

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXXIV

ŘÍJEN 1965

ČÍSLO 5

356.33:614.881:616—072.3]—008

NEKTERÉ ORGANIZAČNÍ OTÁZKY TŘÍDĚNÍ RANĚNÝCH A NEMOCNÝCH NA PLUKOVNÍM OBVAZIŠTI

Podplukovník MUDr. Jan KRŠKA, podplukovník MUDr. Jiří KOZÁK, MNO

Třídění raněných a nemocných nabývá v soudobých válečných podmínkách v důsledku masového přílivu ztrát stále většího významu a zvláště na nižších zdravotnických etapách se stává převažující částí jejich odborné činnosti. Z toho důvodu je nutno věnovat této otázce náležitou pozornost i při výcviku zdravotnického personálu a po zvládnutí teoretických základů procvičovat třídění prakticky při velitelských zaměstnáních, nácvicích a cvičeních zdravotnických etap za pomoci písemných nahrávek nebo značkových raněných. K pomoci při nácviku třídění při hromadném přísunu raněných a nemocných na plukovní obvažiště je určen i tento článek, v němž se zabýváme dvěma variantami třídění, které jsou podle našeho názoru nejcharakterističtější pro zdravotnické zabezpečení soudobého boje a zároveň nejnáročnější na činnost příslušníků plukovního obvažiště. Pomalý příliv jednotlivých raněných bude totiž spíše výjimkou a nebude ani činit potíže při třídění. I když tedy problematiku určitým způsobem schematizujeme do dvou variant, je nutno si uvědomit, že situací, které mohou ovlivnit činnost a třídění na plukovním obvažišti, může být nespočetné množství a záleží vždy na samostatném a rychlém rozhodování velitele plukovního obvažiště a na samotné jeho činnosti, jak se s vzniklou situací vyrovná.

V závislosti na masovosti přísunu raněných a nemocných se může provádět třídění na plukovním obvažišti podle dvou variant:

1. v případech, kdy příliv raněných nepřesahuje kapacitu obvažiště (do 100 raněných a nemocných denně);

2. v případech, kdy příliv raněných přesahuje kapacitu obvažiště a je nahuštěn do kratšího časového úseku (100 i více raněných za 2—3 hodiny).

☆ ☆ ☆

Při třídění podle varianty 1 je třeba dbát na správnou činnost třídící hlídky (TH), jejíž optimální složení je jeden zdravotnický instruktor

(ZI) a jeden sběrač raněných (SR). Po provedení dozimetrické kontroly (nejdříve povrchu příjíždějícího vozidla a pak jeho vnitřku a samotných raněných a nemocných) roztrídí TH raněné a nemocné na chodící a neschopné pohybu tak, že nechá vystoupit chodící z vozidla a neschopní pohybu zůstanou na vozidle. Z obou těchto skupin pak vyčlení TH na základě výsledku dozimetrické kontroly, celkového stavu raněných a nemocných, krátkých anamnestických údajů, stížností a vnějších znaků poškození:

- zamořené,
- infekčně nemocné a podezřelé z infekce

nejlépe tak, že ZI provede toto vytrídění mezi raněnými a nemocnými neschopnými pohybu přímo na vozidle, SR mezi chodícími, kteří vystoupili z vozidla. Zasažené otravnými látkami a zamořené radioaktivními látkami nad přípustnou normu odesílá TH na plochu speciální očisty, infekčně nemocné a podezřelé z infekce na izolátor. Ostatní raněné a nemocní neschopní pohybu jsou na vozidle (pokud není zamořeno nad přípustnou normu) odesíláni na třídící plochu pro těžce raněné. Spolu s nimi je odesíláno i malé procento z chodících raněných, kteří mají těžší poranění a je u nich jasno, že budou potřebovat lékařský zákrok. Ostatní chodící raněné a nemocné odešle TH na odsunovou plochu, která je zároveň plochou pro třídění lehce raněných.

Tímto základním tříděním na raněné a nemocné

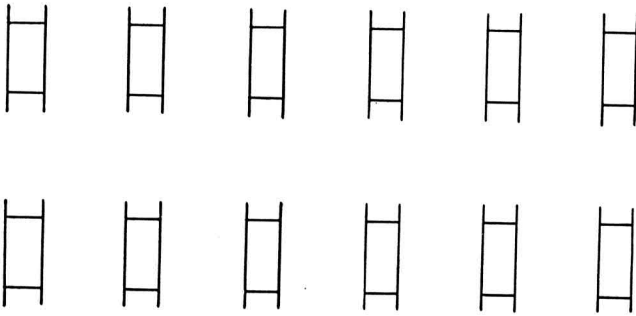
- potřebující provedení speciální očisty,
- podléhající izolaci,
- neschopné pohybu,
- chodící lehce raněné

a jejich odesláním na příslušná oddělení (plochy) plukovního obvažiště končí práce třídící hlídky a další třídění se provádí na ploše pro třídění těžce raněných (TR) a na ploše pro třídění lehce raněných (LR).

Třídění a poskytnutí naléhavé pomoci na ploše pro třídění těžce raněných provede třídící brigáda, která může být složena z jednoho lékaře,

dvou zdravotnických instruktorů, dvou zapisovatelů z počtu lehce raněných a jednoho sběrače raněných. Při menším přílivu raněných a nemocných může být brigáda zmenšena o jednoho ZI a jednoho zapisovatele. V tom případě se kapacita třídění zmenší o třetinu až o polovinu.

Na ploše pro třídění TR se vyloží nosítka s raněnými z dopravních prostředků a pokládají se do řad tak, aby zůstaly průchody jak mezi sousedními nosítky, tak mezi řadami (obr. 1).



Obr. 1. Schéma uspořádání nosítek s raněnými na třídící ploše

Nově přisunutí ranění se umísťují tam, kde jsou uloženi ještě neroztřídění ranění (nikoli na uvolněná místa mezi roztríděnými). Lékař třídící brigády přistupuje při třídění k jednotlivým raněným a provádí prvotní prohlídku, při které hodnotí:

- anamnestické údaje,
- celkový stav raněného (při tom jej podle potřeby vyšetří a prohlédne),
- kvalitu obvazů nebo imobilizaci (bez sejmutí obvazů),
- v případě příchodu raněných a nemocných z prostoru zamořeného radioaktivními látkami údaje skupinové nebo individuální dozimetrie.

Podle výsledku prohlídky může uzavírat třídění takto:

- potřebuje-li raněný poskytnutí zdravotnické pomoci na přijímací a třídící ploše, stanoví po jejím poskytnutí způsob a pořadí dalšího odsunu;
- potřebuje-li raněný neodkladnou lékařskou pomoc, stanoví pořadí odeslání na převazovnu,
- nepotřebuje-li raněný pomoc na plukovním obvazišti, rozhodne o způsobu a pořadí jeho odsunu na vyšší etapu, jde-li o umírajícího, u kterého je jakákoli pomoc marná, dá jej odvézt na příslušné místo obvaziště,
- potřebuje-li raněný nebo nemocný důkladnější vyšetření pro stanovení konečného závěru při třídění a není-li nebezpečí z prodlení, vyčlení jej do místnosti nebo stanu (přístřešku) přijímacího a třídícího oddělení a po zvládnutí návalu třídění na třídící ploše provede u něj dodatečně nutné vyšetření a stanoví závěr.

Po stanovení diagnózy a závěru nadiktuje lékař zapisovateli údaje pro záznam do zdravotnické průvodky a zdravotnickému instruktorovi vydá pokyny k provedení nutných léčebných opatření a označení raněného třídící známkou.

S druhým zapisovatelem a druhým zdrav. instruktorem přejde lékař k dalšímu raněnému. Během doby, po kterou jej prohlíží, dokončuje zapisovatel u prvního raněného vyplnění zdravotnické průvodky a podle diktátu zdravotnického instruktora zapisuje do ní údaje o poskytnuté zdravotnické pomoci. Zdravotnický instruktor plní příkazy lékaře a označuje raněného příslušnou třídící známkou. K třetímu raněnému přistoupí pak lékař opět s tím zdravotnickým instruktorem a zapisovatelem, který prováděl úkony u prvního raněného. Zdravotnický instruktor a zapisovatel u druhého raněného zatím splní lékařovy příkazy obdobně, jako tomu bylo u prvního raněného, s tím, že jakmile lékař stanoví závěr u třetího raněného, přejdou ke čtvrtému.

Schéma organizace práce třídící brigády je znázorněno na obr. 2.

Při třídění značného množství raněných a nemocných půjde v rámci prováděných zákroků a opatření velmi často o výkony neodkladné profylaxe (podání sér, antibiotik apod.). K tomu je účelné vybavit zdravotnické instruktory třídící brigády přenosnými stolkami a nejnutnějším instrumentariem a léky. V brigádě má být sběrač raněných, který obstarává doplnění těchto prostředků, vybavení sterilními jehlami a injekčními stříkačkami.

Raněné, kteří jsou určeni k poskytnutí neodkladné lékařské pomoci na převazovně, soustředí personál třídící brigády ev. vyčlenění nosiči z LR v přístřešku před pojízdnou převazovnou, kde vykonává dohled určený zdravotnický pracovník (ZI, SR).

Raněné, kteří jsou určeni k dalšímu odsunu, není třeba přenášet z třídící plochy. Umístí se odděleně na třídící ploše a zde se nakládají do automobilů určených k dalšímu odsunu na vyšší etapu.

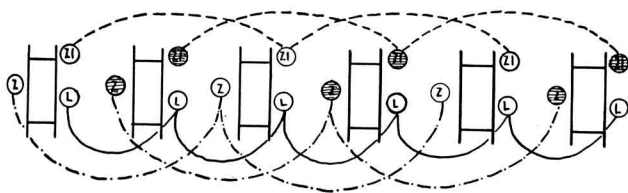
Při nepříznivých povětrnostních podmínkách se třídění neprovádí na otevřené ploše, ale využívá se budov (seníků, stodol) nebo stanů. Uvedená pravidla o třídění zůstávají v platnosti. Využívá-li se několika místností, je nutno je zaplňovat postupně, aby nedošlo ke smíšení raněných již roztríděných s neroztříděnými.

Třídění chodících lehce raněných se provádí na třídící ploše pro LR, která slouží zároveň jako plocha pro odsun.

K třídění LR (chodících) se plocha (místnosti) vybaví jedním až dvěma stoly, na kterých jsou zásoby nejnutnějších prostředků pro poskytování zdravotnické pomoci (léků, obvazů, nástrojů, inj. stříkaček apod.).

Na ploše pracuje zdravotník — pomocník lékaře, 2 SR a 2—3 lehce ranění.

Lehce ranění přicházejí sami organizovaně ke zdravotníkovi a ten vyčlení ty, kteří potřebují



Obr. 2. Schéma organizace práce třídící brigády
(L = lékař, ZI = zdravotnický instruktor,
Z = zapisovatel)

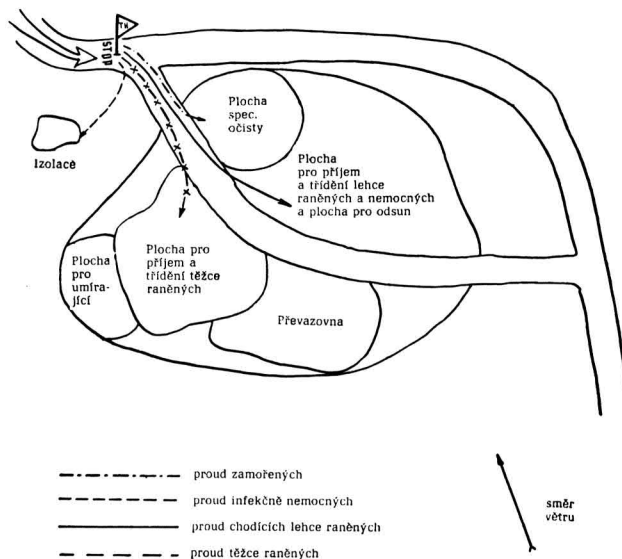
doplnění zdravotnické pomoci (opravu obvazů apod.) nebo poskytnutí první pomoci (kteří dosud nebyli vůbec ošetřeni), dále ty, kteří podléhají návratu zpět k jednotkám, a ty, kteří se náhodou nebo omylem dostali mezi lehce raněné a podléhají třídění na ploše pro těžce raněné. Ostatní lehce raněné určuje k odsunu na vyšší etapu ve druhém pořadí a odesílá na určené místo odsunové plochy. Sem se dostane i většina těch, kterým je na třídící ploše pro lehce raněné poskytována nebo doplňována pomoc. Zdravotník — pomocník lékaře odpovídá současně za dohled na raněné na odsunové ploše, hlavně na ty, kteří jsou přinášeni z třídící plochy pro těžce raněné a z převazovny (odsun v 1. pořadí), dále za rozdělení raněných určených k odsunu do skupin podle pořadí odsunu, za dodržení správného pořadí naložení a za celkový pořádek a chod práce na odsunové ploše. K tomu může dočasně využívat lehce raněných, kteří jsou určeni k návratu k jednotkám. Občasný odborný dohled na odsunové oddělení má lékař přijímacího a třídícího oddělení.

Schéma celkového uspořádání třídících ploch na plukovním obvazišti je na obr. 3, přehled třídění raněných a nemocných do jednotlivých skupin je v tabulce 1.

☆ ☆ ☆

Při třídění podle varianty 2, kdy příliv raněných přesahuje možnosti (kapacitu) obvaziště, půjde většinou o příjem raněných a nemocných z ohniska napadení jaderným úderem. V tom případě se základním místem třídění stává stanoviště třídící hlídky, kde však na rozdíl od první varianty pracuje celá třídící brigáda v popsaném složení. Cílem tohoto opatření a polohy těžiště práce do prvotního třídění je co nejvíce urychlit průchod plukovním obvazištěm a odeslat co největší počet raněných a nemocných na vyšší etapu bez zdržování nebo překládání na plukovním obvazišti. Lékař třídící brigády a podle jeho pokynů i zdravotničtí instruktoři pracují, pokud to dovolí naložení raněných, přímo na vozidlech přivážejících raněné. Při třídění postupuje lékař brigády takto:

— vyčlení raněné a nemocné, jimž je třeba poskytnout neodkladnou lékařskou pomoc na převazovně, a dá je vyložit z vozidla, provést dozimetrickou kontrolu a přenést na plochu



Obr. 3. Schéma možného uspořádání třídících ploch na plukovním obvazišti

spec. očisty nebo přímo do přístřešku převazovny,

— určí a označí raněné, jimž je třeba poskytnout nutný výkon na vozidle, aniž je třeba je vyložit (podání injekce, oprava škrtidla, obvazu, znehybnění apod.) a ZI podle jeho pokynů ihned výkon provedou,

— vyčlení raněné a nemocné, které není třeba odesílat na vyšší etapu (infaustní případy a umírající a na druhé straně ty, kteří si zachovali bojeschopnost a mohou se vrátit k jednotkám),

— po vyčlenění raněných a po provedení výkonů na vozidle doplní počet raněných a nemocných na plnou kapacitu vozidla (raněnými z jiného vozidla nebo těmi, kteří přijdou pěšky a potřebují odsunout) a odesílá vozidlo přímo na vyšší etapu, aniž se ranění překládají nebo zastavují na některém oddělení plukovního obvaziště (odsun tranzitem).

Ranění, kterým byla poskytnuta pomoc na převazovně, čekají na další odsun na ploše pro odsun.

Těžiště práce plukovního obvaziště se tedy v této variantě ještě daleko více přesunuje do rychlého a správného třídění, při němž jde o rozdělení raněných prakticky do pěti skupin:

- ranění a nemocní potřebující neodkladnou lékařskou pomoc,
- ranění potřebující urgentní nenáročný výkon proveditelný přímo na vozidle,
- ranění a nemocní, kteří nepotřebují poskytnutí pomoci na plukovním obvazišti, ale musí být odsunuti na vyšší etapu,
- velmi lehce ranění a nemocní, kteří se vrátí k jednotkám,
- umírající.

Při tom jsou skupiny raněných a nemocných,

Tab. 1.

**Třídění raněných a nemocných
do jednotlivých skupin na plukovním obvazišti
při 1. variantě**

Název skupiny raněných a nemocných	Složení skupiny
I. U třídící hlídky	
1. Podléhající izolaci	Ranění a nemocní s příznaky infekčních onemocnění a podezření z infekce.
2. Potřebující speciální očistu	Zamoření bojovými otravnými látkami a radioaktivními látkami nad přípustnou normu.
3. Lehce ranění a lehce nemocní neinfekční a nezamoření nad přípustnou normu	Ranění schopní chůze, bez příznaků poškození vnitřních orgánů, velkých kloubů, dlouhých kostí, nervově cévních svazků a zrakového orgánu; nemocní bez projevů akutní nemoci z ozáření (úporné zvracení apod.), bronchospasmu a křečí jako projevu zasažení OL.
4. Středně těžce a těžce ranění, neinfekční a nezamoření nad přípustnou normu	Ranění a nemocní ležící (neschopní pohybu), ranění schopní chůze s příznaky poškození vnitřních orgánů, velkých kloubů, dlouhých kostí, nervově cévních svazků a zrakového orgánu. Nemocní s projevy akutní nemoci z ozáření, s bronchospasmem a křečemi.
II. Na třídící ploše pro TR	
1. Potřebující neodkladnou 1. lékařskou pomoc na převazovně	Ranění a nemocní s výraznou asfyxií, ventilovým nebo otevřeným pneumotoraxem, dlouhotrvajícím zevním krvácením, hlubokým šokem nebo kolapsem, zadržáním močení (vyžadující punkci močového měchýře), kolikou, úporným zvracením, křečemi, výrazným bronchospasmem, edémem plic, poruchami dechu, psychicky otřesení s výraznými projevy, nemocní s příznaky proniknutí otravných a radioaktivních látek do organismu, ranění a nemocní s indikací nitrožilního podání léků, složitých neodkladných výkonů a diagnostických vyšetření.
2. Potřebující zdravotnickou pomoc na přijímací a třídící ploše (stanu, místnosti)	Ranění a nemocní potřebující nepřiliš složité lékařské výkony (převaz, znehybnění, podání neodkladné profylaxe a léků podkožně a per os).
3. Podléhající odsunu z plukovního obvaziště v prvním pořadí	Ranění a nemocní, kteří potřebují neodkladnou odbornou pomoc. Převážně ležící, neschopní pohybu — těžce a středně ranění odešlou se na plochu pro odsun.
4. Podléhající odsunu z plukovního obvaziště v druhém pořadí	Ranění a nemocní, kteří potřebují být odesláni na vyšší etapu, ale u kterých není indikace k poskytnutí neodkladné odborné lékařské pomoci — převážně ležící.
5. Umírající	Ranění a nemocní ve velmi těžkém stavu, u nichž je jasno, že jakákoli pomoc je marná.

Název skupiny raněných a nemocných	Složení skupiny
III. Na odsunové ploše	
1. Podléhající odsunu z plukovního obvaziště v I. pořadí	Převážně ležící ranění přicházející z plochy pro TR a převazovny, kteří potřebují neodkladnou odbornou pomoc (pořadí odsunu je označeno z plochy pro příjem TR a převazovny).
2. Podléhající odsunu z plukovního obvaziště v II. pořadí	Převážně lehce ranění (chodící) přicházející z plochy pro lehce raněné.
3. Podléhající návratu k útvaru	Ranění a nemocní, kteří si uchovali bojeschopnost a nevyžadují stálou zdravotnickou péči.

vedené v bodě b) a c), kterých bude největší počet, odesílány přímo bez překládání na vyšší etapu. Vzhledem k tomu, že půjde o ztráty způsobené většinou jaderným úderem, nepředpokládá se potřeba vyčleňování na izolátor, na druhé straně však bude nutno dodržovat na plukovním obvazišti přísný radiohygienický režim a organizovat práci většinou v prostředcích protichemické ochrany. Na plochu speciální očisty budou odesílány podle potřeby jen ti, kterým je nutno poskytnout lékařskou pomoc na převazovně a kteří jsou zamoření nad přípustnou normu.

☆☆☆

Je nutno předpokládat, že se plukovní obvaziště bude muset často rozvíjet v prostoru, kde již došlo k nahromadění raněných a nemocných před jeho příjezdem, a přijímat zde raněné na místě. V tom případě se rozvine třídící plocha na místě, kde je soustředěna většina ležících raněných, chodící se ihned vyčlení a odesílají na plochu pro odsun a další práce se pak organizuje tak, jak je popsáno u varianty čís. 1.

☆☆☆

Z toho vyplývá, že valná část odborné činnosti plukovního obvaziště při přísunu hromadných ztrát bude spočívat v rychlém a správném třídění. Tuto činnost musí provádět nejzkušenější lékař plukovního obvaziště a často i sám hlavní lékař pluku, který v takových případech bude na obvazišti pracovat. K zvládnutí třídění velkého počtu raněných a nemocných bude třeba vyvíjeného personálu, a proto již při výcviku příslušníků plukovních obvazišť je nutno těmto otázkám věnovat patřičnou pozornost a při všech nácvicích a cvičeních je náročně procvičovat.

Literatura

1. Ivanov N. G., Lobanov G. P.: Organizacija medicinskoj sortirovki na polkovom medicinskom punkte, VMŽ, 4, 1965.
2. Ivanov N. G., Lobanov G. P.: Principy medicinskoj sortirovki na polkovom medicinskom punkte i v medikosanitarnom batalione, VMŽ, 2, 1965.