

355.724:617:355.01(497.1):616

ODBORNÁ ČINNOST POLNÍHO CHIRURGICKÉHO TÝMU V OBDOBÍ OD BŘEZNA DO ŘÍJNA 1994

Mjr. MUDr. Petr CHMÁTAL, pplk. MUDr. Miloslav MATOUŠEK, pplk. MUDr. Miroslav KOCOUREK
Chirurgická klinika VLA JEP Hradec Králové v Ústřední vojenské nemocnici, Praha
(přednosta: prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.)

Hlavním úkolem jednotky zvané FST (Field, eventuálně Forward, Surgical Team) je poskytnutí neodkladné chirurgické a resuscitační pomoci raněným a nemocným. Tým musí být schopen provést základní chirurgické ošetření u všech typů zranění a náhlých příhod, zabezpečit a stabilizovat pacienta, včetně plné resuscitace, na dobu 72 hodin a ve spolupráci s dalšími složkami připravit, ev. realizovat transport.



Obr. 1 Stanoviště UN

Náš tým působil jako samostatný útvar se spádovou působností pro oblast Liky a severní Dalmácie. Jde o hornatý kraj s komplikovanějšími klimatickými i geografickými faktory, které ovlivňují možnosti transportu pacientů i práci zdravotnického zařízení. Tyto podmínky spolu s vojenským obklíčením celého území vytvářejí zvláštní prostředí pro odbornou činnost. Vojenské jednotky rozptýlené v rozsáhlém okruhu mají ve všech případech zdravotních problémů za zády pouze naše zařízení.

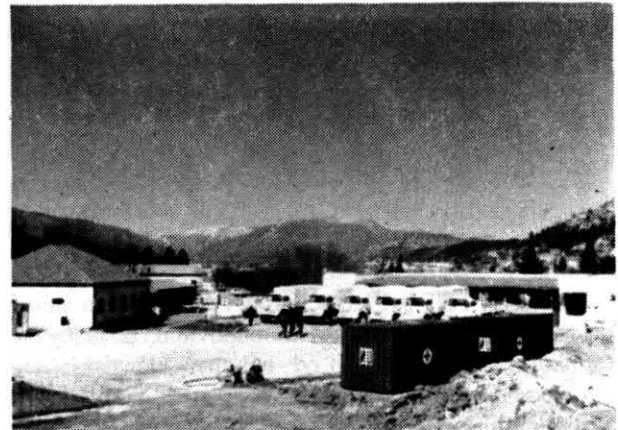
Asi bez nadsázky můžeme říci, že našima rukama prošla naprostá většina nemocných, u nichž diagnostika přesahovala možnosti praktických lékařů. Je samozřejmé, že tyto pacienty nelze odmítnout, i když jejich vyšetřování i léčení není deklarováno v náplni práce polního chirurgického týmu. O to větší důraz je třeba klást na odbornou přípravu a materiální zabezpečení.

Zvláštním problémem je poskytování specializované péče potřebným nemocným. Vzdálenost do americké nemocnice v Zagrebu činí po pozemních komunikacích cca 400 km a jejich neprůjezdnost z různých příčin trvala i řadu týdnů. Přelet vrtulníku je limitován poča-

sím a vojenskou situací. I zde vyvstává nutnost být připraven i na složitě ošetřování při prodlužované hospitalizaci raněných.

Do Kninu jsme dorazili v plném odborném složení i se vším materiálem 17. března 1994. Náš původní záměr předpokládal plné zprovoznění nemocnice během sedmi až deseti dnů. Tento interval sice neodpovídá obvyklým normám polních zařízení, nicméně vzhledem k převzaté technice a složitosti jejího oživení jsme jej považovali za odpovídající.

Zjištění skutečného stavu věcí, neexistence prostoru rozvinutí, neexistence základních podmínek k práci a neexistence záruk vytvoření těchto podmínek v nejbližším období byly svým způsobem deprimující. Na druhé straně, pro nepředvídatelnost událostí byla nutnost urychleného zahájení, byť i omezeného provozu, chápána námi i všemi odpovědnými funkcionáři sil OSN.



Obr. 2 Prostor rozvinutí

Uskromnili jsme se. Ve svých dvou uvolněných ubytovacích buňkách jsme zřídili vyšetřovnu, převazovnu a laboratoř. Naše ambulance začala pracovat 20. března 1994 a první malý chirurgický výkon byl proveden 24. března 1994. První gastrofibroskopie 28. března 1994. Od okamžiku zahájení improvizovaného provozu začal narůstat počet pacientů.

Náš postup se ukázal jako oprávněný, neboť již 3. dubna jsme zasahovali u prvního minového zranění. Dvaadvacetiletý Jordánek utrpěl mnohočetné střežinové zranění obou dolních končetin. V improvizovaných podmínkách jsme provedli prvotní ošetření a po stabi-

lizaci stavu jsme transportovali raněného do 50 km vzdáleného Gračace, kde byl operován společným kanadsko-českým týmem. Odtud byl již jako chirurgický vyřešený případ v následujících dnech převezen mimo oblast konfliktu. Možnosti spolupráce s kanadským týmem jsme do ukončení výstavby využili ještě několikrát. Snaha umožnit již značně psychicky unaveným kanadským zdravotníkům odjezd domů byla i jedním z důvodů, který tlačil naši výstavbu kupředu.

Zároveň s postupujícími stavebními pracemi probíhalo vybavování nemocnice zdravotnickým materiálem a technikou. Toto období pro nás znamenalo celou řadu odborně technických problémů. Zapojení a oživení celého přístrojového zázemí není bez pomoci profesních techniků jednoduchou záležitostí. V týmu se však rozvinuly vlohy řady jedinců a se zanícením veškerého personálu práce rychle pokračovaly. Všichni jsme měli pocit určitého zadostiučinění, že vzdor nepříznivým podmínkám prosazujeme své cíle a záměry.

První RTG-snímek byl proveden 12. dubna 1994. První RTG-kontrastní vyšetření (vylučovací urografie) byla provedena 19. dubna. Od začátku května byla do objektu přestěhována ambulance pracující včetně komplementu laboratoře, EKG, SONO a endoskopického vyšetření. Operační sál a jednotka intenzivní péče byly uvedeny do provozu v polovině května. První operační výkon v celkové anestezii byl proveden 23. května 1994.

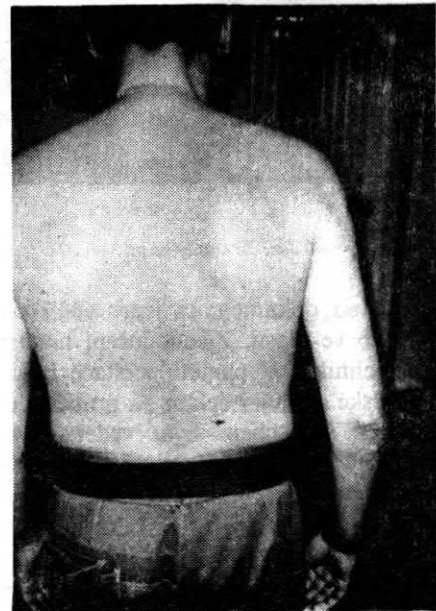


Obr. 3 Operační sál

Od března do října 1994 prošlo ambulancí FST Knin kolem 1300 pacientů. Vzdor své chirurgické erudici jsme se setkali s nemocemi snad všech oborů, ve které se medicína diferencovala. Při své práci jsme se mohli opřít o laboratorní RTG, SONO a endoskopickou diagnostiku. Protože jsme předpokládali nestandardní podmínky, nechybělo v naší výbavě neurologické kladívko,

oftalmoskop či základní ORL-nástroje, i když jejich použití je omezeno nevelkou klinickou praxí. V naší knihovně pak nechyběla základní lékařská literatura, včetně infekčního lékařství.

Je těžké podrobněji rozebírat jednotlivé případy. Do chirurgické praxe by šla zařadit stěží jedna třetina pacientů. Náš tým musel řešit reaktivní psychózu, setkal se se závislými narkomany, diagnostikoval případ očního trachomu, léčil exotické kožní plísň. Do ordinace přicházeli nemocní s neurologickými příznaky, kardiaci, hypertonici, diagnostikovali jsme případy diabetu, potýkali se s diferenciální diagnózou jaterních a ledvinových nemocí, léčili jsme stresové vředy. Ambulancí prošel pacient s TBC plicní kavernou. Zvláštní kapitolou pak byly infekční a parazitární nemoci - malárie u keňských vojáků, hepatitida u Arabů, střevní parazité u všech.



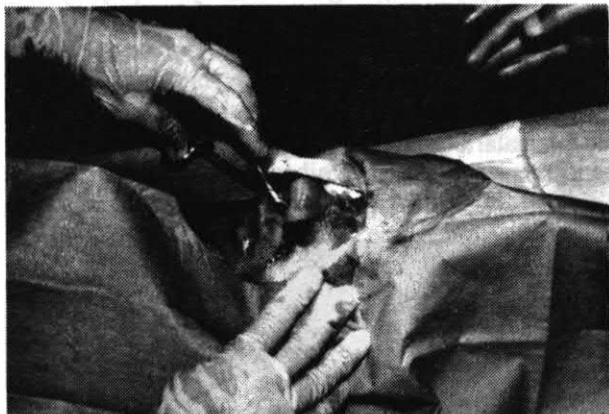
Obr. 4 Generalizovaný svrab

Své zvláštnosti měla i ambulantní chirurgie. Mezi nejžádanější výkony patřila plastika ušních boltců. Etničtí Masajové tak přizpůsobovali svůj vzhled evropskému světu.

V záměru je polní chirurgický tým předurčen k poskytování neodkladné pomoci u zranění a náhlých příhod. Po zvážení personálního a materiálního zabezpečení jsme překročili tento postulát a začali provádět plánované operační výkony v celkové anestezii, s obvyklou dobou hospitalizace a propouštěním pacientů do ambulantní péče. Samozřejmě, při omezené lůžkové kapacitě a nutné pohotovosti se jednalo o jednotlivé případy. Nicméně pravidelná operativa na jedné straně udržovala naši erudici a pracovní návyky, na druhé straně upevňovala vážnost a postavení naší jednotky v mnohonárodním společenství UNPROFOR. V průběhu mise bylo na našem lůžkovém oddělení hospitalizováno asi 50 nemocných. Poměr plánovaných a urgent-

ních příjmů byl odhadem 1:1. Při předoperačních vyšetřeních i v přípravě nemocných jsme postupovali obvyklým způsobem.

Válečná zranění. V průběhu mise bylo příslušníky našeho týmu ošetřeno 11 válečných traumat, některá, jak již bylo zmíněno, ve spolupráci s kanadskými zdravotníky. Ve všech případech se jednalo o minová zranění. Tento fakt potvrzuje pozorovanou tendenci růstu minových úrazů v lokálních konfliktech posledních let.



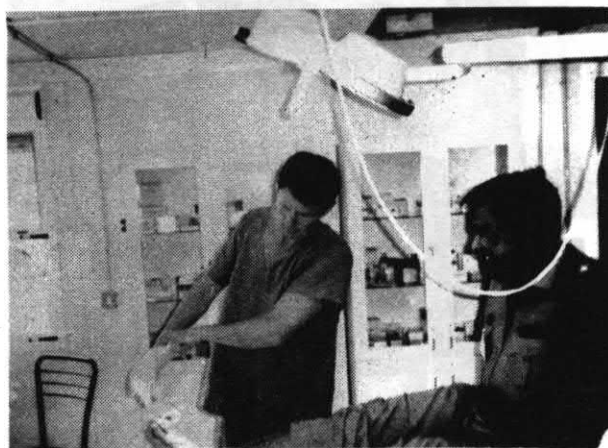
Obr. 5 Sečná rána pronikající do dutiny nosní

Zdravotnickou dokumentaci jsme vedli obdobným způsobem jako ve vlasti. Zjednodušení nám přinášela počítačová technika. V paměti počítače byly uloženy všechny lékařské zprávy i dekursy s průběhem hospitalizace. Běžným způsobem byla vedena ambulanti kniha, záznamy provozu jednotlivých přístrojů, RTG archív, seznam hospitalizovaných, operační deník. Vnitřní dokumentaci jsme vedli v českém jazyce, zprávy opouštějící naše zařízení byly psány v angličtině. Při RTG-vyšetřeních jsme si postupně zvykli přikládat ke zprávě i papírovou kopii RTG-snímku, neboť způsoby odškodnění či výplaty pojistného v některých zemích tento postup vyžadují. Jak jsme v průběhu mise zjistili, systém i řád naší dokumentace převyšoval běžný standard, včetně nám za vzor dávaných armád NATO.

S přístrojovým vybavením i s jeho provozem jsme byli vcelku spokojeni. Nepracovali jsme za standardních podmínek a při určité improvizaci jsme byli schopni provést všechna potřebná základní vyšetření. Pravda, některé postupy, např. snímkování hrudníku skiaskopickým RTG, zůstávají poplatné plným podmínkám. Úsměv vyvolal dánský technik, který po určitém čase navštívil naše zařízení. Po exkurzi objektu a po kratším přemýšlení začal propočítávat ochranné clony před RTG-zářením s tím, že návrh na řešení zašle jedna z dánských univerzit odpovědným pracovníkům do Zagrebu. Bez větších problémů jsme se vyrovnali se standardizací biochemických a hematologických parametrů. Po kratším zácviku jsme získali orientaci v základních sonoskopických nálezech. Provoz a použití endoskopu byly od počátku automatické.

Naši pacienti byli příslušníky všech ras a velkého množství národností, ošetřovali jsme obyvatele všech kontinentů. Museli jsme se naučit respektovat řadu náboženských i etnických pravidel, postupně jsme pronikali do mentality i vnímání našich pacientů. Největší počet ošetřených samozřejmě patřil do stavu jednových praporů našeho sektoru. Kanadáné se většinou projevovali jako profesionální vojáci, ke svým problémům se stavěli racionálně, vyžadovali vysvětlení a poučení. Všichni procházeli pravidelnými lékařskými prohlídkami, včetně vyšetření před odjezdem do mise. Kešští pacienti v častých případech nebyli zhýčkáni přehnanou zdravotnickou péčí. Řada z nich prodělala v nedávné minulosti ataku malárie či jiné tropické nemoci. Při vyšetřování i zákrocích se chovali velmi klidně, trpělivě, snášení bolesti bylo projevem hrdoosti. Poskytované péče si vážili. S oběma skupinami nebyl větší problém v komunikaci. Jordánci nás překvapili svým senzitivním vnímáním. Na rozvíjející se obtíže reagovali subjektivně velmi rychle, dle našich zkušeností až přehnaně. Na druhé straně, vlivem náboženství zachovávali k následkům úrazů fatalistický přístup. Neobvyklý je jejich pocit soudržnosti. Hospitalizovaný pacient byl neustále obkloповán nepřetržitým řetězem návštěv. Několik našich pokusů zajistit nemocnému klid podle našich pravidel skončilo téměř mezinárodními incidenty.

Nelze však postihnout všechny pozoruhodnosti. Asi jinde než v organizacích OSN se nemůžeme s obdobnou různorodostí setkat.



Obr. 6 Práce na ambulanci

Pro plnou akceschopnost týmu jsme považovali za nutné udržovat v neustálé pohotovosti v místě skupinu, která zahrnovala 2 chirurgy, anesteziologa, 4 sestry, RTG-laboranta, zdravotníka a 2 řidiče. Je jasné, že při celkovém personálním obsazení se nám Knin stal vězením. Minimální pohyb v lokalitě jsme pokrývali použitím krátkovlnných vysílaček.

Pracovní den byl zahájen v 7.30 hodin ranním hlášením, kterého se účastnili všichni přítomní členové týmu. Denním rozkazem byl stanoven službu konající

lékař, byly rozděleny služby středního zdravotnického personálu a přidělena práce jednotlivým členům, včetně řidičů. Byl probrán zdravotní stav hospitalizovaných pacientů, provozní problémy, přečtena nařízení a informační zprávy vojsk UNPROFOR a zhodnocena vojensko-politická situace.

Od 8.00 do 9.00 hodin probíhala vizita a převazy na lůžkové části za účasti všech lékařů a službu konajících sester. Od 9.00 do 11.30 hodin pracovala ambulance zajištěná lékařem, sestrou, laborantem a zdravotníkem. V práci se pravidelně střídali všichni příslušníci. Plánované malé výkony a instrumentální vyšetření zahajovaly provoz. Od 9.00 hodin začínaly plánované operace.

Odpolední hodiny byly vyplněny administrativou, jazykovou a odbornou přípravou. Od 14.00 hodin byla plánována odborná a vojenskoodborná zaměstnání. Je úsměvné vzpomenout si na lékaře rozsazené v jednotlivých koutech místnosti, jak pod vedením jazyka

znalého zdravotníka V. Řidkošila simulují anglickou radiokomunikační frazeologii. V 15.30 hodin oficiálně končila pracovní doba a zbytek dne byl vyplněn podle osobních a kolektivních zájmů.

Denní služba byla zajištěna lékařem, sestrou, RTG laborantem, lůžkové oddělení dvěma středními zdravotními pracovníky v dopolední směně, po jednom v odpolední a noční směně (ve službách na lůžkové části se spolu se sestrami střídali i zdravotníci a RTG laboranti). Kromě vlastní práce měla služba na lůžkovém oddělení i povinnost monitorovat rádiový provoz a včas aktivovat chirurgický tým.

Myslím, že náš tým svojí cílevědomou a obětavou prací ku prospěchu nemocných získal úctu a respekt a potvrdil dobrou pověst naší armády.

Do redakce došlo 23. 2. 1995