

## NĚKTERÉ ORGANIZAČNÍ OTÁZKY TŘÍDĚNÍ RANĚNÝCH A NEMOCNÝCH U ZDRAVOTNICKÉHO PRAPORU

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

Otázky třídění raněných a nemocných jsou v poslední době často diskutovány a hlouběji rozpracovávány. Velmi podrobně se touto problematikou zabývají N. G. Ivanov a G. P. Lobanov (VMŽ č. 2 a 4/65). S využitím materiálů jimi zpracovaných, upravených na naše podmínky a doplněných našimi názory a zkušenostmi předkládáme čtenářům některé zásady třídění na etapě typu zdravotnického praporu nebo samostatného zdravotnického oddílu.

Úvodem k otázkám třídění raněných a nemocných u zdravotnického praporu třeba předeslat, že všeobecné zásady třídění uvedené v článku o třídění na plukovním obvazišti (VZL 5/65) zůstávají v platnosti i pro ostatní zdravotnické etapy a tedy i pro zdravotnický prapor (zdrpr).

Třídění raněných a nemocných, kteří jsou odsunováni ke zdravotnickému praporu, začíná na stanovišti třídící hlídky (TH). Složení personálu TH a personálu na ploše pro třídění TR a LR musí odpovídat jak konkrétní situaci (počtu přicházejících raněných apod.), tak správné rozvaze sil a prostředků, aby byla zabezpečena činnost nejen na stanovišti TH a na jednotlivých plochách (na ploše pro pro třídění středně a těžce raněných — kde bude poskytována nebo doplňována neodkladná první lékařská pomoc), ale i na přijímacím a třídícím oddělení (PTO). To znamená, že na stanovišti TH mohou jednou pracovat 2 ZI, jindy celá třídící brigáda apod. V tom případě může být stanoviště TH třídící plochou.

Jak bude vypadat vlastní organizace třídění na stanovišti TH a na plochách pro třídění raněných a nemocných, přihlídneme-li k již dříve rozvedeným všeobecným zásadám?

Při první variantě, kdy příliv raněných nepřevyšuje kapacitu obvaziště, roztrídí TH přicházející raněné a nemocné na:

- infekčně nemocné a podezřelé z infekce;
- raněné a nemocné, kteří mají výstroj, nepokryté části těla a obuv zamořeny nad přípustnou normu;
- těžce a středně raněné a nemocné nezamořené (většinou ležící);
- lehce raněné a nemocné nezamořené (chodící).

Po vytřídění příslušných skupin raněných a nemocných odešle je na příslušné plochy a izolátor.

Na třídící ploše pro těžce raněné (neschopné pohybu) pracuje jedna (i více) třídící brigáda, kterou vede nejzkušenější chirurg. Třídící brigáda roztrídí těžce a středně těžce raněné na skupiny:

- vyžadující neodkladnou odbornou lékařskou pomoc na protišokovém oddělení (stanu), na převazovně, na operačním sále a na oddělení dočasné hospitalizace (psychicky otřesené, s akutní nemocí z ozáření apod.);
- vyžadující první lékařskou pomoc, pokud nebyla poskytnuta na plukovním obvazišti (PLO), ev. doplnění první lékařské pomoci (nepotřebují neodkladnou odbornou lék. pomoc u zdrpr, ale potřebují doplnění první lékařské pomoci, a pak jdou na odsunovou plochu). Ti jsou odesíláni do stanu (místnosti) přijímacího a třídícího oddělení (PTO), nebo na převazovnu pro těžce raněné (TR), jestliže není možno poskytnout pomoc na PTO;
- nevyžadující neodkladnou odbornou ani první lékařskou pomoc, ani její doplnění u zdravotnického praporu a podléhající dalšímu odsunu v 1. a 2. pořadí (rozdělení podle jednotlivých pořadí pro odsun viz dále).

Na třídící ploše pro lehce raněné (LR) pracuje lékař s chirurgickou erudicí (pokud jej nebude třeba na převazovně pro TR nebo na operačním sále), stomatolog a zdravotní sestra.

LR jsou tříděni na ty, kteří vyžadují lékařskou pomoc nebo její doplnění, nebo doposud nebyli ošetřeni a vyžadují jednoduchý výkon. V tom případě jsou odesíláni na převazovnu pro LR a po poskytnutí pomoci odcházejí na odsunovou plochu, ev. k rotě rekonvalescentů.

Lehce raněné, kteří nevyžadují pomoc u zdravotnického praporu, odesílá třídící orgán na odsunovou plochu nebo k rotě rekonvalescentů (vyžadují-li ještě zdrav. dohled, ev. je-li u nich indikace k návratu k útvaru ihned nebo během několika dní).

Ranění a nemocní podléhající speciální očištění jsou na oddělení speciální očisty odmořeni takto:

Ležící (neschopní pohybu) jsou odmořeni v 1. pořadí a po očištění přeneseni na plochu pro TR. Chodící odcházejí po očištění na plochu pro lehce raněné.

Schéma organizace jednotlivých pracovišť viz na obrázku 1.

V souvislosti s tříděním raněných a nemocných na stanovišti TH, třídící ploše a jednotlivých odděleních je třeba stanovit charakteristiku jednotlivých skupin a podskupin, do kterých jsou tříděni ranění a nemocní přicházející ke zdravotnickému praporu. Charakteristika jednotlivých skupin a podskupin je uvedena v této tabulce:

Název skupiny	Podskupina a její přibližné složení
<b>I. Na stanovišti třídicí hlídky</b>	
1. Podléhajcí izolaci	Složení stejné jako u tabulky uvedené u plukovního obvaziště
2. Ranění a nemocní vyžadující speciální očištění	
3. Lehce ranění a lehce nemocní, nezamoření	
4. Těžce ranění a středně těžce ranění, nezamoření	

Název skupiny	Podskupina a její přibližné složení
<b>II. Na přijímací a třídicí ploše</b>	
1. Vyžadující neodkladné poskytnutí odborné lékařské pomoci:	Ranění a nemocní s traumaty lebky s projevy narůstajícího nitrolebního tlaku, s krvácením meningů nebo splavů mozkových, s poraněním hrudníku s otevřeným nebo ventilovým pneumotoraxem, s poškozením dutinových orgánů. Otevřená a zavřená poranění s krvácením vyžadující neodkladný chirurgický zákrok, poškození velkých cév.
a) na operačním sále	
b) na protišokovém oddělení	
c) na převazovně	
d) na nemocničním oddělení	Ranění určená na operační sál (viz předcházející skupinu) vyžadující předběžnou protišokovou terapii, poranění a popáleniny komplikované šokem.
	Ranění a nemocní s poraněním končetin spojeným s poraněním velkých cév, neúplné traumatické amputace končetin (odtržení končetin), poranění měkkých tkání komplikovaná rozvojem anaerobní infekce, chemické mixty, ranění, kteří se z různých příčin dusí.
	Nemocní v komatózním stavu, těžká srdeční, cévní, koronární insuficience, známky kolapsu, výrazné poruchy dýchání (edém plic, bronchospasmus, křeče) jako následek zasažení otravnými látkami, silné záchvaty koliky, vnitřní krvácení, není-li indikace pro operativní zákrok — těžké projevy akutní nemoci z ozáření; psychicky otrásení s těžkým reaktivním stavem.

2. Vyžadující poskytnutí první lékařské pomoci na přijímacím a třídicím oddělení rozvinutém na ploše pro těžce raněné (jen je-li výkon takového rázu, že jej nelze poskytnout na PTO, určí se raněný na převazovnu)	Ranění vyžadující před dalším odsunem tato opatření: novokainovou blokádu, imobilizaci, přiložení nebo úpravu transportních dlah, výměnu obvazů zasažených otravnými a radioaktivními látkami, opravu obvazů tam, kde je to nezbytně nutné, přiložení obvazů u doposud neošetřených, podání profylaktických prostředků a léků.
3. Podléhajcí odsunu bez poskytnutí odborné a první lékařské pomoci u zdrpr:	Ranění s popáleninami nad 15—20 % povrchu těla, zlomeniny.
v I. pořadí	Ranění s popáleninami nad 15—20 % povrchu těla, zlomeniny stehna, poškození velkých kloubů, poškození lebky a míchy, mnohonásobné zlomeniny kostí a rozsáhlá poškození měkkých tkání, poškození ionizujícím zářením o dávce nad 300 r.
v II. pořadí	Ranění, které nelze zařadit do předchozí skupiny ani jako kontingent určený k odsunu do nemocnice pro lehce raněné.
v III. pořadí	Ranění a nemocní určeni pro odsun do nemocnice pro lehce raněné (většina chodících z plochy pro LR).
4. Ti, kteří zůstanou na léčení u roty rekonvalescentů	Lehce ranění a lehce nemocní (schopní chůze) vyžadující ambulantní léčení ne déle než 10 dní.
	Ranění s tangenciálními poraněními kůže, povrchní střepinová poranění, lehká zakrytá poranění, popáleniny 1. st. do 10 % povrchu těla, popáleniny 2. st. (místní) bez popálení oka, hnisavá omeocenní kůže, katary horních cest dýchacích, lehké formy poškození otravnými látkami s dobou léčení 5—7 dní.
5. Podléhajcí návratu k útvaru	Ranění a nemocní nepotřebující ambulantní léčení u zdrav. praporu, kteří se po poskytnutí jednorázového výkonu mohou vrátit zpět k útvaru.

Název skupiny	Podskupina a její přibližné složení
III. Na operačním sále, na převazovnách a na protišokovém oddělení	
Podléhající dočasné hospitalizaci na místě (neschopní odsunu na další etapu):	Ranění, kteří po poskytnutí odborné pomoci u zdravotnického praporu nemohou být odsunuti na další etapu.
podléhající odsunu: v I. pořadí	Ranění po poskytnutí odborné lékařské pomoci, kteří jsou schopni ihned k odsunu na další etapu (většinou ležící).
v II. pořadí	Ranění po poskytnutí odborné pomoci a první lékařské pomoci, které nelze zařadit do předchozí skupiny ani do kontingentu raněných určených do nemocnice pro lehce raněné.
v III. pořadí	Ranění po zákroku, určení pro odsun do nemocnice pro lehce raněné.

Název skupiny	Podskupina a její přibližné složení
IV. Na nemocničním oddělení	
Podléhající odsunu v I. pořadí	Nemocní, kterým byla poskytnuta neodkladná odborná pomoc na nemocničním oddělení, schopní dalšího odsunu.

Uvedené složení jednotlivých podskupin je jen vodítkem při třídění na jednotlivých pracovištích etapy a představuje jen některé z druhů poranění přicházejících v úvahu.

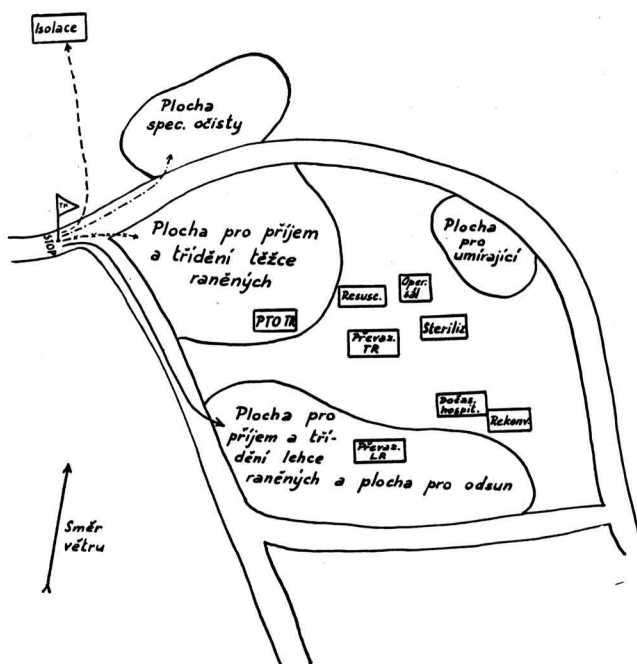
Ranění a nemocní, kteří vyžadují odsun v I. pořadí, by podléhali odsunům leteckým nebo odsunům zdrav. automobily (autobusy) vleže. Ranění podléhající odsunům v II. pořadí mohou být odsunuti vleže nebo vsedě v kterémkoli druhu zdravotnického odsunového prostředku.

Raněné odsunované od zdrpr v I. a II. pořadí je nutno již u zdrpr seskupovat, pokud je to jen možné, do skupin podléhajících odsunu do nemocnice stejného profilu (všeobecné chirurgické profily, dlouhé kosti a klouby, poranění hlavy, hrudi a břicha apod.).

Ranění podléhající odsunu v III. pořadí mohou být odsunuti vsedě na kterémkoli druhu dopravního prostředku, tedy i nákladními automobily, a podléhají většinou odsunu do nemocnice pro lehce raněné.

Uvedený nástin třídění by platil tedy, jak již bylo výše uvedeno, pro variantu, kdy by příliv raněných nepřevyšoval možnosti etapy, tj. při-

Obr. 1. Schéma možného uspořádání třídících ploch a součástí rozvinutého zdrav. praporu a znázornění třídění na stanovišti TH



liv 200—300 raněných denně. Půjde-li o příjem většího množství než 300 raněných za den, bude se provádět třídění tak, jak bylo popsáno u PLO v druhé variantě s tím, že v této variantě připadají u zdrav. praporu v úvahu již letecké odsuny a ne jenom tranzit kolovými odsunovými prostředky na další etapu.

Při této variantě je třeba skupinu raněných vyžadujících neodkladnou odbornou pomoc rozdělit na dvě skupiny:

1. na ty, kteří mohou bez poskytnutí odborné pomoci u zdravotnického praporu vydržet letecký odsun na další etapu;
2. na ty, kteří potřebují bezprostředně neodkladnou odbornou pomoc a jejichž život je bezprostředně ohrožen i při leteckém odsunu.

V závěru bychom chtěli zdůraznit, že velké úkoly, které jsou kladeny na zdravotnickou službu, nelze zvládnout bez důkladné znalosti a správné organizace třídění raněných na etapách. Jsme přesvědčeni, že vytyčení těchto některých otázek organizace třídění raněných bude úvodem nejen k další diskusi, ale i podkladem k praktickým nácvikům jako doplněk k učebně metodickým příručkám pro výcvik zdravotnických jednotek a útvarů.

#### Literatura

1. Ivanov, N. G., Lobanov, G. P.: Organizacija medicinskoj sortirovki na polkovom medicinskom punktě, VMZ, 1965, 4.
2. Ivanov, N. G., Lobanov, G. P.: Principy medicinskoj sortirovki na polkovom medicinskom punktě i v medikosanitarnom batalioně. VMZ, 1965, 2.
3. Krška, J., Kozák, J.: Některé organizační otázky třídění raněných a nemocných na plukovním obvazišti, VZL, 1965, 5.