

ZPRÁVA O ÚČASTI V KURSU VÁLEČNÉ CHIRURGIE V MNICHOVĚ

Pplk. MUDr. Leo KLEIN

Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové
(rektor: plk. prof. MUDr. J. Fusek, DrSc.)

Ve dnech 8.-11. prosince 1992 se konal v Mnichově v Akademii zdravotnické služby Bundeswehru (dále SanAkBw) kurs válečné chirurgie. Celá akce byla precizně organizována, zúčastnilo se 83 posluchačů a řada vybraných přednášejících. Internacionální charakter byl dán přítomností zástupců 9 zemí (Bulharsko, ČSFR, Holandsko, Německo, Polsko, Rusko, Švýcarsko, USA, Velká Británie).

Zdravotnická služba Čs. armády vyslala na základě pozvání SanAkBw 3 zástupce. Byli jimi pplk. MUDr. Jiří Dundr z chirurgického oddělení vojenské nemocnice

České Budějovice, pplk. MUDr. Jan Poduška z urologického oddělení ÚVN Praha a referující. Jednací jazykem byla němčina, 2 přednášky byly předneseny anglicky, vše bez simultánního překladu. Průběh kursu byl přesně naplánován a tento plán do detailu a minuty splněn. Přednášky probíhaly ve Velké aule akademie denně od 7.25 do 17.25 hodin. Všichni účastníci měli zabezpečeno ubytování a stravování péčí akademie v jejím areálu.

Celý kurs zahájil krátkým proslovem velitel SanAkBW, generál dr. Ewert. V proslovu mj. zvláště srdečně přivítal zahraniční účastníky, nyní poprvé i ze zemí bývalé Varšavské smlouvy. Vyjádřil potěšení nad možností a prospěšností těchto nových kontaktů a jako příklad dvoustranné spolupráce jmenovitě uvedl jednání s vojenskými lékařskými akademiemi v Hradci Králové a Lodži.

V úvodní přednášce potom plk. dr. Röse podal podrobnou charakteristiku válečné chirurgie, tak jak se rozvíjela zejména v podmínkách německé armády od roku 1945. Citoval profesora Wochsmutha, jehož premisy o primární infekci válečných poranění i o podmíněnosti činnosti vojenské zdravotnické služby za války vnějšími, zejména bojovými podmínkami, platí dosud. Zmínil se rovněž o odborném chirurgickém předpisu, který od r. 1961 platí pro všechny armády NATO a který umožňuje dokonalou mezinárodní spolupráci zdravotnických služeb



těchto armád. Mezi nejaktuálnější aspekty válečné chirurgie uplatňované i v civilní praxi nadále patří sekundární nebo primární odložená sutura ran. Rovněž celková koncepce oboru zaujímá pevné místo v chirurgii jako takové a bylo by chybou stavět do protikladu chirurgii a chirurgii válečnou.

Velice zajímavá byla následující přednáška pplk. i. G. Zankla na téma změněné vojensko-politické a vojenské situace ve světě a postavení Bundeswehru v NATO. Ze závěrů přednášky vyplývá, že v současné době se jeví jako zažehnaná možnost konfliktu 2 bloků a systémů (Východ x Západ). Přesto nyní existuje na světě asi 40 ohnisek potenciálních konfliktů, které mají své ekonomické, technologické ale též vojenské dimenze. V současné době se vydává na zbrojení v oblasti konvenčních zbraní 22 miliard US dolarů ročně. Ve zbraní je 26 milionů vojáků v aktivní službě a 40 milionů vojáků v záloze. Existuje reálné riziko konfliktů, které by přesáhly území jednoho státu či regionu: Jestliže existuje spolehlivá kontrola strategických A-zbraní, toto nelze plně potvrdit u operačně-taktických A-zbraní, zejména na území bývalého SSSR. Vůbec největším potenciálním zdrojem nebezpečí ozbrojených konfliktů je svět islámu. V oblasti kolem Černého moře to představuje 60 milionů obyvatel s vedoucím postavením Turecka. Turecko jako stát, který je členem čtyř paktů (včetně NATO), se rysuje jako nová velmoc s velkými ambicemi pro počátek příštího století právě jako vůdčí síla islámských zemí. Ze současné bezpečnostní architektury v Evropě (hlavní jsou 4 instituce: KBSE, NATO, ZEU, ES) vyplývá i postavení NATO a změněná úloha Bundeswehru v něm. Souvisí to s možností nasazení německých vojáků "out of area" - mimo území SRN a zemí NATO, jak o tom bude referováno ještě dále.

Problematika působení Bundeswehru mimo území států NATO a tím i zdravotnického zabezpečení těchto akcí se táhla jako červená nit všemi přednáškami s organizačním a koncepčním zaměřením. Od roku 1993 je připraven zcela nový scénář pro tuto činnost. Mají být připraveny 2 prapory Bundeswehru pro působení "modrých přílebě" v rámci jednotek OSN. Úkoly se mění dle nasazení ve 3 variantách - působení v míru, v oblasti krize a v době války. Základním postulátem pro činnost vojenské zdravotnické služby je, že německý voják musí být kdekoli na světě zdravotnický zabezpečen na takové úrovni, jaká by mu byla poskytnuta standardně ve vlasti. V této souvislosti dochází k některým koncepčním změnám v dosavadním léčebně-odsuňovém systému, který byl analogický našemu. Důraz se klade na vysokou flexibilitu systému, koordinaci činností v rámci NATO. Cílem je přiblížení stupně odborné pomoci k místu konfliktu se snahou o poskytnutí chirurgické pomoci do 6 hodin. U střelných poranění břicha je snížena tato časová hranice až na 2 hodiny, neboť po tomto intervalu je již příliš vysoká mortalita. Existuje trend provádět transport na místo definitivního ošetření přímo, jsou maximálně doporučovány vrtulníky. Současně však bylo upozorněno i na určitá nebezpečí - např. sestřelení vrtulníku vlastními vojsky, pokud nejsou respektovány kódované prostory přesunu v rámci radioelektronického boje. Od stupně divize by tento problém měl být výrazně menší.

Další skupina přednášek se zabývala řízením zdravotnického zabezpečení při námořních katastrofách,

otázkami třídění a medicínou katastrof vůbec. Základní charakteristika a rozdíl u jednotlivého případu a hromadného neštěstí je, že u jednotlivého raněného či nemocného je cílem uzdravení, u hromadného neštěstí - poskytnout pomoc k přežití co možná nejlepší a co možná největšímu počtu raněných.

K tomuto tématu se vázala celá řada přednášek o vlastních zkušenostech při působení v krizových oblastech (Afghánistán, Kambodža, Írán, Kuvajt atd.). Souhrnně je možno konstatovat, že i v současné době se nejlépe osvědčily metody nejjednodušší, které vedou k žádoucímu cíli. Např. převaz rány po 5-7 dnech (nejsou-li celkové příznaky infekce), jako obvazy a krycí materiál pouze suchá sterilní gáza. Je nezbytně nutná vysoká míra improvizace - např. nouzové použití dřevěných zevních fixátorů. Mimořádně důležité je dokonalé debridement nevitálních tkání v ráně, zásadně sekundární sutura. Velké jsou zkušenosti chirurgů Mezinárodního červeného kříže (IRC). Od ledna 1991 do července 1992 registrovali 14 221 poranění - z toho 26 % střelných, 23 % poranění minami, 46 % fragmentačních (střepiny). Byla navržena a v praxi je používána nová klasifikace střelných poranění (E, X, C, F, V, M). Psychický stres, těžké klimatické podmínky, nedostatek vody a epidemiologicko-hygienické problémy vždy provázely činnost zdravotnických útvarů v krizových oblastech nasazení.

Velice instruktivní přednášku v této sekci doplněnou autentickými videozáznamy přednesl pplk. dr. Hertz - americký chirurg působící ve válce v Perském zálivu. V jejich 200lůžkové nemocnici (EVAC) vyšetřili přes 12 000 ambulantních pacientů a provedli přes 300 operací. Operovali ve 3 operačních sálech, v každém byly 2 operační stoly. Měli kontejnerový systém s různou možností spojování kontejnerů.

V další sekci přednášek byly probrány jednotlivé kapitoly válečné chirurgie podle oblastí. Např. poranění hlavy, hrudníku, břicha, polytraumata atd. Základní zásada pro odborné ošetření polytraumat je vyjádřena zkratkou SOS, vytvořenou z prvních písmen německých slov - sofot, optimal, simultan. Opomenuty nebyly ani oblasti očního lékařství, resp. poranění oka a orbity, poranění orgánů v oboru ORL, čelistní a obličejové chirurgie atd. Skvělou přednášku, kde uceleně podal přehled celkové léčby popálenin, přednesl prof. Zellner. Probral otázky resuscitace, infúzní léčby, infekce, transplantace, ventilace u inhačních poranění. Zvláštní pozornost věnoval masovým termickým katastrofám, zejména na příkladu havárie 2 tryskových stíhaček při leteckém dnu v Ramsteinu, které se zřítily do řad diváků. Zde se projevila celá řada nedostatků, zejména v infúzní léčbě. Na místě neštěstí působily proti sobě 2 tendence: centrifugální - ranění, zasažení a ostatní diváci se snažili v panice utéci pryč, a centripetální - kdy přijížděly sanitní vozy, technické služby a další záchránci. Prof. Zellner opakovaně zdůraznil, že pouze vojenská zdravotnická služba je předurčena a schopna svými silami a prostředky účinně zasahovat a řešit mj. též termické katastrofy.

V následující skupině přednášek byly probrány hygienické a epidemiologické aspekty činnosti zdravotnické služby za mimořádných (válečných) podmínek. Stranou nezůstaly ani oblasti radiobiologie a ochrany organismu před ionizujícím zářením, stejně jako ochrana před

toxickými účinky chemických zbraní. Ani toto nebezpečí nelze v současné době podceňovat, jak ukázaly zkušenosti z léčení Kurdů po zásahu vojsk Iráku. Bylo referováno též o psychologických otázkách stresu a obrany proti němu, zdůrazněna byla úloha výcviku a psychologické přípravy každého jednotlivého vojáka (včetně zdravotnického personálu). Do oblasti válečné chirurgie byly zařazeny i kapitoly z anestézie v poli (velmi rozšířené je podávání ketaminu) a otázky zásobování krví. V současné době má Bundeswehr spotřebu 20 000 krevních jednotek (konzerv) ročně. Všechny přednášky byly prezentovány na špičkové odborné úrovni, s vynikající dokumentací. Organizátorům se podařilo zajistit tuto vysokou odbornou úroveň díky pozvání jednotlivých specialistů z řad odborníků vojenské zdravotnické služby, ale i lékařů (profesorů) z řad záložních důstojníků, kteří byli přítomni v uniformách. Za pozornost jistě stojí fakt, že kromě aktivních důstojníků byl v auditoriu i vysoký počet záložních lékařů - povoláných na 1 týden na cvičení, aby se zdokonalili v této oblasti.

Je třeba se zmínit též o dokonalém zabezpečení všech

účastníků (bydlení, stravování péčí SanAkBw), jakož i o nesmírné pozornosti organizátorů, kterou projevovali po celou dobu pobytu (prohlídka unikátního válečně-patologického muzea na naše přání, společenský vojenský večer, odvoz z nádraží i zpět na nádraží před odjezdem z Mnichova).

Závěrem je možno konstatovat, že kurs válečné chirurgie v SanAkBw v Mnichově představoval ucelený přehled nejmodernějších poznatků oboru, ukázal obor v jeho celku, šíři i hloubce. Objevily se v něm zcela nové koncepční změny v činnosti zdravotnické služby v souvislosti se změnami vojenských doktrín jednotlivých států. Současně se však potvrdily některé osvědčené a trvalé "pilíře" - zásady válečné chirurgie, tak jak jsou uplatňovány i ve zdravotnické službě naší armády.

Pplk. MUDr. Leo Klein
VLA JEP Hradec Králové

Do redakce došlo: 4. 1. 1993