

362.11:355.01

HOSPITALIZACE V POLI

Plk. Parilla HERMIDA — Španělsko

[Revue internationale des services de santé des armées de terre, de mer et d'air, No 7, 8 — 1960.]

Stejně jako operační technika má význam pro včasné vyléčení raněných, má význam pro zdrav. zabezpečení správná koncepce rozvinování zdrav. zařízení, jejich výbava a vhodná i správná pravidla provozu, to znamená, kde a kdy co rozvíjet.

Zóna bojová nebo válčistiště (teatre boj. dějství) se dělí na zónu přífrontovou (divizní) a na zóny paralelní, které tvoří zařízení armádního sboru

a zařízení armádní. Z hlediska zdrav. služby a z hlediska svého hlavního poslání mohou být tyto zóny klasifikovány do tří sektorů.

1. sektor, kde převažuje evakuace (zóna divizní), kde je možno etablovat z hlediska zdravotnického jen útvary pomoci, třídění a poskytování neodkladné chirurg. pomoci (buď indikace život zachraňující, nebo příprava k evakuaci) a kde je třeba předvídat jednotky transportu a

evakuace a jejichž prostředky léčení a restituce se mohou rozšířit na lehké případy v případě stabilizace.

2. sektor, hospitalizace se zařízeními mobilními nebo polomobilními, více nebo méně vysunutými (zóna armádního sboru, zóna armádní) s kapacitou 50—75 lůžek a disponující jednou nebo dvěma chirurgickými brigádami a stejným počtem brigád resuscitačních. Při moderních prostředcích napadení buď klasickými zbraněmi, nebo atomovými dáváme přednost tzv. vysunutým skupinám léčebným, sestávajícím ze tří sekcí po 25 lůžkách, dvou brigád chirurgických, jedné brigády lékařské všeobecné, ke kterým je připojeno 10 lůžek reanimačních na každou brigádu chirurgickou. Tato organizace dovoluje velkou pružnost a dává možnost pracovat buď vpředu v předních zdrav. etapách, nebo v zadních sektorech, nikdy přitom neztrácí ani svou organizaci, ani výkonnost.

V tomto druhém sektoru jsou prostředky o větší kapacitě, avšak se sníženou pohyblivostí. Z prvků méně pohyblivých — kapacitou od 400 až 600 lůžek se jeví menší kapacita lepší, pružnější, snadnější etablování; jde o polní nemocnice (les Hôpitaux de Campagne) a o nemocnice odsunové (les Hôpitaux d'Evacuation). V některých případech je možno rozvíjet v tomto sektoru a dále vzadu nemocnice (vzadu) o větší kapacitě, 750 lůžek. Rozvíjení buď v budovách nebo pod stany — jejich úkolem bude plně léčit do vyléčení raněné v době klidu na frontě. Tyto mobilní formace však nemají úkol léčení do vyléčení v době ofenzivy. Jejich počet je různý a závisí na předpokládaných ztrátách prostředků evakuace a terénu. Všeobecně musí mít každá divize dostatečně výkonnou „předsunutou formaci chirurgickou“ s dostatečnou rezervou a jednu nebo dvě polní nemocnice na armádní sbor.

Odsunové nemocnice (750 lůžek) mají poslání jak léčit, tak urychleně doléčovat a jsou rozvíjeny v armádní zóně. Jejich zaměření může být často specializováno, stejně tak mohou být rozvinuty v zóně armádního sboru; jsou však vždy řízeny náčelníkem zdrav. sl. armády.

3. sektor zabezpečuje nejen léčení, ale převážně jsou zde uskutečňovány reoperace, doléčování; je umístěn za armádní zónou v „zóně komunikační“, má zařízení stálá, jejichž počet a velikost závisí na vzdálenosti zápolních zařízení, nebo hlavních zařízení zahrnutých do celoarmádních prostředků, na druhu uskutečňované operace, stejně jako na předpokládaném odporu nepřítele a na zásadách odsunu do zápolí.

Počet lůžek v těchto zařízeních nemá přesahovat 1000 lůžek, s ohledem na obtíže zásobovací i z nutnosti rozptýlení prostředků.

Existují tři druhy prostředků, které rozvíjíme v tomto sektoru:

a) velká zařízení léčebná, nazvaná hlavními nemocnicemi, s kapacitou od 1000 do 2000 lůžek (s předností menších počtů), vybavená všemi prostředky na léčení všech druhů poranění, se všemi kategoriemi specializace. Je

třeba rozvíjet je tak, aby byly chráněny před přímou agresí nepřítele, v souladu se situací taktickou, s možností napojení na odsunové cesty stejně tak k frontě, jak do zápolí. Ideální řešení je v blízkosti možnosti nakládání na železnici a letišti;

b) zařízení se značně menší kapacitou (50—500 lůžek) jsou potřebná pro tento sektor nebo posádky. Přijímají nejenom raněné přicházející ze sektoru, ale také ty, kteří přicházejí odjinud, a slouží jako doplňky k velkým zařízením. Jsou částí zóny komunikační; všeobecně nepřijímají raněné přímo z fronty, ale mohou je přijímat z hlavních nemocnic, hlavně na doléčení;

c) pro určitou specializaci se mohou hlavní nemocnice, dvě nebo více, seskupovat (centrum pro spáleniny, pro zlomeniny, maxillo-faciální), zvláště tehdy, je-li válčičtější rozsáhlé a hlavní město se zařízeními vzdálené.

S určením pro pomoc raněným, aniž bychom je počítali mezi zařízení léčebná, se zřizují „centra pro rekonvalescenty“ rozvíjená u stabilních nemocnic (Hôpitaux Permanentes); mají poslání doléčovat raněné a nemocné, kteří nepotřebují aktivní léčení. Jejich kapacita může dosahovat až 3000 lůžek, služby lékařské v nich jsou zredukovány. Jedná se více o centra doléčovací než nemocniční; centrum, kde rekonvalescent je vychováván pod dohledem lékařským, což mu dovoluje zařadit se do služby ve výkonném stavu.

Po stránce organizační představují centra pro rekonvalescenty štáb velitelství, službu dohledu lékařského, službu rehabilitační. A jsou to centra, jejichž zaměstnanci pocházejí z léčebných zařízení válčičtější a jsou vždy potřební, zvláště když je zápolí vzdálené, aby nedošlo k průtahům v opětovném zařazení. Nezávisle na „stabilních lůžkách“, o jejichž rozvíjení budeme hovořit, je často třeba rozvíjet v komunikační zóně **polní nemocnice** (hospital de Campagne) buď ve stanech, nebo v provizorních budovách, někdy z důvodů zajištění naléhavého zabezpečení hromadného přílivu raněných nebo za jiných okolností k zabezpečení většího soustředění vojsk nebo k zabezpečení období rozvíjení hlavních nemocnic. Tato lůžka nikdy nepovažujeme za lůžka stabilní. Často je třeba rozvíjet na uzlech železničních v blízkosti letišť, v průběhu zdržení odsunů (při přechodu vodních toků) zdrav. zařízení, která slouží jako místa odpočinku rozvíjená pod stany — s kapacitou 100 až 200 lůžek. Tak zařízení zlepší stav evakuovaných a umožní lepší využití vozidel. Mohou být stabilními na větších odsunových cestách, ale jejich využití je den ode dne menší pro větší využití (cest) odsunu leteckého a námořního.

Kalkulace stabilních lůžek

Rozpočet lůžek stabilních je dán **normami evakuace a doléčování určenými hlavním velením pro válčičtější na základě návrhu náčelníka válčičtější.**

- **Tyto normy určují** typ raněných, kteří mají být odsunuti do zápolí,
- stanoví maximální dobu hospitalizace v armádním tyl. prostoru stanovenou ve dnech; její trvání je krátké, často se počítá s rychlým odsunem. Začíná tato doba příchodem raněného do první zdrav. formace a znamená úplné léčení a rekonvalescenci až k rehabilitaci. Normy, které se nejčastěji užívá, jsou: 30—60—90—120—180 dní.

V armádní zóně je norma dána **120 dny**. Normy k rozvinutí jsou závislé na mnoha faktorech: disponování prostředky, vzdáleností zařízení, kapacitou teritoria apod.

Zavedení norem evakuace je vždy potřebné a vytváří prostředek kontroly pro velení, aby se mohlo vystříhat nevyužití lůžek nebo nežádoucí evakuace; je též třeba stanovit na téměř válčišti i kratší normy buď pro určité zóny, nebo pro určité typy raněných a určitá zařízení s určením, kde a kteří ranění mají být léčeni. Tím se stává rehabilitace snadnější, ale i rozdělenou úměrně na etapy i vyšší. Tak dostáváme to, co se nazývá „**plán hospitalizace**“, jehož podklady nejsou jen údaje operačně taktické (operačně vojenské), ale také denní kalkulace raněných, normy evakuace, vše, co se pro raněné dělá na válčišti, ovlivněno vlivy epidemiologickými, klimatickými apod.

Průměrný denní příjem

Je to počet raněných na tisíc skutečného stavu, kteří potřebují léčení větší než 24 hod. Tento počet se mění podle úkolů útvaru, vyzbrojení ne-

přítele a jeho schopností ničení a pod vlivem faktorů prostředí. Ty jsou dány pro danou periodu. Za těchto okolností odpovídající čísla mohou být například 101 — 110 pro armádu USA.

Faktor akumulace

Podle středního přírůstku a norem evakuace narůstání počtu obsazených lůžek probíhá s určitou kadencí, která je závislá nejen na druhu poranění, ale i na možnosti evakuace, a z toho vychází nový faktor, s kterým je třeba počítat v plánu hospitalizace a který se nazývá „faktor akumulace“; je dán srovnáním průměrného denního přírůstku s normou evakuace.

Faktor rozptýlení

Je třeba, vzhledem k prostředkům přijímacím a prostředkům třídění, jichž hodnota není vždy stejná, pamatovat na zálohu 20 % lůžek pro náhlé případy. Proto je třeba počítat s maximem 80% kapacity, jako s plným využitím.

Vzhledem k tomuto, zásadní formule může být pro určení počtu potřebných lůžek na válčišti:

Počty (v tisících) $\times$ denní přírůstek raněných $\times$ faktor akumulace + faktor disperze. Tato formule není stálá, neboť je třeba počítat i s přemisťováním lůžek na válčišti jako nutným; s tím, že další zařízení mohou být připojena, že mohou být rozvinuta zařízení na cestách odsunu, stejně jako náhlý přísun velkého počtu raněných. Všechny tyto okolnosti zesilují nutnost uvažovat více o faktoru rozptýlení nebo jistoty, aniž bychom snižovali skutečné počty zařízení.