

Z VOJENSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ČASOPISŮ

356.33:362.113:616-001.17-083.008

O ORGANIZACI SPECIALIZOVANÉ LÉKAŘSKÉ POMOCI POPÁLENÝM V NEMOCNIČNÍCH ZÁKLADNÁCH FRONTU

Plukovník zdravotnické služby doc. N. G. IVANOV, plukovník zdravotnické služby doc. J. B. KAPILEVIČ
Vojenno-medicinskij žurnal č. 12—1962.

Jednou ze zvláštností ničivého účinku jaderných zbraní je vznik velkého množství popálenin. Proto vojenská zdravotnická služba za bojů při používání jaderných zbraní bude nucena věnovat velkou pozornost léčebně odsunovému zabezpečení velkého počtu popálených.

Vzhledem k tomu, že použití jaderných zbraní bude pravděpodobně nerovnoměrné jak pokud se týče místa i směru činnosti vojsk, tak i co do času, množství poškozených a tím i množství popálených v celkovém množství zdravotnických ztrát bude kolísat ve velkém rozsahu. Z toho plyne, že i potřeba nemocničních lůžek pro léčení popálených v různých obdobích bojové činnosti, stejně jako poměrný počet těchto lůžek v různých nemocničních základnách (odděleních nemocničních základů) frontu budou různé. Propočty ukazují, že poměrný počet potřebných lůžek pro popálené v jedné nemocniční základně bude 8krát až 10krát větší než v základnách druhých.

Je pochopitelné, že často nebude vůbec možné včas a s dostatečnou pravděpodobností určit dobu, místo i velikost jaderné zbraně použité nepřitelem. Proto také nelze přesně odhadnout ani počet popálených, který může postoupit do té, nebo jiné nemocniční základny, a z toho vyplývá, že nelze určit odpovídající potřebu lůžek pro popálené. Tato situace je charakteristická pouze pro popálené, naproti tomu určení potřeby lůžek pro jiné kategorie poškozených a nemocných, jak známo, nesetkává se s většími obtížemi.

Uvedené úvahy ukazují, že včasné plánování a rozvíjení určitého množství jakýchkoli speciálních zdravotnických zařízení, určených pouze pro příjem a léčení popálených, naráží na velké obtíže. To je ovšem pouze jeden a přitom nikoli hlavní důvod, který určuje organizaci lé-

kařské pomoci i léčení popálených za války. Je známo, že popáleniny zřejmě se budou vyskytovat v kombinaci s jinými poškozeními, a to především s úrazy a poškozením z ozáření.

Proto velká část případů s těmito poškozeními zřejmě musí postupovat do specializovaných nemocnic určených pro léčení raněných (s úrazy) nebo nemocných z ozáření a rovněž do všeobecně chirurgických nemocnic. Z toho plyne, že nejdůležitější zásadou organizace léčení popálených musí se stát zabezpečení vysoce kvalifikované pomoci při popáleninách nikoli ve zvláště vybraných (speciálních) nemocnicích, ale ve všech nemocnicích chirurgického profilu.

Tento požadavek je úplně oprávněn i vzhledem k masovému charakteru popálenin. Při postupu velkého množství popálených a jejich soustředění v malém počtu nemocnic by došlo k přeplnění a opoždění v poskytování pomoci. Rozptýlení popálených do různých a přitom početných léčebných zařízení dovoluje vyhnout se těmto nežádoucím obtížím, tím více, že podle našeho názoru se kvalita lékařské pomoci nezhorší!

Čím se vlastně musí zabývat specializované nemocnice pro popálené v prvních 2—3 dnech po příjmu popálených? Hlavním jejich úkolem v prvních dnech práce je zřejmě boj s popáleninovým šokem, s rozvíjející se infekcí popáleninové rány, se ztrátou bílkovin a s následnými poruchami funkcí vnitřních orgánů. Tento úkol bude záležet v provádění novokainových blokády, v léčení transfúzí, v podávání antibiotik a prostředků proti bolesti apod. Pouze u nevelkého množství postižených s popáleninami očí provádí se v tomto časovém údobí konjunktivotomie, což vyžaduje zákrok oftalmologa, a u malé části popálených může být provedena příprava popálených ploch pro plastické překrytí kůže.

Proto třídění popálených, poskytnutí jim první chirurgické pomoci i nemocniční léčení v první době, to znamená do použití plastických operací, obvykle nepotřebuje sil ani prostředků, kterými je vybavena specializovaná nemocnice. Zmíněné metody musí ovládat chirurgové všech léčebných zařízení a všechny nemocnice musí být vybaveny všemi potřebami pro tento účel.

Vycházejíce z těchto skutečností přicházíme k názoru, že popálené není nutné shromažďovat v první dny po popálení ve specializovaných nemocnicích pro popálené.

V souvislosti s tímto výkladem vzniká otázka, je-li vůbec účelné organizovat specializované nemocnice pro popálené a poskytl-li by fakticky velké většině popálených i s nejtěžšími popáleninami pomoc v nejružnějších léčebných zařízeních chirurgové nejružnějšího profilu. Podle našeho názoru je nutno na tuto otázku odpovědět záporně.

Reálná analýza zvláštností této rozmanitosti válečné patologie ukazuje, že nejúčelnější je zabezpečení příjmu popálených a poskytnutí jim nutné pomoci ve všech léčebných zařízeních (chirurgického profilu) nemocniční základny. Přitom otázka určení popálených do těch nebo jiných specializovaných nebo všeobecně chirurgických nemocnic musí se řešit na základě stanovení vedoucího syndromu poškození.

Situace se poněkud mění v pozdějším období léčení, kdy vznikají indikace k plastickým operacím. Jak známo, kožní plastika při popáleninách těla a končetin může se provádět zásadně asi po 3 týdnech po popálení. Postižení popáleninami více a rukou potřebují plastiku dříve (koncem prvního a počátkem druhého týdne). Tímto způsobem kontingent popálených, kteří potřebují kožní plastiku v časně době v nemocničních základnách bojující armády, je velice ohraničen. Je nutno poznamenat, že potřeba plastických operací u tak malého kontingentu v uvedené době a na dané etapě zdravotnického odsunu není všemi uznávána. Je to však otázka speciální, kterou je třeba dále studovat.

Jestliže však vycházíme z nutnosti časných plastických operací při popáleninách více, rukou i při některých popáleninách těla a končetin, tu je třeba přiznat, že pro tyto kontingenty popálených je zapotřebí specialistů, kteří ovládají metodiku i techniku těchto zákroků, a také speciálního vybavení, aby je bylo možno provést.

Je více než jasné, že tento druh specializované pomoci není možno zabezpečit ve všech těch nemocnicích, v kterých se léčí popálení a mezi nimi i s kombinovanými poškozeními.

Proto se vnucuje závěr, že pro popálené, kteří potřebují časnou plastiku a možná i jiné léčebné zákroky, je třeba organizovat specializované chirurgické nemocnice (nebo oddělení), v nichž by bylo možno provádět kožní plastické operace a následující nemocniční léčení popálených. Je nutno předpokládat, že počet těchto zařízení (oddělení) by relativně nebyl velký.

Případy, které potřebují zmíněné zákroky, se

vybírají v průběhu léčení popálených ve všech těch nemocnicích, do nichž byli dopraveni z vojsk, a souhrnně, je-li jejich schopnost k odsunu zachována, přesunují se do odpovídajících specializovaných nemocnic v době výhodné pro poskytnutí specializované pomoci. Při tom je třeba počítat s tím, že mezi postiženými budou i případy s kombinovaným poškozením, které budou potřebovat výše zmíněné plastické operace. Nicméně nemohou být předány do jiného léčebného zařízení podle jejich celkového stavu i charakteru vedoucího poškození.

Je jasné, že v takových případech kožní plastické operace musí být prováděny přímo v tom léčebném zařízení, kde byli popálení primárně hospitalizováni. Proto za tím účelem musí být vysílání do těchto nemocnic příslušní odborníci k provedení těchto operací, nebo ke konzultaci chirurgů příslušné nemocnice. Tento způsob spolupráce se zřejmě musí stát pravidlem pro odborníky různých profilů v podmínkách, kdy velká část poškozených bude mít kombinovaný charakter.

Proto podle našeho názoru systém organizace pomoci popáleným v nemocniční základně se schematicky skládá ze dvou období (period):

- V prvním období popálení musí postupovat do všech specializovaných a všeobecně chirurgických nemocnic v závislosti na lokalizaci poškození a tam se jim musí dostat nutné pomoci.
- V druhém období se přesně určené kontingenty popálených soustřeďují do specializovaných nemocnic pro popálené, organizovaných podle potřeby v těch nebo jiných nemocničních základnách, kde může být široce organizováno provedení časných kožních plastických operací i jiných speciálních zákroků.

Uvedená soustava organizace pomoci popáleným v nemocniční základně má podle našeho názoru řadu předností.

- Především se v ní zabezpečuje specializovaná pomoc ve frontovém týlu zejména těm kontingentům, které ji skutečně potřebují a které zůstávají v bojující armádě až do plného vyléčení.
- Tato soustava dovoluje rozptýlit celou masu popálených do různých léčebných zařízení a vyhnout se jejich koncentraci pouze v několika určených nemocnicích, což současně přispěje k urychlení pomoci těmto kontingentům.
- A konečně v této soustavě není nutné, aby musily být předem rozvíňovány nemocnice pro popálené ve všech nemocničních základnách.

Přeložil gen. doc. MUDr. Škvařil

Poznámka redakce:

Článek sovětských autorů se v zásadních otázkách organizace lékařské pomoci popáleným ve frontové nemocniční základně shoduje s oficiálním názorem zdravotnické sprá-

vy MNO. Závěry, k nimž autoři došli, jsou logické, mají pevnou vazbu a přesvědčivost.

Organizace polních nemocnic chirurgického profilu naší armády plně odpovídá požadavkům, které autoři stavějí v článku (např. CHON má v organizaci 175 specializovaných lůžek pro popálené atd.).

Redakční rada doporučuje vojenským lékařům, aby této problematice a navrhovanému řešení věnovali velkou pozornost nejen z důvodů zásadních, ale i z hlediska potřeb erudice všech lékařů ve znalostech lékařského ošetření popálených obecně a zejména pak zvládnutí principů léčení popáleninového šoku, rané infekce atd.