
PŘEKLADY

TRIEDENIE RANENÝCH

Autor článku: generálmajor prof. MUDr. SZÁNTÓ György
HONVÉDORVOS 3/1971

V tomto článku autor zaujíma stanovisko k problému zvládnutia pomoci v prípadoch hromadného poranenia a nedostatočnosti síl k ich ošetrovaniu. Tento rozpor je jadrom článku.

Jednou z možností ako zvládnuť poskytnutie pomoci pri hromadných poraneniach je triedenie. Správne a včasné triedenie umožní lekárom a ostatnému zdravotníckemu personálu zvládnuť vždy ťažkú situáciu, kedy sa jak odborných síl, tak aj zdravotníckeho materiálu (krv, obvazy atď.) nedostáva.

Čo znamená triedenie?

Znamená, že sa vyberá medzi ranenými odkázanými na lekársku chirurgickú pomoc. Tento výber sa môže robiť z rôznych hľadísk. Napr. či je ranený schopný odsunu, alebo nie; vzťah medzi dopravným prostriedkom a včasnosťou poskytnutia pomoci; ďalej podľa zmeny prognózy, a to kedy ranenému bude poskytnutá pomoc, alebo podľa stupňa poranenia; nie menej i podľa charakteru poranenia (jednoduché, kombinované a pod.). Triedenie sa vždy prevádza na určitom mieste a v určitom čase a to má vplyv na to, či ranenému bude poskytnutá pomoc na mieste, alebo bude odsunutý.

Už toto povedané dokazuje, že triedenie môže prevádzať len skúsený lekár, ktorý je nielen odborne pripravený, ale má prehľad o možnosti poskytnutia pomoci, o počte a kvalite dopravných prostriedkov (či sanitkou, alebo letecky).

Triedenie má však i svoju morálnu stránku. Veď vychádza z možnosti života alebo smrti a tu sa dostávajú proti sebe kritéria uplatnené v mieri a za vojny. V mieri je povinnosťou lekárov a všetkých zdravotníckych pracovníkov poskytnúť ranenému maximálnu, život zachraňujúcu pomoc, bez ohľadu na čas, materiál i potrebu kvalifikovaných pracovníkov. Toto stanovisko sa však mení, keď dôjde k potrebe pomoci u masových zranení. V tomto prípade vznikajú skupiny veľmi ťažko a stredne ťažko ranených.

A práve tu je dôležité vychádzať z možností zachovať pri živote čo najväčší počet, a preto pozornosť bude obrátená nie na ťažko ranených, ktorí budú vyžadovať dlhodobé, ťažké zákroky, ale na tých, u ktorých je po zákroku predpokladaná nádej pomoci. Ináč zmýšľať v tomto prípade by bol pseudohumanizmus.

Toto hľadisko sa musí uplatniť nielen v určovaní poradia lekárskej pomoci, ale i odsunu a odsunového prostriedku. Medzi ranenými je i skupina, ktorá môže s ošetrovaním počkať, prípadne zákrok u nej môže byť odložený v dôsledku podania antibiotík.

Platí zásada — hromadne raneným poskytnúť pomoc primeranú ich zraneniu, aby sa návrat ich zdravia čo najviac urýchlil. V záujme toho potom nutne niektorí ranení pomoc nedostanú a uchýlime sa len k potlačeniu bolesti. Táto zásada sa uplatňuje i v mieri, u niektorých nemocných (inoperabilná rakovina).

Triedenie nie je jednorázová akcia, musí sa prevádzať sústavne. Napr. keď sa možnosť pomoci zväčší príchodom ďalších odborných síl a materiálu, treba zmeniť a zrevidovať predošlé triedenie. Ďalej, ak sa zistí zlepšenie alebo zhoršenie stavu a pod. Ranení prevezení do zdravotníckeho zariadenia musia opäť prejsť triedením.

Ako vidieť, k triedeniu je treba mať nielen vedomosti a skúsenosti, ale i dostatok morálnych síl. Preto triedenie má robiť najskúsenejší a najstarší chirurg. Prevádza nielen samotné triedenie na prijímacom mieste, ale pracuje i na resuscitačnom oddelení, na sále, kde všade sleduje prácu a dáva pokyny.

V prípade potreby môže i priamo zasiahnuť do prevádzania zákroku.

K triedeniu hromadných poranených je potrebné vytvoriť dostatočne priestranné triediace miesto. Medzi nosítkami musia byť dostatočne široké medzery, aby sa medzi nimi mohlo

pohybovať. V nemocniciach to môžu byť telocvič-
ne, kinosály a pod.

Prvé triedenie zpravidla urobí mladší lekár so
zapisovateľom, ktorý stanoví svoje „blitz diagnó-
zy“, zkontroluje obvazy, prípadne urobí tra-
cheotómiu, alebo obnoví tlakový obväz pri krvá-
caní. Po ňom triedi hlavný chirurg. Ranených
zaradzuje do 4 skupín:

1. skupina — ľahko ranení, ktorým poskyt-
nutie pomoci je malé, sú pohybliví a sami dôjdu
na určené miesto.

2. skupina — ťažko ranení, ktorým treba po-
skytnúť okamžitú život zahraňujúcu pomoc.

3. skupina — ranení, ktorí potrebujú chirurg-
ickú pomoc, ale pomoc môže byť odložená. Pre-
váža sa u nich boj proti šoku, zmierňuje sa
krvácanie, prípadne sa podávajú antibiotiká.

4. skupina — ranení, ktorých stav je tak ťaž-
ký, že k ich záchrane je malá nádej. Treba ich
však sústavne sledovať a nálež prehodnocovať.
V prípade zlepšenia zdravotného stavu môžu byť
prevedení do 2. alebo 3. skupiny.

V budúcej modernej vojne v dôsledku ZHN bu-
de $\frac{1}{3}$ až $\frac{1}{2}$ ranených postihnutá popáleninami
a $\frac{1}{5}$ až $\frac{1}{4}$ radioaktívnym ožiarení. Niektorí
ranení budú popálení i ožiarení. V takýchto
prípadoch v triedení bude rozhodujúce vedúce
poranenie a ranení budú po chirurgickom ošet-
rení prekladaní do špecializovaných nemocníc
pre popáleniny alebo pre ožiarení. A tam sa
musí ošetrovať i mechanické poranenie.

Z tohoto je vidieť, že hľadiská triedenia sa
menia, triedenie musí byť sústavné a prevádza-
né na každom stupni poskytovania pomoci.

Triedenie z hľadiska urgentnosti terapie:

Tu predovšetkým ide o obnovu alebo udržanie
krvnej cirkulácie a dýchania. Čiže prevedenie
náhrady straty krvi a zvládnutie šoku. Títo mu-
sia dostať pomoc v prvom poradí. Nie menej dôle-
žité je zachovať dýchanie. Tu často pomôže
správne uloženie raneného, fixácia jazyka, v ťaž-
ších prípadoch operačný zásah.

Triedenie z hľadiska odsunu:

V tomto prípade je rozhodujúci zdravotný stav,
kvalita a množstvo dopravných prostriedkov.
Nutnosť odsunu je daná miestnou situáciou, nut-
nosťou poskytnutia kvalifikovanej pomoci, prí-
padne nedostatkom síl a prostriedkov ošetrovania
na danom mieste. V prvom poradí sa vždy odsu-
ňujú ranení, u ktorých je zdravotný stav ohro-
zený, znesú odsun a je nádej na ich záchranu.
Beznádejné prípady sa zaraďujú na posledný ko-
lobeh.

Rozhodujúci je aj prostriedok odsunu.

Najšetrnejší je vzdušný odsun, má však ob-
mezené možnosti. Letecky sa najčastejšie odsu-
ňujú ťažko ranení, potrebujúci šetrný odsun do
špecializovaného zdravotníckeho zariadenia.
Ostatní sa odsunú motorovými prostriedkami.
Spôsob a prostriedok odsunu je samozrejme da-
ný rozsahom poranenia. Napr. otvorený pneu-
motorax, ranený do brucha, otvorené poranenie
lebký atď., každý z nich vyžaduje individuálne
riešenie.

V závere autor zdôrazňuje, že v práci si ne-
uložil za cieľ problematiku triedenia úplne vy-
čerpať, chcel len ukázať, že i v mieri je dôležité
pri hromadných poraneniach myslieť na nutnosť
triedenia a osvojiť si jeho hrubé zásady.

Plk. MUDr. Jozef Sabo