

355.01:356.33:614.25(616)

NĚKTERÉ OTÁZKY NÁPLNĚ PRÁCE VOJENSKÝCH LÉKAŘŮ-INTERNISTŮ V PODMÍNKÁCH SOUDOBÉ VÁLKY

V podmínkách soudobé války narůstá i význam vojenských lékařů-internistů.

Největším a nejzávažnějším úkolem vojenských lékařů specialistů interního směru je poskytování kvalifikované a specializované interní pomoci na zdravotnických etapách a v polních zařízeních (DO, SZO, polní nemocnice interního charakteru). Vedle toho je však nutno počítat i s tím, že se za nepříznivých bojových situací budou dostávat ranění a zasažení z plukovních obvazišť a hlavně z ohnisek masových ztrát na vyšší etapy bez poskytnutí lékařské pomoci a lékaři těchto etap a tedy i internisté budou často poskytovat i první lékařskou pomoc.

Jednou z největších skupin zdravotnických ztrát interního charakteru budou nemocní nemocí ze záření. Už v Hirošimě a Nagasaki se ukázalo, že 15—17% raněných a zasažených bylo právě nemocných čistou formou nemoci ze záření. V podmínkách soudobé války nelze předpokládat číslo nižší a je třeba se na tuto problematiku řádně připravit, neboť bude vyžadovat organizaci četných speciálních léčebně odsunových opatření.

Ze zdravotnických ztrát bude dále nemalé procento raněných a zároveň zasažených radioaktivními látkami. K poskytování kvalifikované a specializované pomoci těmto postiženým bude třeba součinnosti internistů s chirurgy. Podle názorů některých sovětských autorů bude třeba pro tyto kontingenty vyčlenit specializované nemocnice s kádry chirurgickými a interními s odpovídajícími znalostmi. Je to dáno tím, že poskytnutí pomoci těmto poraněným a zasaženým v nemocnicích čistě chirurgického nebo čistě interního charakteru představuje velké nesnáze jak v třídění, tak v léčení. Nebude totiž vždy lehké určit vedoucí druh poškození organismu v daný moment, ani dynamiku dalšího vývoje možných patologických změn. Například vedoucí poškození interního rázu v daném čase se během doby může změnit v druhořadé a v klinickém obraze bude dominovat chirurgická symptomatologie. Pak by bylo na místě takové raněné přeložit z interní nemocnice do chirurgické, protože v interní nebude odpovídajících podmínek pro jejich

úspěšné léčení, ale samotný tento přesun bude u těžkých případů z mnohých příčin nežádoucí.

Důležitým místem v práci internistů budou konzultace s chirurgy u popálených, u poraněných do břicha a hrudníku apod., protože se u takových poraněných budou rozvíjet různé komplikace interního rázu. Internisté na DO či SZO budou též léčit a ošetřovat raněné neschopné odsunu, většinou i čistě chirurgických profilů, hlavně v době, kdy chirurgové budou v důsledku návalu raněných na etapu zaměstnání vlastními chirurgickými výkony.

V soudobé válce by vzrostl ve srovnání s minulými válkami význam šoku, přičemž mnozí poranění v šokovém stavu by byli v péči internistů. To vyžaduje od lékařů s interní erudicí dobré znalosti pro provádění protišokových opatření a léčení postižených nejen interních, ale i chirurgických profilů. Všichni internisté budou muset ovládat v plné míře úkony spojené s prováděním venózních, arteriálních, pleurálních, břišních a mozkomíšních punkcí, výplachů žaludku, kyslíkové terapie apod.

V případě použití BCHL a BBP nepřítelem budou internisté poskytovat pomoc i těmto zasaženým a nemocným v případě masového výskytu, protože v tom případě nebude dostatek infekcionistů a toxikologů. Proto se musí též dobře seznámit s klinikou, diagnostikou i léčením těchto případů.

Vážnou otázkou, podmiňující řádné poskytování lékařské pomoci raněným a nemocným, je i správná organizace práce a provádění lékařského třídění raněných a nemocných. Bez řádného třídění a správného odsunu je nemyslitelné plnohodnotné poskytování kvalifikované a specializované lékařské pomoci. Úspěch bude též záviset na řádném vedení lékařské dokumentace.

Vzhledem k manévrovému charakteru soudobé války musí internisté též znát řízení a rozsah prací spojených s rozvinováním a svinováním vlastních nemocničních zařízení, odpovídajících oddělení DO a SZO a způsoby jejich přesunů, znát organizaci a chod práce na nich, pokud se týká příjmu, třídění a poskytování pomoci. Ne-

malou úlohou v práci internisty mají i dobré znalosti a návyky v řízení podřízených.

Důležitým a dosti nesnadným úkolem v práci internisty je dále organizace a zabezpečení správného stravování a výživy raněných a nemocných. Většina z nich bude totiž vyžadovat speciální výživu a mnozí nebudou schopni přijímat potravu per os. Tyto otázky nemohou být řešeny bez znalosti parenterálního, event. rektálního podávání výživy.

Kromě péče o raněné a nemocné, ležící na etapách a v nemocničních zařízeních, bude značná část práce internistů spočívat v organizaci a provádění ambulantního vyšetřování a léčení. Protože se ambulantní péče bude zabývat různými kontingenty (interními, psychoneurologickými, kožními, infekčními, očními, otorinolarynologickými, urologickými), bude třeba, aby se internista v odpovídajícím rozsahu seznámil i s problematikou těchto oborů. K tomu přistupuje ještě povinnost zabývat se též otázkami profylaxe u vojáků a aktivním vyhledáváním nemocných a oslabených (nemoc ze záření 1. st., tuberkulóza, dyzentérie, osoby jinak oslabené).

Nejvíce podceňovanými otázkami ze strany internistů v jejich práci jsou otázky organizační. Je však třeba, aby i těmto otázkám věnovali patřičnou pozornost, neboť bude nutné, aby aktivně spolupracovali na sestavení plánu zdravotnického zabezpečení vojenských operací, na realizaci tohoto plánu a aby úspěšně organizovali součinnost a těsné sepětí internistů DO, SZO, VPPN a jiných zařízení v otázkách léčebně odsunového zabezpečení. Proto musí znát strukturu i principy dělení ztrát, profilizaci lůžek, rozsah pomoci na etapách v závislosti na bojové situaci apod.

Z uvedených otázek a problémů je zřejmé, že práce vojenského lékaře s interní erudicí by byla v případě války značně rozdílná od jeho práce mírové a v mnohých směrech mnohem širší. Z toho důvodu je třeba přizpůsobit i přípravu těchto lékařů, aby byli schopni dané úkoly v případě války úspěšně plnit.

Ke zpracování tohoto příspěvku bylo použito článku A. M. Zybova z „Vojenno-medickij žurnal“ č. 9 z roku 1961.

Zpracoval major MUDr. Jan KRŠKA