

SBORNÍK

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROK 1966

ČÍSLO 1

SDĚLENÍ O SOUČASNÉM STAVU VÝZKUMU ORGANIZACE POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI NA BOJIŠTI

Podplukovník MUDr. Vladimír ŠEVČÍK, katedra organizace vojenského zdravotnictví VLVDÚ JEP
v Hradci Králové

Katedra organizace vojenského zdravotnictví se v posledních letech zabývá otázkami organizace poskytování první pomoci na bojišti. V současné době dospěly výzkumné práce do stadia, v němž považujeme za vhodné informovat vojenskou zdravotnickou veřejnost o některých výsledcích, kterých bylo dosaženo.

Dosavadní práce proběhla v několika hlavních fázích, přičemž

v I. fázi byl proveden podrobný rozbor současné organizace poskytování první pomoci na bojišti, struktury sil a prostředků pro tuto pomoc a jejich organizačního začlenění a byla předložena kritika současné organizace,

ve II. fázi byly stanoveny obecné zásady poskytování první pomoci na bojišti a požadavky na ně,

ve III. fázi byla stanovena základní modelová organizace sil a prostředků pro poskytování první pomoci na bojišti,

ve IV. fázi byly stanoveny kalkulační normy pro práci s navrženou organizací,

v V. fázi byla ověřována navržená organizace a stanovené organizační zásady v praxi, a to jednak na cvičeních s vojsky, popřípadě při některých zvláštních zaměstnáních zdravotnické služby, organizovaných za pomoci jednotlivých zdravotnických oddělení operačních svazů.

I. V současné době není při použití moderních bojových prostředků zdravotnická služba schopna poskytnout první pomoc na bojišti a v prostorech napadení zbraněmi hromadného ničení výlučně svými silami a prostředky. Zdravotnická služba všech moderních armád považuje za reálné zabezpečit u značného procenta raněných a zasažených první pomoc na bojišti svépomocí a vzájemnou pomocí, které se považují za hlavní formy první pomoci. Zabývali jsme se touto otázkou a potvrdili jsme platnost tohoto všeobecného názoru.

Svépomoc a vzájemná pomoc jsou vynuceny především bojovou situací, vznikem vysokého počtu zdravotnických ztrát a omezenými personálními možnostmi zdravotnické služby.

Uplatnění svépomoci předpokládáme u všech vojáků, kteří si ji budou schopni poskytnout vzhledem ke svému stavu a lokalizaci poranění nebo zasažení. Ne vždy bude možno uplatňovat vzájemnou pomoc. Na její poskytování bude mít výrazný vliv bojová situace, poněvadž je třeba brát v úvahu i plnění bojového úkolu, a z toho důvodu nelze očekávat vždy stejné procento ošetřených v rámci vzájemné pomoci.

Svépomoc a vzájemná pomoc však nezbavuje zdravotnickou službu odpovědnosti za organizaci a poskytování první pomoci na bojišti a v prostorech napadení zbraněmi hromadného ničení. Z tohoto hlediska jsou v současné organizaci poskytování první pomoci nedostatky v množství sil a prostředků zdravotnické služby, a to jak v počtu zdravotnického personálu, tj. sběračů raněných a zdravotnických instruktorů, tak zejména v počtu prostředků potřebných pro vynášení a odvoz raněných a zasažených z bojiště. Při současných tempech bojové činnosti a poměrně velkých prostorech, v nichž jednotky, zejména motostřelecké a tankové roty a prapory plní své bojové úkoly, není zdravotnická služba schopna s dosavadními silami a prostředky tento úkol uspokojivě zvládnout.

Ani organizační začlenění sil a prostředků pro poskytování první pomoci na bojišti u vyšších článků zdravotnické služby není vhodné a neodpovídá charakteru bojové činnosti a potřebám. Tyto síly a prostředky jsou začleněny příliš daleko od stupně, kde je hlavní těžiště jejich práce. Jejich přidělování je složité a ve většině případů jsou z tohoto důvodu přidělovány paušálně před zahájením bojové činnosti. Po jejich přidělení na nejnižší stupně je manévr s nimi těžkopádný, mnohdy jen těžce uskutečnitelný a většinou přichází vzhledem k okamžitě jejich potřebě příliš pozdě. Je nutno si uvědomit, že maximální potřeba sil a prostředků pro poskytování první pomoci je v prostorech, kde dochází k největším zdravotnickým ztrátám, to jest na bojišti a v jeho bezprostřední blízkosti, popřípadě v prostorech napadení zbraněmi hromadného ničení, to jest

u jednotek, které nesou hlavní tíhu bojové činnosti a u nichž je soustředěno největší množství bojové síly (motostřelecké a tankové roty a prapory). Má-li být první pomoc účinná, musí být poskytnuta co nejdříve po poranění a také ostatní opatření, tj. především vynášení, odvoz raněných a zasažených z bojiště a jejich odsun k další zdravotnické pomoci, musí na ni bezprostředně navazovat. Tomuto požadavku současné organizační začlenění neodpovídá a neodpovídá ani odpovědnost za poskytování tohoto druhu zdravotnické pomoci, protože je přenášena o tři až čtyři stupně výše, než je hlavní těžiště této činnosti zdravotnické služby.

II. Po rozboru současné organizace, který byl ověřen i několika praktickými zkouškami, a to jak při cvičení s vojsky, tak při cvičení na mapách, jsme přistoupili ke stanovení požadavků a obecných zásad poskytování první pomoci na bojišti.

Za základní považujeme rychlé poskytnutí první pomoci v takovém rozsahu, aby byl splněn především požadavek záchrany života raněného nebo zasaženého a možnost jeho dalšího odsunu a léčení na vyšších stupních zdravotnické pomoci.

Pro upřesnění pojmu a obsahu první pomoci na bojišti jsme konzultovali na klinických pracovištích našeho ústavu a po konzultacích i po studiu příslušné literatury jsme dospěli k závěru, že dosavadní způsob poskytování první pomoci, tj. vlastní ošetření, je z hlediska současných názorů na vznik poranění a na průběh léčení obsahově stanoven u nás dobře a že se nijak podstatně neliší od obecně platných a uznávaných zásad.

Z hlediska organizace poskytování první pomoci na bojišti jsme stanovili tyto obecné zásady:

1. Ve shodě s obecně platným názorem je třeba považovat za hlavní formy první pomoci na bojišti svépomoc a vzájemnou pomoc.

2. Množství zdravotnických sil a prostředků pro poskytování první pomoci na bojišti, pro vynášení a odvoz raněných a zasažených je nutno stanovit s ohledem na možnost poskytování svépomoci a vzájemné pomoci.

3. Za poskytování první pomoci musí být odpovědná zdravotnická služba těch stupňů, u nichž vznikají největší zdravotnické ztráty a u nichž je největší a nejčastější potřeba první pomoci. Podle této zásady je nutno organizačně začlenit síly a prostředky pro poskytování první pomoci k tomu článku zdravotnické služby, kde bude těžiště jejich činnosti a z něhož bude možno provádět jejich rychlý a účelný manévr. Z tohoto hlediska je pro začlenění maxima těchto sil a prostředků nejvhodnější praporeční článek.

4. Současně je třeba mít i zálohu sil a prostředků pro první pomoc u vyšších článků zdravotnické služby, a to jak pro posilování článků nižších, tak pro použití při nepředvídaných případech, zejména při odstraňování následků napadení zbraněmi hromadného ničení.

III. Uvedené úvahy a některé praktické zkoušky nám daly možnost stanovit úkoly zdravotnické služby, jednotlivých jejich článků a současně stanovit i modelovou organizaci sil a prostředků pro první pomoc na bojišti.

Úkoly zdravotnické služby:

a) rotní článek:

— poskytovat první pomoc raněným a zasaženým, kteří nebyli ošetřeni v rámci svépomoci a vzájemné pomoci,

— vytvářet podmínky pro poskytování svépomoci a vzájemné pomoci, tj. především cvičit příslušníky roty v první pomoci a zabezpečovat je materiálem pro její poskytnutí,

— vytvářet podmínky pro odvoz raněných, tj. organizovat shromažďování a označování raněných;

b) praporeční článek:

— organizovat první pomoc na bojišti a podílet se na ní posilováním rot patričními silami a prostředky,

— organizovat a provádět sběr, vynášení a odvoz raněných z bojiště a z prostorů napadených ZHN,

— poskytovat a doplňovat první pomoc z hlediska zajištění odsunu k další zdravotnické pomoci,

— zprostředkovat odsun a částečně jej zajistit vlastními prostředky,

— zásobovat příslušníky praporu a zdravotnický personál zdravotnickým materiálem,

— organizovat výcvik příslušníků praporu v poskytování první pomoci,

— zahajovat odstraňování následků napadení ZHN v prostoru činnosti praporu vlastními silami a prostředky,

— plnit ostatní úkoly spojené se zdravotnickým zabezpečením;

c) plukovní, divizní článek:

vytvářet zálohu sil a prostředků pro poskytování první pomoci na bojišti a v prostorech napadených ZHN a pro vynášení a odvoz raněných a zasažených.

Při stanovení struktury a organizačního začlenění sil a prostředků pro poskytování první pomoci, vynášení a odvoz je třeba respektovat především

— nutnost rychlého poskytnutí první pomoci raněným a zasaženým a jejich včasný odvoz,

— organizační strukturu jednotek a útvarů svazku a jejich početní stav,

— způsob bojové činnosti a úkoly těchto jednotek,

— potřebu vytvořit zálohu sil a prostředků první pomoci, vynášení a odvozu.

Současně je vhodné přihlížet i k určité typizaci jednotlivých prvků určených pro první pomoc a odvoz z důvodů doplňování a posilování.

Jako nejdůležitější pro poskytování první pomoci na bojišti jsme vyhodnotili praporek zdravotnické služby, a to především proto, že:

— může být umístěn v poměrné blízkosti bojiště, což dovoluje, aby na něm byly soustředěny síly a prostředky pro první pomoc, vynášení a odvoz raněných, zasažených a nemocných a aby s nimi bylo možno provádět účinný a dostatečně rychlý manévr ve prospěch rot;

— jeho vzdálenost od čáry dotyku vytváří takové podmínky pro práci, že je možno kvalitativně lépe třídit raněné a zasažené a doplňovat první pomoc výkony, které nejsou možné na bojišti;

— může velmi dobře plnit úlohu zprostředkujícího článku mezi bojištěm a místem první lékařské pomoci.

U praporek článku by tedy měly být zařazeny síly a prostředky v takovém složení, které dovolí

- a) řídit první pomoc na bojišti,
- b) poskytovat první pomoc v prostorech rot (pružný manévr ve prospěch rot),
- c) provádět sběr, vynášení a odvoz raněných a zasažených z bojiště,
- d) kontrolovat nebo doplňovat první pomoc na praporek obvazišti,
- e) zabezpečit do jisté míry i odsun raněných k první lékařské pomoci,
- f) plnit všechny ostatní úkoly související se zdravotnickým zabezpečením praporu.

Kromě sil a prostředků zdravotnické služby zařazených u praporek článku počítáme i nadále se zdravotnickým instruktorem u motostřelecké roty, který by plnil úkoly příslušné tomuto stupni.

ad a) Řízení praporek článku a současně řízení první pomoci, sběru a odvozu raněných a zasažených je nutno kádrově zabezpečit tak, aby náčelníku tohoto článku dovolovala jeho vojenská erudice odpovědně vyhodnocovat taktickou situaci a dobře se v ní orientovat a aby jeho odborná erudice byla zárukou správné léčebně odsunové činnosti (v současné organizaci by těmto požadavkům měl odpovídat zdravotník).

ad b) Složení sil a prostředků pro první pomoc musí odpovídat úkolům praporek článku a musí umožňovat jak poskytnutí první pomoci na bojišti, tak doplňování této pomoci mimo bojiště (viz dále bod d).

Síly pro první pomoc na bojišti mají za úkol především vyhledávání, ošetřování a shromažďování raněných a zasažených, popřípadě jejich označování. Při některých zkouškách se ukázalo, že je výhodné vázat je do určité míry na prostředky pro odvoz, aby byly dostatečně pohyblivé. Přitom činnost obou těchto druhů sil a prostředků (pro první pomoc a pro odvoz) často není zcela společná, ale navazuje na sebe časově, to znamená, že v okamžiku, kdy končí

činnost sil pro první pomoc, začíná činnost prostředků pro odvoz.

Z uvedených důvodů je vhodné vytvořit u praporek článku malou jednotku (družstvo) zdravotnického personálu, určenou pro poskytování první pomoci na bojišti.

ad c) Na první pomoc na bojišti navazuje sběr, vynášení a odvoz raněných z bojiště. Základem pro tuto činnost je dopravní prostředek s řidičem, který umožňuje rychlé odvážení raněných z bojiště. Na vozidlo je možno vázat libovolný počet příslušníků zdravotnického personálu, a to podle potřeby, nejméně však aspoň jednoho, aby bylo možno nakládat raněné. Takto vytvořená skupina je schopna samostatně pracovat při odvozu raněných a současně, v případě potřeby, je schopna poskytovat první pomoc těm, kterým nebyla dosud poskytnuta. Hlavním jejím úkolem je:

— vyhledávat ošetřené raněné a zasažené, přičemž se řídí pokyny velitele praporek článku, signály zdravotnických instruktorů rot a těch sil, které poskytují první pomoc na bojišti,

— odvážet raněné z bojiště podle pokynů velitele praporek článku,

— udržovat spojení s rotami, a to především prostřednictvím sil poskytujících první pomoc a čas od času (podle situace a potřeby) se spojovat se zdravotnickým instruktorem roty,

— hlásit veliteli praporek článku situaci na bojišti (u rot),

— zabezpečit doplňování zdravotnického materiálu jak rotám, tak silám poskytujícím první pomoc na bojišti,

— tam, kde je to možné nebo nutné, poskytovat první pomoc.

ad d) Kromě uvedených sil a prostředků musí být u praporek článku složka, která by byla vysoce pohyblivá (obvazištní část) a schopná plnit tyto úkoly:

— třídit raněné a zasažené podle naléhavosti pomoci a odsunu,

— kontrolovat, doplňovat a poskytovat první pomoc,

— zásobovat podřízené zdravotnickým materiálem,

— v případě potřeby odsunovat raněné způsobem od sebe vlastním odsunovým prostředkem,

— plnit ostatní úkoly zdravotnického zabezpečení praporu.

Tuto složku považujeme za jádro praporek článku, která tím, že její velitel je zdravotníkem praporu, soustřeďuje u sebe také řídicí funkci při zdravotnickém zabezpečování praporu.

ad e) Konečně pokládáme za nutné, aby praporek článku měl kromě prostředků pro odvoz dopravní prostředek, nejlépe zdravotnický automobil 1½t. Tento prvek zajišťuje pohyblivost praporek článku tak, aby jej bylo možno použít nejen pro přesun, ale i k rychlému uvol-

ňování tohoto článku odsunem raněných, nebo aby sloužil k převozu raněných do doby, než by byl možný jejich odsun (při přesunu apod.).

Hlavní úlohu obvazištní části praporeního článku vidíme ne tak v poskytování zdravotnické pomoci, jako v řízení vývozu raněných, v dobrém jejich třídění z hlediska naléhavosti pomoci a odsunu. Se zdravotnickou pomocí počítáme u praporeního obvaziště pouze u raněných, u nichž bude nutno doplnit první pomoc při vitálních indikacích. Řídící funkce tohoto článku při první pomoci a odvozu raněných předpokládá dobrou pohyblivost, aby nedošlo k jeho odtržení od jednotek. Velkou úlohu bude hrát samozřejmě i uvolňování tohoto článku, což bude spočívat především na odsunové schopnosti a činnosti plukovního článku.

V závěru této části sdělení předkládáme modelovou organizaci sil a prostředků pro první pomoc u motostřeleckých a tankových jednotek tak, jak jsme ji používali při kalkulacích a cvičeních:

R o t a: zdravotnický instruktor.

P r a p o r: praporení obvaziště v tomto složení:

- velitel praporeního obvaziště,
- obvazištní družstvo pro třídění a doplňování první pomoci s jedním 1½t zdravotnickým automobilem,
- družstvo pro první pomoc a odvoz raněných se dvěma ¾t terénními automobily pro odvoz raněných, dvěma řidiči a šesti sběrači raněných.

P l u k: družstvo pro první pomoc a odvoz se dvěma terénními vozidly, dvěma řidiči a šesti až osmi sběrači raněných.

D i v i z e: četa pro první pomoc a odvoz se čtyřmi vozidly, čtyřmi řidiči a dvanácti až čtrnácti sběrači raněných nebo zdravotnickými instruktory.

IV. Uvedenou organizaci sil a prostředků pro poskytování první pomoci a pro vynášení a odvoz raněných a zasažených jsme ověřovali na 4 cvičeních na mapách a na 3 cvičeních s vojsky. Je nutno předeslat, že při žádném z ověřovacích cvičení se nám nepodařilo beze zbytku vytvořit takové podmínky, které by odpovídaly bojové činnosti. Přesto jsme se jim snažili co nejvíce přiblížit a při srovnávání současné organizace s navrhovanou hovořily většinou výsledky pro zkoušený model.

Při uplatnění modelové organizace bylo možno poskytnout první pomoc u roty většinou raněných do 20 minut od poranění, kdežto se současnou organizací trvalo poskytnutí první pomoci až 50 minut od poranění. Podobný markantní rozdíl je i při sledování odvozu raněných z bojiště. U modelové organizace byl odvoz u většiny raněných zahájen do 25 minut od poranění, nejdelší doba, která uplynula do zahájení odvozu, byla 45 minut.

Naproti tomu při současné organizaci byl zahájen odvoz do 40 minut pouze u 10 % ra-

něných, u 27 % raněných byl zahájen odvoz mezi 40.—65. minutou po poranění a u zbytku byl zahájen odvoz až po 70. minutě. Přitom poslední raněný byl odsunut až ve 105. minutě po poranění. Bylo to zaviněno především nedostatkem prostředků pro odvoz.

Zatímco při současné organizaci bylo nutno 33 % raněných odsunout jiným prostředkem než prostředkem zdravotnické služby, při navrhované organizaci toto procento činilo pouze 13,2 %, a to převážně šlo o odvoz od jednotek, kde se zcela ponechává tento úkol na nezdravotnických silách a prostředcích (dělostřelctvo, posilové prostředky apod.).

Stejně tak tomu bylo i při sledování doby příjmu raněných na praporením obvazišti. S modelovou organizací sil a prostředků byl ukončen příjem na praporením obvazišti do 55 minut po poranění (nejzazší doba), kdežto při současné organizaci se příchod raněných na praporení obvaziště protahoval až na 115 minut od poranění.

Jsmo si vědomi toho, že uvedená data jsou mnohdy ovlivněna, zejména při cvičeních na mapách, do značné míry nejen subjektivním faktorem, který zde nebylo možno vyloučit, ale i objektivními podmínkami (především chybí vliv bojové situace). Přesto však získané výsledky jsou natolik přesvědčivé, že jasně hovoří ve prospěch modelové organizace.

Dosavadní práce na organizaci první pomoci na bojišti, výnosu a vývozu raněných a zasažených umožňuje učinit tento závěr:

1. Svěpomoc a vzájemnou pomoc je nutno považovat za hlavní druhy první pomoci na bojišti, jejich význam však není možno přeceňovat a je nutno zabezpečit poskytování první pomoci dostatečným množstvím sil a prostředků zdravotnické služby, především moderními prostředky pro odvoz raněných z bojiště.

2. Organizační začlenění sil a prostředků musí odpovídat jak struktuře vojsk, tak také úkolům, které jsou těmto silám a prostředkům kladeny z hlediska poskytování první pomoci, vynášení a odvozu. Hlavní část těchto sil a prostředků musí být začleněna na tom stupni, kde vzniká jejich největší potřeba, určitou zálohu nutno však vytvořit i na vyšších stupních.

3. Dosažené výsledky je nutno dále ověřit na několika praktických cvičeních s vojsky, aby bylo možno přikročit ke konkrétním návrhům na změny v organizaci.

4. Současně je třeba vytvořit takový systém zdravotnické přípravy vojsk, aby bylo možno reálně počítat s poskytováním svěpomoci a vzájemné pomoci.

Literatura

- Averjanov, Lušickij:* Voj. med. žurnal, 4, 1962, 87—88.
Balabuch, Litovčenko: Voj. med. žurnal, 4, 1961, 18—22.
Baukin, L., I.: Voj. med. žurnal, 1, 1964, 87—92.
Bojadrov V., Jančev J.: Voj. med. delo, 3, 1964.
Goldstein J., D.: J. Am. Med. Ass., 2, 1959.

Kapilevič J. B.: Voj. med. žurnal, Sborník č. 20, 1961, 3—12.

Krčmář, Hasman, Ševčík, Vaňásek: Voj. zdrav. listy, 4, 1961.

Lopušán, J., J.: Voj. med. žurnal, 10, 1962.

Petrov M., Kopčev I., V., Krastinov G., Dončev D.: Voj. med. delo, 1, 1964, 3—8.

Stogov J.: Voj. med. žurnal, 1, 1963.

Ziperman H., H.: J. Am. Med. Ass., 2, 1959.

Souhrn

Autor předkládá některé závěry z prací na organizaci poskytování první pomoci na bojišti. Rozebírá současný stav, poukazuje na některé nedostatky a uvádí konkrétní návrhy, jak organizovat síly a prostředky pro první pomoc a jaký jim stanovit úkol.