

NĚKTERÉ OBECNÉ ZKUŠENOSTI Z ČINNOSTI VPPN

Podplukovník MUDr. Antonín KOS,
Vojenská nemocnice v Olomouci

Využívám možnosti, abych se vyjádřil ke zkušenostem a dojmům, které jsem jako náčelník cvičící VPPN získal během cvičení v roce 1966.

Pokusím se popsat několik poznatků, jež nejsou zcela subjektivní, neboť podobné, někdy zcela totožné názory vyslovovali i ostatní lékaři — náčelníci doplňků.

Do fáze přípravné — období stmelování — nastoupili na rozdíl od jiných let současně všichni příslušníci nemocnice, což bylo nesporně kladem. Bylo tak možné v krátkém čase stmelovat a secvičovat jednotlivá oddělení. Tak jako v minulosti, došlo i nyní z určitých důvodů k značnému procentu personálních změn a tak, i když jistá část záložníků již v doplňku cvičila, mnoho jsme jich byli nuceni znovu vychovávat a zacvičovat od základů. Nemohlo proto dojít k tak významnému kvalitativnímu zlepšení, jak jsme zamýšleli před cvičením. Bylo štěstím, že důstojníci lékaři i pracovníci nezdravotnické odbornosti na důstojnických funkcích byli schopní, většinou již procvičení, a k úkolům se stavěli velmi seriózně. Zásadním nedostatkem a do jisté míry rozhodujícím pro činnost nemocnice byla nevyhovující úroveň a odbornost laborantů jak zdravotních, tak i lékárnických. Ještě markantněji tento nedostatek vystupuje do popředí, když uvážíme, že mnoho bioche-

mických vyšetření by musela VPPN provádět i pro ostatní polní nemocnice v rámci NZ.

Výcvik s materiálem byl opět do jisté míry charakterizován rozebíráním a prohlížením souprav. Značné množství zdravotnického materiálu je totiž kvalitně zabaleno a nebylo možné jej prakticky používat. Při tom jde o reagentie, ingredience i instrumentarium. To znamená, že nebylo procvičeno zhotovování léků magistraliter, nebylo možné vyšetřovat v laboratoři v plném rozsahu.

Velmi mnoho času spotřeboval náčelník nemocnice na činnost, již by bylo možné označit jako funkci správce budov — v převážné míře jde o materiál ubytovací. Bylo nutné vyrábět podstavce pod nosítka, lavice, sedačky, stoly a podobně.

Cenným přínosem pro stmelování a výcvik příslušníků nemocnice bylo praktické procvičování provozu na jednotlivých odděleních, počínaje třídící hlídkou přes OSO až po činnost sběrače raněných na jednotlivých odděleních. Zkreslením činnosti nemocnice, bohužel z objektivních příčin, byla ta okolnost, že nemocnici bylo nutno rozvinout celou ve stanech, což je sice činnost dostatečně známá a procvičená, ale v dalších fázích cvičení časově velmi náročná. I když nácviku činnosti za ztížených podmínek jsme věnovali v pří-

pravné fázi maximální pozornost, zůstává i v některých zásadních skutečnostech mnoho nejasností, což se projevilo při plném provozu nemocnice, zvláště při činnosti za radiohygienického režimu.

Plánování a příprava přesunu, nakládání, vlastní přesun proběhl bez potíží a závad, protože nemocnici byla přidělena nákladní velkotonážní auta a mohla být přesunuta jedním koloběhem.

Ve vyčkávacím prostoru jsme se setkali s řadou potíží. Pro kvalitní maskování nebyl vyvezen dostatečný počet maskovacích sítí, mimo to nemocnici byl určen prostor, který vyžadoval množství ženižních úprav. Objevil se katastrofální nedostatek mechanizačních prostředků, a to jak lopat a seker, tak zejména motorové pily.

Období rozvinutí nemocnice a její činnosti

Hned zpočátku došlo k značnému nedorozumění: Novinkou cvičení byl početný přísun nemocných, což vyžadovalo značné fyzické i psychické vypětí personálu, jenž právě dokončil přípravu nemocnice k zahájení provozu. „Nemocní“ byli vybaveni lístky s diagnózou a lékaři nebyli připraveni na tento způsob třídění, poskytování pomoci a hospitalizace.

Dokumentaci ve všech složkách nemocnice, i když byla předem připravena, bylo nutno improvizovat, což vedlo k značným časovým ztrátám. Rozdělovna raněných pracovala nepřesně, a do VPPN se proto dostávali ranění, mixty a infekčně nemocní, což provoz nemocnice značně komplikovalo. Navíc se ukázalo, že při plném provozu jsme nedomysleli ubytování a odpočinek personálu.

Po počátečních obtížích byla plně akceschopná oddělení přijímací a třídící včetně OSO, oddělení nemocniční, rtg oddělení, k jehož vybavení však lze mít řadu výhrad (přístroj je zastaralý, těžký, ohrožení personálu při provozu je značné, nebyla možná skiagrafie). Laboratoř neměla možnost provádět vyšetření, protože nebylo v našich možnostech připravit si činidla a roztoky a také je používat pro nezkušenost personálu, s výjimkou náčelníka-lékaře. Když uvážíme počet vyšetření, jež by bylo nutno provádět jak pro VPPN, tak i pro ostatní nemocnice, jeví se aktuální nutnost zavádění rychlých, moderních papírkových a orientačních metod.

Podobné problémy měla i lékárna, pokud jde o přípravu léků připravovaných magistraliter a zásadní výhrady měl lékárník, v občanském životě zaměstnaný ve fakultní nemocnici v přípravě infúzních roztoků, ke sterilitě a vybavení sterilního boxu.

Několik hodin pracovala nemocnice za podmínek radiohygienického režimu. Jeho zásady byly opakovaně probírány s personálem nemocnice v přípravném období spolu s radiotoxiterapeuty, ale praktické dodržování, zejména však následky a likvidaci radioaktivního zamoření jsme nestačili ani domyslet. Za teplého počasí a v prostředcích protichemické ochrany jednotlivce se zejména personál pracující ve volném terénu enormně vyčerpával a maximálně fyzicky náročný byl i provoz pod utěsněnými a přehřátými stany.

V závěrečném období — při likvidaci — bylo psychologicky nesprávné propuštění zdravotnických odborností. Nutnost ponechat uložení materiálu na likvidační skupině se nám nepodařilo plně vysvětlit ani ekonomickým propočtem.