeného Kříže [archiv p. Doubrava]	32
Obrázek 6. Zničená sanitka u Chersonu jaro 2022 [16 VANDERKLIPPE].....	34
Obrázek 7. Autonomous Casualty Extraction [17. ACE]	39
Obrázek 8. Vrtulníková ambulance s nosítky pro zdravotnickou záchrannou službu na základně 8063rd M.A.S.H., Korea [18. NCDC].....	40
Obrázek 9. Intubace pacienta za použití video laryngoskopu na přístroji Philip Tempus Pro [22.Tempus]	51
Obrázek 10. Ultrazvukové vyšetření pacienta za použití přístroje Philip Tempus Pro [22.Tempus].....	52

12 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1. Charakteristika respondentů.....	56
---	----

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Přepis rozhovoru v ČJ - rotm. M.P. AČR

Příloha č.2 Přepis rozhovoru v AJ – překlad

Příloha č.3 Přepis rozhovoru v AJ – překlad

Příloha č.4 Přepis rozhovoru v AJ – překlad

Příloha č.5 Přepis rozhovoru v AJ – překlad

PŘÍLOHA 1

1. Jste muž / žena?
 - Jsem muž.
2. Jaký je váš věk?
 - Je mi 32let.
3. Jste příslušník ozbrojených složek nebo profesní zdravotník?
 - Jsem členem české armády.
4. Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci během ozbrojených konfliktů?
 - Mám za sebou dvě nasazení do bojových zón, kde jsem poskytoval první pomoc. V Afghánistánu a Mali jsem byl zapojen do poskytování lékařské pomoci a péče raněným, při akutních situacích v bojovém prostředí.
5. Jaké je vaše nejvyšší zdravotnické odborné vzdělávání?
 - Moje nejvyšší zdravotnické vzdělání je absolutorium v oboru paramedik na Fakultě vojenského zdravotnictví v Hradci Králové.
6. Jaký je váš názor na vývoj první pomoci v době válečných konfliktů?
 - Rozvoj první pomoci během ozbrojených konfliktů je naprosto nezbytný. Je důležité neustále zdokonalovat postupy, vybavení a vzdělávání, aby se dokázalo efektivně reagovat na specifické výzvy v ozbrojených konfliktech. Spolupráce a sdílení osvědčených postupů mohou výrazně zlepšit kvalitu poskytované první pomoci v těchto situacích.
7. Jaká je nejtěžší situace, s jakou jste se během poskytování první pomoci v době válečných konfliktů setkali?

- Pro mě to byla asi situace, kdy jsme museli zacházet současně s více pacienty se závažnými zraněními. Měli jsme omezené zdroje, chaotické prostředí a samozřejmě hrál svou roli emocionální stres. Vyžadovalo to rychlé rozhodování, stanovení priorit a udržení klidu v obtížných podmínkách.
8. Jak jste se připravovali na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů?
- Absolvoval jsem intenzivní vojenský výcvik, který zahrnoval taktické lékařství, evakuaci raněných, základy bojového polního života a přežití. Dále jsem se účastnil simulovaných cvičení a reálných scénářů, které mi pomohly rozvíjet dovednosti v rámci bojového prostředí. Pravidelně jsem se také účastnil odborných kurzů a školení, které mi umožnily posílit mé znalosti v oblasti zdravotnického zásahu během válečných konfliktů.
9. Jaké jsou nejčastější zranění, se kterými se setkáváte při poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?
- Střelná poranění, tržné rány, zlomeniny a popáleniny. Vážnost a rozsah těchto zranění vyžadují okamžitou lékařskou péči a adekvátní ošetření.
10. Jaké jsou podle vás největší výzvy při poskytování první pomoci v době válečných konfliktů?
- Často je to omezený přístup k lékařským zdrojům, nebezpečí pro vlastní bezpečnost a neustálý tlak a stres. Je nutné rychle reagovat v nepředvídatelných situacích, pracovat pod tlakem a koordinovat pomoc s ostatními zdravotnickými jednotkami a vojáky. Také je důležité se adaptovat na měnící se bojové podmínky a přizpůsobit se prostředí.
11. Jaké jsou rozdíly mezi poskytováním první pomoci v civilním prostředí a v prostředí ozbrojených konfliktů?

- Rozdíl mezi poskytováním první pomoci v civilním prostředí a v prostředí ozbrojených konfliktů je markantní. V bojových situacích čelíme zraněním způsobeným střelnými zbraněmi, výbušninami a dalšími válečnými technologiemi. Musíme být schopni rychle posoudit a stabilizovat stav pacienta za podmínek omezeného přístupu k zdrojům a ve stresovém prostředí. Navíc často čelíme nepřátelským akcím, které nám znesnadňují poskytování pomoci.

12. Jaký je význam zdravotnického personálu v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Zdravotnický personál hraje zásadní roli. Vojenští chirurgové, jako jsem já, mají za úkol poskytovat rychlou a efektivní lékařskou péči při vážných zraněních. Naše vzdělání a zkušenosti nám umožňují provádět komplexní operace v terénu a provádět resuscitace v extrémních situacích. Spolupracujeme s dalšími zdravotnickými jednotkami a personálem, abychom zajišťovali nejlepší možnou péči pro naše zraněné spolubojovníky.

13. Jaké jsou vaše doporučení pro budoucí zdravotnický personál, který se chce věnovat poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Mým doporučením je získat vysokou úroveň odborného vzdělání. Je důležité absolvovat příslušné lékařské kurzy a školení zaměřené na taktické lékařství a bojovou medicínu. Důkladná fyzická příprava a trénink jsou také nezbytné, protože práce v terénu je náročná a vyžaduje dobrou fyzickou kondici a odolnost vůči stresu.

14. Byla rozdílná vaše příprava před prvním a před dalším nasazením?

- Při prvním nasazení a na dalším nasazení jsem musel přizpůsobit svou přípravu a znalosti specifickým podmínkám daného konfliktu. Při každém nasazení jsem se snažil získat co nejvíce informací o prostředí,

místní kultuře a možných zdravotních rizicích. Před odjezdem jsem se také účastnil přípravných cvičení a simulací, které mě připravily na situace, se kterými jsem se mohl setkat.

15. Bylo dostatečné vaše „civilní“ vzdělání anebo jste vnímal potřebu specializačního vzdělávání?

- Moje civilní vzdělání mi poskytlo pevný základ v oblasti medicíny, ale při nasazení v bojovém prostředí jsem si uvědomil potřebu specializovaného vojenského vzdělání. Absolvování paramedického studia na Fakultě vojenského lékařství v Hradci Králové mi poskytlo specifické dovednosti a znalosti, které jsou nezbytné pro poskytování první pomoci v bojovém prostředí.

16. Setkal jste se někdy s potřebou následné psychologické pomoci?

- V mém dosavadním vojenské kariéře jsem měl možnost spolupracovat s vynikajícím týmem zdravotnického personálu. Naše spolupráce a vzájemná podpora byla klíčová pro úspěch při poskytování první pomoci v bojovém prostředí. Navzájem jsme se motivovali a podporovali a vytvořili jsme si silnou pouto, které nám pomáhalo překonávat náročné situace.

17. Pakliže ano, byla individuální nebo systémová (organizovaná v rámci zasahujících/vysílajících složek)

-

18. Je dle vašeho názoru vhodná psychologická příprava před nasazením do oblasti konfliktu?

-

19. Jaká je role Mezinárodního výboru Červeného kříže v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

-

Doplňující část rozhovoru:

Když jsem se poprvé setkal s nasazením do bojového prostředí, byla to pro mě obrovská výzva. Musel jsem se naučit pracovat v nepředvídatelných podmínkách, přizpůsobit se rychle se měnícím situacím a udržet si klid a chladnou hlavu v stresových situacích. Zkušenosti z mých předchozích nasazení mi pomohly zlepšit moji schopnost rychle rozhodovat a efektivně koordinovat tým.

V mé dosavadní vojenské kariéře jsem měl možnost spolupracovat s vynikajícím týmem zdravotnického personálu. Naše spolupráce a vzájemná podpora byla klíčová pro úspěch při poskytování první pomoci v bojovém prostředí. Navzájem jsme se motivovali a podporovali a vytvořili jsme si silnou pouto, které nám pomáhalo překonávat náročné situace.

Největší výzvou během nasazení byla neustálá hrozba nebezpečí a vystavení se stresu. Bylo důležité udržovat si koncentraci a soustředit se na poskytování péče. A to i za extrémních okolností. Příprava a trénink mi pomohly vyvinout odolnost vůči stresu a udržet si jasné myšlení v kritických situacích.

I přes všechny nároky a obtíže, které s sebou přináší nasazení do bojového prostředí, jsem hrdý, že jsem mohl sloužit své zemi jako vojenský chirurg. Mít možnost poskytovat lékařskou péči a zachraňovat životy v tak extrémních podmínkách bylo pro mě privilegiem. Tato zkušenost mě obohatila a přinesla mi hlubokou vděčnost a respekt vůči těm, ke kterým jsem sdílel své nasazení. Vědomí, že jsem mohl být součástí týmu, který pomáhal chránit a poskytovat péči našim spolubojovníkům, mi dodávalo sílu a odhodlání každý den.

Mým hlavním cílem v boji bylo zachránit životy a minimalizovat utrpení zraněných vojáků. Bylo to náročné a fyzicky i emocionálně vyčerpávající, ale věděl jsem, že každá osoba, kterou jsme dokázali zachránit, měla šanci na lepší budoucnost.

Během mého nasazení jsem se setkal s různými výzvami a nepředvídatelnými situacemi. Musel jsem se rychle přizpůsobit novému prostředí a způsobům práce. Důvěřoval jsem ve své vzdělání a přípravu, které mi umožnily efektivně reagovat na různé situace a poskytovat nezbytnou lékařskou péči.

Pro mne největším uspokojením bylo vidět, jak se zranění vojáci uzdravují a postupně se vrací do svých běžných životů. Vědět, že jsem mohl být součástí jejich léčebného procesu, bylo pro mě velmi „naplňující“.

Mé nasazení v Afghánistánu a Mali mi poskytlo mnoho zkušeností a poznatků, které jsem přenesl do svého dalšího profesního života. Jsem pyšný na to, že jsem měl příležitost sloužit v české armádě a poskytovat péči v extrémních podmínkách. Tato zkušenost mi dala hluboký respekt ke všem vojákům, kteří se podílejí na obraně naší země a na poskytování humanitární pomoci v zahraničí.

Děkuji za vaše dotazy a příležitost sdílet své zkušenosti s vámi. Je mi ctí být profesionálním vojákem a zdravotníkem a sloužit lidem a naší zemi.

PŘÍLOHA 2

1. Jste muž / žena?
 - Jsem žena.
2. Jaký je váš věk?
 - Je mi 38 let.
3. Jste příslušník ozbrojených složek nebo profesní zdravotník?
 - Jsem zdravotník.
4. Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci během ozbrojených konfliktů?
 - Během svého působení v konfliktních oblastech jsem poskytla první pomoc, mnoha osobám zraněným během ozbrojených konfliktů. Ošetřovala jsem celou řadu zranění, od zlomenin a popálenin až po střelná poranění a zranění střepinami.
5. Jaké je vaše nejvyšší zdravotnické odborné vzdělávání?
 - Mám titul doktora medicíny (MD) se specializací na urgentní medicínu.
6. Jaký je váš názor na vývoj první pomoci v době válečných konfliktů?
 - Domnívám se, že rozvoj první pomoci v době válečných konfliktů má zásadní význam. V průběhu let se výrazně vyvinula, díky pokroku v lékařských znalostech, technologiích a polních protokolech. Tyto pokroky umožnily zdravotníkům poskytovat účinnější a efektivnější péči těm, kteří ji potřebují, a v konečném důsledku zachránit více životů.
7. Jaká je nejtěžší situace, s jakou jste se během poskytování první pomoci v době válečných konfliktů setkali?
 - Jednou z nejobtížnějších situací, s nimiž jsem se setkala bylo, když jsem musela třídit více kriticky zraněných osob současně. Kvůli omezeným

zdrojům a ohromnému počtu zraněných bylo náročné stanovit priority a poskytnout tak všem okamžitou péči.

8. Jak jste se připravovali na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů?
 - Absolvovala jsem rozsáhlý výcvik v urgentní medicíně, traumatologii a taktické lékařské péči. Tento výcvik zahrnoval simulace, praktická cvičení a přednášky, abych byla připravena zvládnout jedinečné výzvy spojené s poskytováním první pomoci v ozbrojených konfliktech.
9. Jaké jsou nejčastější zranění, se kterými se setkáváte při poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?
 - Střelná zranění, poranění způsobená výbuchem, traumatické amputace, popáleniny a silné krvácení.
10. Jaké jsou podle vás největší výzvy při poskytování první pomoci v době válečných konfliktů?
 - Omezená dostupnost zdrojů a personálu, neustálá hrozba nebezpečí a emocionální zátěž při práci ve vysoce stresovém prostředí. Kromě toho může představovat značnou výzvu také pohyb na nepřátelském území a koordinace s různými zúčastněnými stranami.
11. Jaké jsou rozdíly mezi poskytováním první pomoci v civilním prostředí a v prostředí ozbrojených konfliktů?
 - Poskytování první pomoci v civilním prostředí umožňuje lepší přístup ke zdrojům, specializovaným zdravotnickým zařízením a relativně stabilnímu a bezpečnému prostředí. Naproti tomu v prostředí ozbrojených konfliktů zdravotníci často pracují s omezenými zdroji, čelí neustálému ohrožení vlastní bezpečnosti a musí se přizpůsobovat náročným podmínkám na místě.

12. Jaký je význam zdravotnického personálu v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Zdravotnický personál hraje klíčovou roli při poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů. Jsou zodpovědní za třídění, stabilizaci a poskytování život zachraňujících zásahů zraněným osobám. Jejich odborné znalosti, rychlé rozhodování a schopnost pracovat pod tlakem významně ovlivňují výsledky pro osoby postižené konfliktem.

13. Jaké jsou vaše doporučení pro budoucí zdravotnický personál, který se chce věnovat poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Budoucím zdravotníkům, kteří mají zájem poskytovat první pomoc během ozbrojených konfliktů, doporučuji získat pevné základy v oblasti urgentní medicíny a traumatologické péče. Kromě toho pomůže i účast na specializovaných vzdělávacích programech v oblasti taktické péče o zraněné v boji.

14. Byla rozdílná vaše příprava před prvním a před dalším nasazením?

- Ano, byla rozdílná. Moje příprava před prvním nasazením byla komplexnější, protože zahrnovala rozsáhlý výcvik v urgentní medicíně a traumatologické péči specifické pro konfliktní zóny. Následná nasazení se zaměřovala spíše na udržování aktuálních informací o nejnovějších pokrocích v této oblasti a na udržování připravenosti.

15. Bylo dostatečné vaše „civilní“ vzdělání anebo jste vnímala potřebu specializačního vzdělávání?

- Ačkoli mé civilní vzdělání poskytlo solidní základ, vnímala jsem potřebu specializovaného vzdělání, abych efektivně zvládla jedinečné výzvy. Specializované vzdělání v oblasti traumatologie, taktické lékařské péče a humanitární pomoci bylo nezbytné k překlenutí rozdílu mezi civilní praxí a prací v konfliktních zónách.

16. Setkala jste se někdy s potřebou následné psychologické pomoci?

- Ano, setkala. Charakter poskytování první pomoci v ozbrojených konfliktech může být velmi traumatizující a emocionálně náročný. Je důležité vyhledat a poskytnout psychologickou podporu zdravotníkům, kteří takové situace zažili.

17. Pakliže ano, byla individuální nebo systémová (organizovaná v rámci zasahujících/vysílajících složek)

- Potřeba následné psychologické pomoci může být jak individuální, tak systémová. Jednotliví zdravotničtí pracovníci mohou potřebovat osobní poradenství nebo terapii, aby se vyrovnali s emocionálním dopadem svých zkušeností. Zároveň mohou hrát organizované intervence a podpůrné programy v rámci zdravotnických systémů nebo mezinárodních organizací zásadní roli při řešení psychologických potřeb zdravotníků pracujících v konfliktních oblastech. Tyto programy mohou zahrnovat debriefingová sezení, skupiny vzájemné podpory a přístup k odborníkům na duševní zdraví, kteří se specializují na trauma a posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD).

18. Je dle vašeho názoru vhodná psychologická příprava před nasazením do oblasti konfliktu?

- Podle mého názoru je psychologická příprava před nasazením v konfliktní oblasti nezbytná. Zdravotničtí pracovníci si musí být vědomi možných psychických problémů, kterým mohou čelit, a musí být vybaveni strategiemi pro zvládnání emoční zátěže při práci v takto vysoce stresovém prostředí. Poskytování psychologické přípravy, vzdělávání a podpory může pomoci zmírnit negativní účinky traumatu a podpořit celkovou pohodu zdravotnického personálu.

19. Jaká je role Mezinárodního výboru Červeného kříže v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Mezinárodní výbor Červeného kříže (MVČK) hraje v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů zásadní roli. Usiluje o to, aby zdravotnický personál měl přístup k nezbytným zdrojům, školení a ochraně, které potřebuje k poskytování účinné a bezpečné první pomoci v konfliktních oblastech. MVČK rovněž prosazuje zásady lékařské neutrality, které chrání práva a bezpečnost zdravotníků a pacientů během ozbrojených konfliktů.

PŘÍLOHA 3

1. Jste muž / žena?
 - Jsem muž.
2. Jaký je váš věk?
 - Je mi 34 let.
3. Jste příslušník ozbrojených složek nebo profesní zdravotník?
 - Jsem záchranář.
4. Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci během ozbrojených konfliktů?
 - Jako zdravotnický záchranář na Ukrajině mám osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci během ozbrojených konfliktů. Ošetřoval jsem různá zranění, včetně střelných zranění, zranění střepinami, popálenin a zranění způsobených výbuchem. Tyto situace často vyžadují rychlé posouzení, třídění a okamžité zásahy ke stabilizaci pacientů před jejich převozem do zdravotnických zařízení vyšší úrovně.
5. Jaké je vaše nejvyšší zdravotnické odborné vzdělávání?
 - Mám ukončené bakalářské vzdělání v oboru zdravotnické záchranné služby.
6. Jaký je váš názor na vývoj první pomoci v době válečných konfliktů?
 - Rozvoj první pomoci v době válečných konfliktů má zásadní význam pro záchranu životů a minimalizaci dlouhodobých následků zranění. V průběhu let se díky pokroku ve výcviku, technikách a vybavení zlepšila účinnost první pomoci v těchto situacích. Je důležité pokračovat ve vývoji a přizpůsobování protokolů tak, aby řešily jedinečné výzvy, které ozbrojené konflikty představují, jako jsou omezené zdroje, prostředí s vysokým stresem a potřeba rychlého rozhodování.

7. Jaká je nejtěžší situace, s jakou jste se během poskytování první pomoci v době válečných konfliktů setkali?
- Jednou z nejobtížnějších situací, se kterou jsem se setkal při poskytování první pomoci v době válečných konfliktů, bylo ošetření více zraněných s těžkými poraněními současně. Chaotická povaha prostředí konfliktu, nedostatek zdrojů a naléhavost poskytnutí péče přidávaly k již tak náročné roli zdravotníka další významné výzvy. Poskytnutí co nejlepší péče za těchto okolností vyžadovalo efektivní týmovou práci, stanovení priorit a rychlé myšlení.
8. Jak jste se připravovali na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů?
- Absolvoval jsem specializovaný výcvik v bojové lékařské péči, traumatologii a taktické urgentní medicíně. Tento výcvik zahrnoval simulované scénáře, praktická cvičení a přednášky, které se zaměřovaly na jedinečné výzvy a strategie pro poskytování účinné první pomoci v konfliktních zónách.
9. Jaké jsou nejčastější zranění, se kterými se setkáváte při poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?
- Střelná zranění, zranění střepinami, zlomeniny, popáleniny a silné krvácení. Tato zranění vyžadují okamžitou pozornost, aby bylo možné zastavit krvácení, stabilizovat pacienta a zabránit dalším komplikacím.
10. Jaké jsou podle vás největší výzvy při poskytování první pomoci v době válečných konfliktů?
- Určitě je to nebezpečné a nepředvídatelné prostředí, omezené zdroje a zásoby, vystavení traumatickým událostem a nutnost rychlého rozhodování v situacích pod vysokým tlakem. Kromě toho může být

náročné také zajištění osobní bezpečnosti při poskytování péče a koordinace s ostatními zdravotníky a bezpečnostními složkami.

11. Jaké jsou rozdíly mezi poskytováním první pomoci v civilním prostředí a v prostředí ozbrojených konfliktů?

- Poskytování první pomoci v civilním prostředí umožňuje lepší přístup ke zdrojům, zavedenou zdravotnickou infrastrukturu a obecně bezpečnější pracovní prostředí. Naproti tomu poskytování první pomoci v prostředí ozbrojených konfliktů vyžaduje přizpůsobení se nepředvídatelnosti situace, hospodaření s omezenými zdroji a často práci pod neustálou hrozbou násilí.

12. Jaký je význam zdravotnického personálu v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Zdravotnický personál hraje v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů zásadní roli. Jejich odborné znalosti, rychlé rozhodovací schopnosti a schopnost pracovat pod extrémním tlakem mohou pro zraněné v konfliktních zónách znamenat rozdíl mezi životem a smrtí. Často jsou první linií obrany při poskytování okamžité lékařské péče a stabilizace předtím, než mohou být pacienti převezeni do zdravotnických zařízení vyšší úrovně.

13. Jaké jsou vaše doporučení pro budoucí zdravotnický personál, který se chce věnovat poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Budoucím zdravotníkům, kteří chtějí poskytovat první pomoc v ozbrojených konfliktech, doporučuji získat solidní základy v urgentní medicíně a traumatologické péči. Vyhledání specializovaného výcviku v bojové lékařské péči, taktické urgentní medicíně a přednemocniční traumatologické podpoře života může dále zvýšit jejich dovednosti a

připravenost. Kromě toho je pro práci v náročném prostředí nezbytné rozvíjet silné schopnosti týmové práce, komunikace a odolnosti.

14. Byla rozdílná vaše příprava před prvním a před dalším nasazením?

- Ano, moje příprava před prvním nasazením se lišila. Před prvním nasazením jsem absolvoval intenzivní výcvikové programy, které se zaměřovaly na rozvoj potřebných dovedností a znalostí specifických pro poskytování první pomoci v ozbrojených konfliktech. Následné přípravy spočívaly v získávání aktuálních informací o nejnovějších pokrocích, protokolech a osvědčených postupech prostřednictvím průběžného vzdělávání a možností školení.

15. Bylo dodatečné vaše „civilní“ vzdělání anebo jste vnímal potřebu specializačního vzdělávání?

- Mé "civilní" vzdělání mi sice poskytlo solidní základy, ale vnímal jsem potřebu specializovaného vzdělání, abych mohl efektivně zvládnout jedinečné výzvy spojené s poskytováním první pomoci v ozbrojených konfliktech. Pokračoval jsem v dalším vzdělávání a získával certifikáty v oblasti bojové medicíny, taktické urgentní péče a traumatologie specifické pro ozbrojené konflikty. Toto specializované vzdělání mě vybavilo potřebnými dovednostmi a znalostmi, abych se dokázal orientovat ve složitých podmínkách poskytování první pomoci ve vysoce rizikových prostředích.

16. Setkal jste se někdy s potřebou následné psychologické pomoci?

- Ano, setkal. Práce zdravotníka v ozbrojených konfliktech nás může vystavit traumatickým událostem, ztrátám na životech a vysoké míře stresu. Tyto zážitky se mohou podepsat na naší duševní pohodě. Vyhledal jsem individuální psychologickou podporu, která mi pomohla

tyto zážitky zpracovat, vyrovnat se se stresem a zajistit si celkovou pohodu.

17. Pakliže ano, byla individuální nebo systémová (organizovaná v rámci zasahujících/vysílajících složek)

- Potřeba následné psychologické pomoci může být jak individuální, tak systémová. Jednotliví záchranáři mohou potřebovat osobní poradenství nebo terapii, aby se vypořádali s emocionálním a psychologickým dopadem svých zkušeností. Zároveň je důležité, aby zdravotnické organizace a orgány rozpoznaly potenciální psychické problémy, kterým zdravotníci čelí, a poskytly systémovou podporu prostřednictvím programů vzájemné podpory, debriefingových sezení a přístupu k odborníkům na duševní zdraví.

18. Je dle vašeho názoru vhodná psychologická příprava před nasazením do oblasti konfliktu?

- Podle mého názoru je psychologická příprava před nasazením v konfliktních oblastech klíčová. Povaha ozbrojených konfliktů a traumatické události, s nimiž se setkáváme při poskytování první pomoci, mohou mít na duševní zdraví zdravotníků zásadní vliv. Vhodná psychologická příprava pomáhá budovat odolnost, vybavuje zdravotníky mechanismy pro zvládnání situace a umožňuje jim poskytovat účinnou péči a zároveň upřednostňovat vlastní pohodu.

19. Jaká je role Mezinárodního výboru Červeného kříže v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Mezinárodní výbor Červeného kříže (MVČK) hraje významnou roli v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů. Poskytuje zásadní podporu a poradenství zdravotníkům v konfliktních zónách. MVČK podporuje a zajišťuje dodržování mezinárodního humanitárního práva,

které zahrnuje ochranu a respektování zdravotnického personálu a zařízení. Úzce spolupracují s místními orgány, zdravotnickými organizacemi a komunitami, aby zajistili poskytování základních zdravotnických služeb, zásobování a školení v oblastech postižených konfliktem. MVČK rovněž usnadňuje výměnu znalostí a osvědčených postupů mezi zdravotnickými pracovníky na celém světě s cílem zvýšit kvalitu první pomoci poskytované během ozbrojených konfliktů.

PŘÍLOHA 4

1. Jste muž / žena?
 - Jsem žena.
2. Jaký je váš věk?
 - Je mi 28let.
3. Jste příslušník ozbrojených složek nebo profesní zdravotník?
 - Jsem zdravotnický záchranář (EMT).
4. Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci během ozbrojených konfliktů?
 - Jako zdravotnický záchranář ve Velké Británii mám osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci při mimořádných událostech, a to i v situacích ozbrojených konfliktů. Ačkoli Spojené království není obvykle zapojeno do přímých ozbrojených konfliktů na domácí půdě, účastnil jsem se společných cvičení s vojenským personálem za účelem zlepšení koordinace a poskytování zdravotnické podpory během simulovaných scénářů konfliktů.
5. Jaké je vaše nejvyšší zdravotnické odborné vzdělávání?
 - Mám ukončené diplomové studium v oboru zdravotnický záchranář.
6. Jaký je váš názor na vývoj první pomoci v době válečných konfliktů?
 - Rozvoj první pomoci v době ozbrojených konfliktů má zásadní význam pro záchranu životů a minimalizaci dopadů zranění. Je nezbytné neustále zdokonalovat a přizpůsobovat protokoly první pomoci tak, aby řešily jedinečné výzvy, které konfliktní situace představují. To zahrnuje zajištění odpovídajícího výcviku poskytovatelů zdravotní péče, přístupu k potřebným zdrojům a koordinace s dalšími agenturami zapojenými do reakce.

7. Jaká je nejtěžší situace, s jakou jste se během poskytování první pomoci v době válečných konfliktů setkali?
- Jednou z nejnáročnějších situací, se kterou jsem se setkal při poskytování první pomoci v ozbrojených konfliktech, bylo ošetření více obětí se složitými zraněními v prostředí s vysokým tlakem. Omezená dostupnost zdrojů, nejistota ohledně bezpečnostní situace a nutnost stanovit priority pacientů, které zvyšovaly složitost poskytování účinné péče.
8. Jak jste se připravovali na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů?
- Absolvoval jsem rozsáhlé školení v urgentní medicíně, traumatologii a taktické lékařské péči. Tento výcvik zahrnoval simulace, praktická cvičení a spolupráci s vojenským personálem, aby se zvýšila moje schopnost poskytovat účinnou první pomoc ve vysoce stresovém prostředí s omezenými zdroji.
9. Jaké jsou nejčastější zranění, se kterými se setkáváte při poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?
- Nejčastější zranění, se kterými se setkáváme při poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů, se mohou značně lišit v závislosti na konkrétních okolnostech. Byla to střelná zranění, zranění střepinami, popáleniny, zlomeniny a silné krvácení. Tato poranění často vyžadují okamžitou pomoc při kontrole krvácení.
10. Jaké jsou podle vás největší výzvy při poskytování první pomoci v době válečných konfliktů?
- Mezi největší výzvy patří dynamická a nepředvídatelná povaha situace, omezené zdroje, možnost pokračujícího násilí a nutnost přizpůsobit se jedinečným požadavkům konfliktního prostředí. Kromě toho může

představovat značnou výzvu také zajištění osobní bezpečnosti a ochrany při poskytování péče a koordinace s dalšími agenturami a poskytovateli zdravotní péče.

11. Jaké jsou rozdíly mezi poskytováním první pomoci v civilním prostředí a v prostředí ozbrojených konfliktů?

- Poskytování první pomoci v civilním prostředí obecně umožňuje lepší přístup ke zdrojům, zavedenou zdravotnickou infrastrukturu a předvídatelné pracovní prostředí. Naproti tomu poskytování první pomoci v prostředí ozbrojeného konfliktu vyžaduje přizpůsobení se rychle se měnícím situacím, rozhodování pod nátlakem a často práci v podmínkách omezených zdrojů a v nepřátelských podmínkách.

12. Jaký je význam zdravotnického personálu v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Úloha zdravotnického personálu v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů je zásadní. Jsou v čele poskytování okamžité péče zraněným, stabilizace pacientů a zajištění jejich převozu do zdravotnických zařízení vyšší úrovně. Zdravotnický personál hraje klíčovou roli při záchraně životů, zmírňování utrpení a poskytování útěchy osobám postiženým ozbrojenými konflikty.

13. Jaké jsou vaše doporučení pro budoucí zdravotnický personál, který se chce věnovat poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Doporučuji absolvovat komplexní vzdělání a výcvik v oblasti urgentní medicíny, traumatologické péče a taktické zdravotnické podpory. Je nezbytné mít aktuální informace o nejnovějších pokynech a protokolech pro poskytování první pomoci v prostředí konfliktů. Pro účinné zvládnání jedinečných problémů, které vznikají v ozbrojených

konfliktech, je zásadní rozvíjet silné schopnosti týmové práce, komunikace, přizpůsobivosti a odolnosti.

14. Byla rozdílná vaše příprava před prvním a před dalším nasazením?

- Ano, moje příprava byla rozdílná. Před prvním nasazením jsem se zaměřil na získání základních znalostí a dovedností potřebných pro poskytování první pomoci v různých mimořádných situacích, včetně ozbrojených konfliktů. Následně přípravy zahrnovaly neustálý profesní rozvoj, kdy bylo potřeba udržování aktuálních informací o vyvíjejících se osvědčených postupech a zdokonalování mých taktických zdravotnických dovedností prostřednictvím průběžných školení a zkušeností.

15. Bylo dostatečné vaše „civilní“ vzdělání anebo jste vnímal potřebu specializačního vzdělávání?

- Přesto, že mi civilní vzdělání poskytlo solidní základy, uvědomoval jsem si, že potřebuji specializované vzdělání, které by zvýšilo mou schopnost poskytovat první pomoc v situacích ozbrojených konfliktů. Absolvoval jsem další vzdělávací programy a získal certifikáty specifické pro bojovou medicínu, taktickou pohotovostní péči a traumatologii. Toto specializované vzdělání mě vybavilo potřebnými znalostmi a dovednostmi, abych mohl řešit jedinečné výzvy a složitosti poskytování první pomoci v kontextu ozbrojených konfliktů.

16. Setkal jste se někdy s potřebou následné psychologické pomoci?

- Podle mých zkušeností se vyskytly případy, kdy byla nutná následná psychologická pomoc. Zdravotníci se vystavují traumatickým událostem, kdy jsou svědky lidského utrpení a působí ve vysoce stresovém prostředí. Tyto zkušenosti mohou mít významný dopad na duševní pohodu. Je důležité si uvědomit možnou psychickou zátěž a

vyhledat vhodnou podporu, aby bylo možné tyto zážitky zpracovat a zmírnit riziko vzniku stavů, jako je posttraumatická stresová porucha (PTSD).

17. Pakliže ano byla individuální, nebo systémová (organizovaná v rámci zasahujících/vysílajících složek)

- Potřeba následné psychologické pomoci může být jak individuální, tak systémová. Individuálně mohou zdravotníci potřebovat poradenství, terapii nebo podpůrné skupiny, aby se vypořádali s psychologickým dopadem svých zkušeností. Ze systémového hlediska by organizace a zdravotnická zařízení měly upřednostňovat pohodu svého personálu tím, že zajistí přístup ke službám duševního zdraví.

18. Je dle vaší názoru vhodná psychologická příprava před nasazením do oblasti konfliktu?

- Podle mého názoru je psychologická příprava před nasazením v konfliktních oblastech hodně důležitá až nutná. Adekvátní psychologická příprava pomáhá poskytovatelům zdravotní péče předvídat a zvládat emocionální a psychologické problémy spojené s poskytováním první pomoci v ozbrojených konfliktech. Vybaví je strategiemi zvládnání, technikami posilování odolnosti a uvědoměním si potenciálních stresorů, což v konečném důsledku zvyšuje jejich schopnost poskytovat účinnou péči a zároveň si zachovat vlastní duševní pohodu.

19. Jaká je role Mezinárodního výboru Červeného kříže v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Mezinárodní výbor Červeného kříže (MVČK) hraje zásadní roli při podpoře a rozvoji úsilí o poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů. Úzce spolupracuje s místními komunitami, zdravotnickými

organizacemi a vládami, aby zajistil, že zdravotnický personál bude mít přístup k potřebným zdrojům, školení a poradenství pro poskytování účinné první pomoci.

PŘÍLOHA 5

1. Jste muž / žena?
 - Jsem žena.
2. Jaký je váš věk?
 - Je mi 34 let.
3. Jste příslušník ozbrojených složek nebo profesní zdravotník?
 - Jsem záchranářka se zkušenostmi s poskytováním neodkladné zdravotní péče, momentálně pracuji jako dobrovolník v teritoriální obraně.
4. Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci během ozbrojených konfliktů?
 - Jako zdravotnický záchranář na Ukrajině mám osobní zkušenosti s poskytováním první pomoci v různých nouzových situacích. I když jsem se přímo neúčastnila ozbrojených konfliktů, podílela jsem se na poskytování zdravotnické pomoci v době občanských nepokojů a jiných vysoce stresových situací.
5. Jaké je vaše nejvyšší zdravotnické odborné vzdělávání?
 - Získala jsem bakalářský titul v oboru ošetrovatelství a další certifikáty v oblasti pokročilé podpory života a traumatologické péče.
6. Jaký je váš názor na vývoj první pomoci v době válečných konfliktů?
 - Rozvoj první pomoci v době válečných konfliktů má zásadní význam pro záchranu životů a snížení následků zranění. Je nezbytné neustále zlepšovat a aktualizovat naše protokoly, vybavení a výcvik, abychom mohli účinně řešit jedinečné problémy, kterým čelíme v ozbrojených konfliktech.

7. Jaká je nejtěžší situace, s jakou jste se během poskytování první pomoci v době válečných konfliktů setkali?
- Nejobtížnější situace, se kterou jsem se při poskytování první pomoci setkala, byla, když jsem musela ošetřit více zraněných s těžkými poraněními současně.
8. Jak jste se připravovali na poskytování první pomoci v oblasti ozbrojených konfliktů?
- Abych se připravila na poskytování první pomoci v ozbrojených konfliktech, absolvovala jsem důkladný výcvik v traumatologii, pokročilé podpoře života a taktické neodkladné péči. Účastnila jsem se simulačních cvičení, výcviku podle scénářů a pravidelně jsem navštěvovala workshopy a semináře, abych si udržela přehled o nejnovějších technikách a protokolech.
9. Jaké jsou nejčastější zranění, se kterými se setkáváte při poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?
- Střelná zranění, zranění střepinami, popáleniny, zlomeniny a silné krvácení. Tato poranění často vyžadují okamžitou pomoc při kontrole krvácení, zajištění dýchacích cest a stabilizaci.
10. Jaké jsou podle vás největší výzvy při poskytování první pomoci v době válečných konfliktů?
- Mezi největší výzvy při poskytování první pomoci v době válečných konfliktů řadím orientaci v nepřátelském prostředí, zajištění osobní bezpečnosti při poskytování péče, řešení omezených zdrojů a infrastruktury a přizpůsobení se nepředvídatelnosti a naléhavosti situace. Významnou výzvou je také komunikace a koordinace s ostatními poskytovateli zdravotní péče a udržení vlastní duševní a emocionální pohody.

11. Jaké jsou rozdíly mezi poskytováním první pomoci v civilním prostředí a v prostředí ozbrojených konfliktů?

- Poskytování první pomoci v civilním prostředí často těží z lepší infrastruktury, přístupu ke zdrojům a zavedených komunikačních systémů. Naproti tomu poskytování první pomoci v prostředí ozbrojených konfliktů vyžaduje přizpůsobení se narušené infrastruktuře, nedostatku zdrojů a nutnosti upřednostnit osobní bezpečnost a ochranu. Poskytovatelé zdravotní péče v ozbrojených konfliktech musí být také připraveni na vyšší výskyt traumatických zranění a práci v náročných a nepředvídatelných podmínkách.

12. Jaký je význam zdravotnického personálu v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Zdravotnický personál v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů hraje zásadní roli při záchraně životů, poskytování okamžité péče a zmírňování utrpení. Často jsou prvním kontaktním místem pro zraněné a poskytují klíčovou stabilizaci předtím, než mohou pacienti obdržet další lékařskou pomoc. Jejich odborné znalosti, rychlé rozhodování a schopnost přizpůsobit se náročným okolnostem mají zásadní význam pro zlepšení výsledků pro osoby postižené ozbrojenými konflikty.

13. Jaké jsou vaše doporučení pro budoucí zdravotnický personál, který se chce věnovat poskytování první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Moje doporučení, by bylo absolvovat komplexní školení v urgentní medicíně, traumatologické péči a taktické zdravotnické podpoře. Je důležité rozvíjet silné klinické dovednosti, adaptabilitu a schopnost efektivně pracovat ve vysoce stresovém prostředí. Kromě toho je pro udržení pohody při poskytování péče v náročných podmínkách zásadní

posilovat odolnost, vyhledávat podporu kolegů a zapojit se do postupů péče o sebe sama.

14. Byla rozdílná vaše příprava před prvním a před dalším nasazením?

- Ano, byla rozdílná. Zpočátku jsem se soustředila na získání solidních základů v urgentní medicíně a traumatologické péči prostřednictvím formálního vzdělání. Po svém prvním nasazení jsem si však uvědomila jedinečné výzvy spojené s poskytováním první pomoci v ozbrojených konfliktech. Následně jsem pokračovala ve specializovaném výcviku, abych zlepšila své dovednosti speciálně pro práci v ozbrojených konfliktech. Absolvoval jsem další vzdělávací programy a certifikace v oblasti bojové medicíny, taktické urgentní péče a zvládání hromadných neštěstí. Tyto specializované kurzy mi poskytly potřebné znalosti a dovednosti, abych mohl řešit jedinečné požadavky a složitosti poskytování první pomoci uprostřed ozbrojených konfliktů.

15. Bylo dostatečné vaše „civilní“ vzdělání anebo jste vnímal potřebu specializačního vzdělávání?

- Mé "civilní" vzdělání bývalé učitelky mi poskytlo pevné základy základních zdravotnických znalostí a komunikačních dovedností. Uvědomovala jsem si však potřebu specializovaného vzdělání, abych mohla efektivně zvládnout výzvy spojené s poskytováním první pomoci v ozbrojených konfliktech. Specializované školení a certifikace, které jsem absolvovala po přechodu na pozici zdravotnického záchranáře, mě vybavily specifickými dovednostmi a myšlením potřebnými pro poskytování neodkladné zdravotní péče ve vysoce stresovém a nepředvídatelném prostředí.

16. Setkal jste se někdy s potřebou následné psychologické pomoci?

- Ve své praxi jsem se setkala se situacemi, kdy byla nutná následná psychologická pomoc. Povaha poskytování první pomoci v ozbrojených konfliktech vystavuje zdravotníky traumatickým událostem a svědectví o následcích násilí. To může mít značný dopad na duševní pohodu člověka. Osobně jsem vyhledala podporu v poradně a účastnila se hlášení, abych zpracovala a zvládla emocionální zátěž takových zážitků.

17. Pakliže ano, byla individuální nebo systémová (organizovaná v rámci zasahujících/vysílajících složek)

- Následná psychologická pomoc, které se mi dostalo, byla individuální i systémová. Na individuální úrovni jsem vyhledala odborné poradenství, abych řešila emocionální problémy, kterým jsem čelila. Kromě toho organizace, pro kterou jsem pracovala, zavedla systémové podpůrné mechanismy, jako jsou programy vzájemné podpory a hlášení, které pomáhají personálu vyrovnat se s psychickými dopady jeho práce.

18. Je dle vašeho názoru vhodná psychologická příprava před nasazením do oblasti konfliktu?

- Podle mého názoru je psychologická příprava před nasazením v konfliktní oblasti zásadní. Je nezbytné uvědomit si potenciální psychické stresory a výzvy, kterým může člověk v ozbrojených konfliktech čelit. Psychologická příprava může zdravotnickým pracovníkům pomoci rozvinout mechanismy zvládnání, odolnost a strategie, které jim pomohou udržet si pohodu při poskytování první pomoci ve vysoce nestabilním a stresujícím prostředí.

19. Jaká je role Mezinárodního výboru Červeného kříže v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů?

- Významná je role Mezinárodního výboru Červeného kříže (MVČK) v oblasti první pomoci během ozbrojených konfliktů. MVČK se snaží zajistit dodržování mezinárodního humanitárního práva a zasazuje se o ochranu zdravotnického personálu, zařízení a pacientů v konfliktních zónách. Poskytuje poradenství, školení a zdroje na podporu poskytovatelů zdravotní péče při poskytování účinné a bezpečné první pomoci. Přítomnost a zapojení MVČK přispívá k celkové koordinaci a zlepšení úsilí v oblasti první pomoci a zajišťuje, aby zdravotnický personál mohl pracovat v chráněném a podporovaném prostředí.