

617.7-001—083.98:356.37

NĚKTERÉ PROBLÉMY PRVNÍ POMOCI A TŘÍDĚNÍ RANĚNÝCH DO OKA VE VOJSKOVÉM TÝLU

Podplukovník MUDr. Jaroslav KUDRNOVSKÝ, vojenská nemocnice Plzeň

Problematika oftalmologické pomoci v boji je bezesporu jednou z nejkomplikovanějších, protože tento obor vyžaduje řadu složitých technických prostředků, jako rentgeny, elektromagnety, různé optické přístroje a jiné, zařízení vesměs velmi choulostivá zejména na účinky atomových zbraní (optika vlivem silného radiačního záření se znehodnocuje — černá). Další problém je v tom, že včasné zjištění očního poranění bývá někdy velmi nesnadné, neboť i vážné oční zranění, jako je například menší cizí nitrooční tělísko, nemusí být na první pohled zřejmé, tím spíše, je-li sdruženo s jiným nápadnějším zraněním, které často mívá též za následek špatnou orientaci postiženého a ten pak ani poškození zraku nemůže hlásit. Význam všech těchto okolností stoupá dále tím, že jedny z nejtěžších stupňů invalidity jsou právě zaviněny poškozením oka.

Rychlý vývoj nových názorů na vedení boje a v souvislosti s tím měnící se organizace armády nezůstávají pochopitelně bez vlivu na úkoly zdravotnické služby a stavějí ji do situace mnohem složitější, než tomu bylo kdykoli dříve. Velká tempa postupu vojsk, častá změna situace a jiné další okolnosti vynucují si zkrácení doby práce na jednom místě, zejména na nižších etapách zdravotnické služby, protože tyto se musí přemísťovat i vícekrát za den, aby neztratily spojení se svými svazky. Toto je zase v rozporu s požadavky odbornými, protože zdravotnické ztráty se předpokládají mnohem vyšší, nerovnoměrně rozložené a vznikají nové typy poranění, na ošetření mnohem náročnější. I když v organizaci zdravotnické služby ve vojenském týlu zůstává zásada etapového léčení s odsunem podle určení, dochází zde stále více a více ke zdůrazňování organizační funkce zdravotnických etap a poskytování pomoci se omezuje pouze

na první pomoc, nebyla-li poskytnuta přímo na bojišti, dále na výkony život zachraňující a na výkony nutné k tomu, aby zraněný mohl být co nejdříve připraven k rychlému a bezpečnému odsunu. Dále je nutno provést také některé zákroky zachraňující důležité orgány, jako je též oko, v těch případech, kde hrozí nebezpečí z prodlení během přesunu. Základem takovéto organizace práce bude proto neustálá a kvalitní třídění na všech stupních, protože jedině tak bude moci zdravotnická služba splnit velmi náročné úkoly vyplývající z okolností, které byly uvedeny výše.

Je pochopitelné a samozřejmé, že jestliže se celkově mění rozsah práce, nebudou v prostoru vojenského týlu až na některé výjimky prováděny na oku žádné zákroky příslušející do kompetence okulisty. Ale právě proto zde bude tím více záležet na kvalitě první pomoci, protože specializované pomoci se raněnému do očí dostane poměrně později než u jiných druhů poranění, zvláště bude-li toto poranění sdruženo s nějakým jiným, s vitální indikací, jemuž bude nutno především věnovat pozornost. Nesmírně důležitá je zejména první pomoc u případů poleptání oka, které vyžadují okamžitý zárok vedoucí k odstranění nebo neutralizaci škodliviny, protože v tomto případě kvalita první pomoci často rozhoduje o celém dalším průběhu léčení, hojení a i výsledku.

Ve vojenském týlu bude proto pomoc u závažných očních úrazů a onemocnění kromě případů poleptání, vyžadujících rychlý zásah, spočívat prakticky jen v přiložení sterilního obvazu a po první prohlídce lékařem, který provede většinou jenom kontrolu, eventuálně doplní poskytnutou první pomoc, bude raněný odsunut z vojenského týlu. Je proto nutné, aby i lékaři neokulisté měli základní oftalmologické vědomosti

a dovedli ohodnotit závažnost úrazů a provést správné třídění, aby se zamezilo odsunování i zcela lehkých případů na vyšší etapy zdravotnického odsunu nebo naopak, aby nebylo přehlédnuto závažné oční zranění. To bude bezesporu jeden z největších problémů, protože klasifikace závažnosti očních úrazů je jistě jednou z nejobtížnějších a i nyní v mírových podmínkách jsme velmi často svědky diagnostické nerozhodnosti až bezradnosti lékařů-neokulistů. Zde je právě zapotřebí umět správně vyhodnocovat anamnestická data, znát základní oční vyšetřovací metody a vědět, které oční příznaky jsou typické pro některé nejběžnější oční úrazy a choroby. Velkou posilou jistě bude oftalmolog z armádního odřadu zdravotnických posilovacích skupin (AOZPS), jehož nejhlavnější povinností je pomoc při třídění na DO a SZO.

Mají-li oftalmologové pracující v nemocniční základně splnit svůj úkol, to je poskytnout specializovanou oční pomoc, nesmějí být zatěžováni spoustou drobných problémů, které měly být vyřešeny již ve vojenském týlu na podkladě správně prováděného třídění. Kalkulace týkající se počtu oftalmologů a jejich předpokládaného průměrného pracovního zatížení počítají právě s tím, že do nemocniční základny přicházejí ranění a nemocní, u kterých je opravdu zapotřebí specializované oční pomoci.

Při předpokládání použití atomových zbraní vystupuje do popředí problém oslnění, který může znamenat vskutku vážné ohrožení bojové schopnosti jednotek, i poměrně dosti vzdálených od epicentra výbuchu, zejména v noci, kdy jsou zornice rozšířeny. Velké množství bojovníků bude pravděpodobně vyřazeno z boje následkem výrazného, i když většinou jen dočasného snížení zrakových schopností, tj. ostrosti zrakové. A zde je právě třeba nepodlehnout panice a neprovádět masové odsuny, protože jen u menšího počtu dochází k trvalému poškození — chorioretinální spálenině. Postižené ponechat nejdříve na plukovním obvazišti a teprve po uplynutí určité doby, nedojde-li k výraznému zlepšení vidění, provádět další odsun na divizní obvaziště, kde bude opět třeba vyčkat, protože předpokládáme, že u většiny dojde do této doby k takovému zlepšení, že se budou moci navrátit k jednotce. Dále do týlu odeslat jen ty, u kterých se stav vidění nezlepšil, a pokud možno ještě povolát oftalmologa z AOZPS na konzilium, protože je nutno též předpokládat určitý počet simulujících.

Kromě výše zmíněného problému oslnění vyskytnou se bezesporu ještě další, jako je například náhrada rozbitých brýlí v poli, kdy bude opět nejobtížnější to, jak v nejkratší době velkému množství postižených dodat nové nebo opravené brýle, protože procento vojáků nosících brýle je vskutku velké; nebo ne zcela uspokojivě je ještě vyřešená otázka brýlí do masek apod.

Z toho všeho, co zde bylo zmíněno, jasně vysvítá, že problematika i takového poměrně úzkého oboru, jako je oftalmologie, bude za vá-

lečných podmínek velmi komplikovaná a že je zde ještě řada otázek, které bude nutno řešit.

Závěrem možno shrnout, že hlavní činností prováděnou ve vojenském týlu ve prospěch raněných do očí a nemocných, kromě první pomoci, bude kvalitně prováděné třídění, aby se zamezilo odsunování i zcela lehkých případů na vyšší etapy zdravotnického odsunu, nebo naopak, aby nebylo přehlédnuto závažné oční zranění, zejména tehdy, má-li pacient ještě jiné nápadnější, ale třeba někdy ani ne tak vážné zranění. Proto je třeba již nyní v mírových podmínkách vyvinout úsilí, aby i všichni lékaři neokulisté a i co největší počet středně zdravotnického personálu byl obeznámen se základy symptomatologie očních úrazů a chorob a první pomoci.

Souhrn

Práce se zabývá některými hlavními problémy poskytování první pomoci raněným do očí ve vojenském týlu a zdůrazňuje, že i v těchto případech bude základem organizace práce neustálé třídění, které předpokládá, aby i lékaři neokulisté a střední zdravotnický personál, pracující na nižších etapách zdravotnického odsunu, ovládli základní problematiku očních úrazů, zejména co se týče diagnostiky. Zvláště je poukázáno na nutnost okamžité první pomoci u případů poleptání oka. Článek se také dotýká některých otázek souvisejících s oslněním při výbuchu AZ, náhradou rozbitých brýlí v poli, a ukazuje tak, že i v rozsahu tak poměrně úzkého oboru, jako je oční lékařství, vyvstane v novodobých válečných podmínkách okolnosti a situace často velmi obtížně řešitelné, zejména vzhledem k jejich masovému výskytu.

Резюме

В работе рассмотрены некоторые главные аспекты оказания первой помощи раненым в глаза в войсковом тылу и подчеркнуто, что при таких ранениях основной организацией работы является последовательно проводимое распределение раненых. Предпосылкой для такого распределения является доскональное ознакомление врачей-неокулистов и среднего медицинского персонала, работающих на низших этапах медицинской эвакуации, с основной проблематикой травм глаз, в особенности с вопросами диагностики таких состояний. Подчеркнута необходимость моментального оказания первой помощи при химических ожогах глаз. В статье затронуты и некоторые вопросы, связанные с ослеплением светом при взрыве атомного оружия, вопросы замены в полевых условиях разбитых очков и указано, что даже в рамках узкой специальности, какой является офтальмология, могут в условиях современной войны возникнуть очень тяжелые для решения случаи, в особенности при массовом поражении ядерным оружием.

Summary

The article deals with the main problems of first aid in injuries to the eyes in the regimental rear area. Stress is placed on the importance of triage. An efficient triage requires that all non-specialists

and all members of the nursing corps in forward areas are acquainted with the main problems of injuries to the eyes, particularly regarding diagnosis; the necessity of immediate first aid in cases of corrosion of the eye is emphasized. Problems arising after dazzling during the explosion of an atom bomb

and replacement of broken eye-glasses in the field are discussed and it is shown that under conditions of modern warfare a relatively restricted speciality as ophtalmology may encounter cases which are very difficult to handle, particularly when occurring in great numbers.