

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXX

DUBEN 1961

ČÍSLO 2

VÝZNAM A POSTAVENÍ VÁLEČNÉ CHIRURGIE V SOUDOBÉM VOJENSKÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Plukovník docent MUDr. Antonín BENEŠ

Válečná chirurgie je součástí chirurgické vědy a umění, jejíž vysoce důležité specifické poslání se uskutečňuje za nepříznivých válečných podmínek. Má za úkol vyléčit co největší počet raněných ve válce. Je tedy současně jednou z řady vojenskozdravotnických disciplín či oborů. Válečná chirurgie je především chirurgií masových poranění, jejich komplikací a následků. Není pochyby o tom, že v rozvoji chirurgie sehrál vedoucí úlohu vývoj ošetřování rány. K ranám však docházelo především v boji, ve válkách, a tak můžeme říci, že válečná chirurgie stála u kolébky chirurgie vůbec. V jejím vývoji se odrážejí vývoj lékařství jako celku a chirurgie zvláště na jedné straně a vývoj válečné vědy a válečného umění na straně druhé.

Vědecké základy oboru položil před 100 lety N. I. Pirogov. Ten správně postihl nejen podstatu válečných poranění a možnosti jejich ošetřování v polních podmínkách, ale současně zdůraznil velký význam organizace a činnosti principů pro její praktické uskutečňování. Jeho zásady byly rozvíjeny téměř v celém světě a jejich nejdokonalejším vyjádřením byl systém zdravotnické pomoci sovětské armády ve Velké vlastenecké válce, kdy zdravotnická služba uskutečnila nejen všeobecně chirurgickou pomoc raněným v boji, ale v souhlase s rozvojem speciálních chirurgických oborů též pomoc specializovanou. Protože v poslední době došlo k podstatným změnám ve způsobu vedení válek, je zcela na místě osvětlit, jaký to má vliv na náplň válečné chirurgie.

Váleční odborníci charakterizují soudobou válku jako nukleární a raketovou. Vojska jsou motorizována a mechanizována, bojové akce mají rychlý vývoj a uskutečňují se za všech podmínek. Je proto třeba počítat s absolutním vzrůstem zdravotnických ztrát. Jestliže již N. I. Pirogov charakterizoval válku jako traumatickou epidemii, pak tato charakteristika je dnes nejen plně oprávněná, ale nabývá i zvláštního smyslu.

Masové zdravotnické ztráty se dnes vyskytnou v krátkém časovém období, na jednom nebo současně na více místech, v prostoru, kde se budou nacházet bojující vojska, civilní obyvatelstvo nebo obojí současně. Nebudou tedy zraňovány převážně mladé dospělé osoby mužského pohlaví, ale veškeré obyvatelstvo. Zdravotnické ztráty se vyskytnou tedy jak v bojové linii, tak v týlu bojujících armád, tak i v zápolí. Tím se do značné míry stírá starý rozdíl mezi náplní válečné chirurgie na předních zdravotnických etapách a mezi náplní chirurgie v hlubokém týlu a zápolí. Válečná chirurgie bude tedy více než dosud záležitostí civilních lékařů.

Změněný způsob vedení válek má podstatný vliv na složení zdravotnických ztrát, zvláště poranění. Byly-li v první a druhé světové válce způsobeny zdravotnické ztráty hlavně střelnými zbraněmi, pak je nutno v soudobých válkách počítat s narůstáním nestřelných poranění. Vyskytnou se nejrůznější druhy zakrytých poranění a ran jako důsledek vysokého stupně motorizace a mechanizace armád, bojů v noci, dlouhých a rychlých pochodů atd. Použití jaderných zbraní bude mít za následek ohromný výskyt popálení, zasypání, poškození tlakovou vlnou a radiací. Většina z postižených bude současně zasažena několika škodlivými účinky, čímž vzniknou smíšená poškození čili mixty. Vzroste též počet mnohotných poranění. Hrozí použití bojových chemických látek, které mají úzký vztah k válečné chirurgii jednak tím, že mohou vzniknout rány zamořené těmito látkami, jednak u takto zasažených může dojít k poranění. Konečně je reálné i nebezpečí použití bojových biologických prostředků, které by mohly podstatně zasáhnout do náplně chirurgické činnosti. Vznikly tu tedy zcela nové kapitoly patologie a terapie válečných poškození. Složení zdravotnických ztrát bude velmi pestré a i když vzroste význam celé řady lékařských oborů při jejich likvidaci, přece jen hlavní tíži ponese válečná chirurgie, jak ukazují různé

odhady a propočty o vzájemném vztahu jednotlivých druhů poškození.

Lze též očekávat těžší průběh poranění, které je dynamickým jevem, a větší výskyt komplikací, zejména vykrvácení, šoku a infekce. Povede k tomu řada faktorů jako jsou meteorologické a geografické podmínky, druh bojové akce, kvalita zdravotnické služby atd. Zvláště vyprošťování raněných a jejich odsun na velké vzdálenosti zhoršují průběh poranění. Zde je třeba zdůraznit zejména vliv časového faktoru. Jestliže se v mírové době dostane převážná většina raněných k ošetření během několika minut, pak v soudobé válce se může tato doba prodloužit nejen na hodiny, ale i na dny! Co bude třeba zařídit, aby nevzrostla podstatně mortalita a aby bylo možné chirurgické ošetření u těch, kdo přežijí?

Rozdíly mezi mírovou a válečnou chirurgií se výrazně projevují v řadě dalších bodů. Stabilitních zdravotnických zařízení bude možno využít ještě méně než dosud. Chirurgové budou nuceni pracovat převážně v převozných nebo improvizovaných zařízeních, vybavených velmi jednoduše standardizovaným zařízením, se kterým dosud nepracovali. Masový příliv raněných do těchto zařízení překročí téměř vždy operační a hospitalizační kapacitu. Na vyšetřování jednotlivých raněných bude málo času a lékař se bude muset opírat hlavně o svou zkušenost a o své smysly a jednoduché vyšetřovací pomůcky. Řada raněných bude potřebovat před operačním výkonem resuscitaci, která však bude co do prostředků a času omezená. Velmi důležité otázky indikací a kontraindikací k chirurgickým výkonům v podmínkách masového přílivu raněných nebudou dány jen počtem, tíží poranění a jeho průběhem a oceněním prognózy, ale též určenými úkoly dané zdravotnické etapy, možnostmi hospitalizačními a zvláště odsunovými. Rozpor mezi počtem raněných, kteří potřebují chirurgickou pomoc, a počtem chirurgů, kteří ji mohou poskytnout, si vyžádá doškolení a přeškolení mnohem většího počtu lékařů než v dřívějších válkách. Zkušenosti ukázaly, že civilní lékaři zpravidla nedoceňují tíží poranění, ničivý účinek střely, mají přirozený sklon přenášet beze zbytku zkušenosti mírové chirurgie do válečné chirurgie, přehlížet zásady jednotných postupů a příliš individualizovat. Zejména se dělaly chyby v tak důležitých otázkách, jako je třídění raněných k výkonům na dané etapě i k odsunu, v organizaci týmové práce, v indikacích k jednotlivým typům chirurgických výkonů a často též v technice výkonů. Zde nesmírně narůstá význam organizační složky válečné chirurgie a kontroly, aby byly dodržovány hlavní chirurgické zásady i v poli, aby byly zachovány za všech okolností principy lékařské etiky. Antibiotika, chemoterapeutika, náhradní tekutiny, transfuse celé krve, plasmy a náhrad-

ních roztoků, narkotika, analgetika, blokády, ataraktancia a řada dalších léčebných a preventivních prostředků jsou ve válečné chirurgii stejně potřebné jako skalpel, avšak nemusejí raněnému pomoci, jsou-li použity jen per analogiam na základě zkušeností z mírové chirurgie.

Nesmírně vzrostou nároky na odsun, protože princip léčebně odsunového zabezpečení raněných zůstává i v soudobých podmínkách. Možnost či nemožnost odsunu, jeho kapacita, délka a stupeň traumatickosti budou mít často určující vliv na organizaci a náplň práce na zdravotnických etapách. Ovlivní zejména třídění a rozsah pomoci. Výskyt a rozvoj různých komplikací válečných poranění může být podstatně snížen vyřešením odsunu. Soudobá technika (automobilní a letecká) je schopna vydatně pomoci v tomto směru zdravotnické službě.

Bylo by možno rozebírat ještě další faktory. Zmíníme se však pouze o jedné závažné skutečnosti, která je charakteristická pro naše československé poměry. Je to nedoceňování až podceňování důležitosti válečné chirurgie pro zdravotnickou obranu našeho socialistického státu. Příčin tohoto stavu je několik. Přesto že řada našich významných chirurgů se v minulosti zúčastnila bojových akcí rakousko-uherské armády, přece se u nás nezačala válečná chirurgie soustavně studovat ani po skončení první světové války. V době, kdy jiné státy, jako SSSR, Anglie, Německo, USA měly své kliniky a katedry válečné chirurgie, bylo u nás nutno teprve bojovat o oprávněnost válečné chirurgie. Obrát k lepšímu nastal zřízením Ústavu válečné chirurgie před vypuknutím II. světové války. Okupace našich zemí fašistickým Německem vedla k tomu, že Ústav svou činnost nerozvinul a že naši chirurgové až na malé výjimky se aktivně války nezúčastnili. Potřeba válečné chirurgie se přímo nepocítila. Po skončení druhé světové války byly učiněny některé důležité kroky k nápravě, ale skutečností zůstává, že naši civilní a bohužel i vojenští chirurgové nevěnují problematice válečné chirurgie potřebnou pozornost. Jistě k tomu přispívá i ta okolnost, že válečná chirurgie není dosud považována za nadstavbový obor. Konečně je třeba s politováním konstatovat, že výuka lékařského dorostu v chirurgii byla tak redukována, že se do vymezeného počtu výukových hodin dá sotva vměstnat válečná chirurgie v potřebném rozsahu.

V současné etapě vývoje společnosti nepominulo nebezpečí válek. Odpovědnost za zdravotnickou obranu našeho státu a dosavadní úspěchy naší socialistické společnosti, která spěje pod vedením Komunistické strany Československa ke komunismu, nás zavazují k tomu, abychom věnovali válečné chirurgii více sil a prostředků než dosud, a to hlavně na poli výzkumném, pedagogickém, materiálním a organizačním.