

356.33:313.12

ÚRAZOVOST U VOJÁKŮ

Plk. MUDr. Miroslav NEŠPŮREK, CSc.

Vojenská nemocnice v Brně

S narůstáním technizace společnosti roste i množství úrazů. Na tom se shoduje řada statistik. Toto tvrzení však bývá při rozborech úrazovosti často používáno jako vysvětlení úrazovosti bez hlubších pokusů o podrobnější rozbor.

Ze zkušeností vojenské nemocnice v Brně vychází najevo, že s technizací společnosti sice narůstá množství úrazů, ale že také s jednostranně zaměřenou péčí o materiál, jeho údržbu, studium funkce nových strojů a přístrojů dochází ke snížení péče o úrazovou zábranu při výcviku a práci. Jako důvod se někdy uvádí, že došlo ke snížení kázně. Bohužel málokdy se tím míní, že došlo ke snížení kázně u pracovníků odpovědných za výcvik a techniku stejně tak, jako u poraněného či přímého viníka nehody.

Problém úrazovosti trápí především chirurgická pracoviště, protože je staví před velmi vážnou povinnost. Pro pracovníky chirurgických oddělení to znamená prodlužování pracovní doby, ošetřování velmi závažných poruch zdraví, veliké výdaje za léčení a v mnoha případech trpká zklamání, když po vyčerpávající, vysoce odborné a nákladné péči přece jen dojde k úmrtí, či trvalé invaliditě zraněného.

Naše oddělení připravilo podrobný rozbor hospitalizovaných zraněných vojáků za rok 1960 a v roce 1968 se autor znovu vrátil k problematice úrazovosti hospitalizovaných vojáků za rok 1967 a snažil se hledat cesty k jejímu snížení.

Protože od roku 1960 do roku 1967 vyšlo několik závažných dokumentů o zdravotním zajištění (rozkaz MNO č. 20/1963, rozkaz MNO č. 17/1966, zákon o zdraví z roku 1966), zajímalo nás, jaký budou mít vliv i na výši úrazovosti. Z těchto důvodů považuji za vhodné uvést v původním znění původní práci z roku 1960 a pak rozbor z roku 1967 a zjistit, zda se příčiny úrazovosti nějak změnily. V podstatě nám jde o stanovení, zda se úrazovost příznivě ovlivnila vydáním závažných dokumentů, anebo zda se může snížit kontrolovaným zvyšováním zdravotnického uvědomění, především u důstojníků.

Původní text rozboru za rok 1960, napsaný v roce 1961, je citován bez úpravy obsahu: Podle materiálů chirurgického oddělení vojenské nemocnice v Brně bylo přijato do nemocničního léčení v roce 1960 162 vojáků a důstojníků. Pobyt v nemocnici činil kolem 3000 dnů, celková nemocnost se dá tedy předpokládat 6000 až 8000 dnů. V přímé souvislosti s výkonem vojenské služby bylo 72 % úrazů. Za přítomnosti důstojníka nebo vyššího velitele vzniklo 61 % úrazů. Dopravních úrazů bylo 20 %, při služební tělo-

výchově 18 %, při zájmové tělovýchově 6 %, při cvičení jednotky v terénu 2 %, při výcviku a strážní službě 32 %, úmyslných sebepoškození 5 % a ostatních úrazů 17 %. Zarážející je vysoké procento úrazů vzniklých za účasti důstojníků, či nižších velitelů. Ve velitelských vyhodnoceních úrazů se až příliš často objevuje jako závěr nešťastná náhoda. Naše jednání s lékaři útvarů dají však tušit jiný závěr: nešťastná náhoda je tu produktem přání komisi, nikoliv vysvětlením úrazu. Je to pohodlnější, snadno se to zlikviduje, vše je v klidu. Že však za tímto „klidem“ roste nezodpovědnost, že se rozrůstá a stává čím dál tím víc fixovaným charakterovým rysem důstojníka, to nikoho nezajímalo. Nikde jsme se nesetkali se zájmem politických pracovníků, kteří v první řadě nesmějí tyto nepravdy trpět. Ze zabezpečení úrazů u útvarů vyplývá však také to, že sanitka není vždy v pohotovosti. Úroveň první pomoci formou svépomoci bez účasti zdravotnického personálu je velmi nízká. Především pak u důstojníků v otázkách obvazové techniky a stavení krvácení. K velkému množství úrazů se lékař útvaru nedostane, a tak je každý úraz řešen jedinou cestou: odsunem, mnohdy opožděným, mnohdy nezabezpečeným znehybněním končetiny zraněného, mnohdy zbytečně rychlou až riskantní jízdou bez ohledu na kvalitu cesty.

U mnoha útvarů chybí zpracované směrnice pro činnost při mimořádné události, jako je hrozný úraz, a tak při nepřítomnosti lékaře je první pomoc zmatená a bez cíle. Na této základní podmínce pro organizovanou činnost má mít v první řadě zájem i politický pracovník. Na ošetřovnách není výbava roztoků a léčiv, jak o ní hovoří předpis Zdrav I-1, str. 83–86. Soudím tak podle toho, že dosud žádný z úrazů, dopravených do nemocnice, nebyl jimi připraven.

V souhrnu by se podle názorů z roku 1960 dalo snížit množství úrazů pouze zvýšeným zájmem důstojníků o úrazovou zábranu, prováděním zaměstnání pod zodpovědným, odborným vedením. Důstojník by neměl mít starosti s obsahem výcviku či zaměstnání, které mu možná pro nízkou připravenost berou všechny síly, takže se pak nestačí věnovat všeobecnému zajištění, kam úrazová zábrana patří. Osud zraněných by pak byl lepší při daleko vyšším zdravotnickém uvědomění a výcviku laiků pro poskytnutí vzájemné pomoci a při lépe zorganizované činnosti při neštěstí, není-li přítomen lékař.

Za rok 1967 bylo na chirurgickém oddělení vojenské nemocnice v Brně přijato 221 vojáků a vojáků z povolání pro úraz. Pro změnu vnitřní

struktury chirurgického oddělení, pro lepší vybavenost ošetřoven útvarů, zvláště ošetřoven vojenských vysokých škol, nebyla hospitalizována malá poranění, jako zlomeniny zevního kotníku hlezenného kloubu bez dislokace, nedislované zlomeniny zápěstí, na noze a ruce. Započítáním i těchto, ambulantně řešených úrazů by podstatně stouplо množství úrazů, vzniklých za přítomnosti důstojníka či praporčíka nebo poddůstojníka, jak je zřejmé z práce Semana, uvádějící výskyt 67,7 % pracovních úrazů u motostřeleckého pluku v průběhu sledování útvaru po dobu 6 roků. Výsledky poranění z roku 1967 také mluví pro to, že byla hospitalizována daleko závažnější poranění než v roce 1960.

Tabulka

Rok		1960	1967	1960	1967
Úrazů přijatých na léčení		162	221	100	100
Příčina úrazů	dopravní	32	54	20	25
	tělovýchova služební	30	15	18	7
	tělovýchova zájmová	10	25	6	11
	výcvik v terénu	3	7	2	4
	výcvik a strážní služba	52	40	32	28
	sebepoškození	8	8	5	4
	ostatní	27	70	17	31
Úraz vznikl za přítomnosti důstojníka či poddůstojníka		99	68	61	31
Souvislost s vojenskou službou	přímá	116	79	72	34
	nepřímá	46	142	28	66
Zavinění	vlastní	89	149	55	68
	jiné	73	72	45	32
Léčení	konzervativní	?	111	?	50
	operativní	?	110	?	50
Lůžkových dnů		3013	3735	Ø 18,6	Ø 16,9
Výsledek	zhojen	152	190	94	86
	částečná invalidita	10	22	6	10
	plná invalidita	—	7	—	3
	zemřel	—	2	—	1

I když se podle tabulky nedají vzájemně srovnávat data z roku 1960 a 1967, přece jen výčet úrazů a jejich příčin v jednotlivých letech je varující a potvrzuje, že dříve citované základní dokumenty o zdraví, vydané v ČSSR a v ČSLA, **neměly dostatečný vliv** na vznik a množství úrazů.

Při rozboru úrazů z roku 1967 nemůže autor měnit žádný ze závěrů z roku 1960. K těmto závěrům je možné dodat, že by se mohlo dosáhnout lepších výsledků při zajištění vzniklých úrazů, kdyby vojenské útvary byly více napojeny na civilní záchrannou službu a na nejbližší civilní zdravotnická zařízení, bude-li to stav raněného vyžadovat. Tuto indikaci v současné době dokáže stanovit zkušený lékař civilní záchranné služby častěji lépe než lékař vojenského útvaru, v žádném případě pak laický personál vojenského útvaru, jsoucí v dozorčí službě.

Závěr

Práce uvádí výskyt a příčiny úrazů u vojáků přijatých na ošetření na chirurgickém oddělení vojenské nemocnice v Brně v letech 1960 a 1967. Pro reorganizaci vojsk ve spádu vojenské nemocnice Brno a pro změnu názorů na hospitalizaci menších úrazů nelze údaje z obou roků srovnávat mezi sebou. Přesto však údaje říkají, že je stále vysoký počet úrazů dopravních, úrazů při výcviku a strážní službě. Tyto dvě kategorie tvoří téměř polovinu úrazů. Šestina všech úrazů vzniká při tělovýchově. Za přítomnosti důstojníka či poddůstojníka, vedoucího zaměstnání, vzniká od 30 do 70 % úrazů, ve srovnání s celkovým počtem úrazů. Tato čísla dokazují, že ani zákon o zdraví z roku 1966, ani rozkazy MNO č. 20/1963 a č. 17/1966 neměly vliv na úrazovost u vojsk. Závěry, které mohly vést ke snížení úrazovosti a k dokonalému zajištění zraněných a které byly vytyčeny v roce 1960, platí v plné míře i pro rok 1967. Jde v nich hlavně

1. o zvýšenou připravenost funkcionářů, vedoucích zaměstnání, na úrazovou zábranu,
2. o dokonalou přípravu organizačních směrnic pro činnost u útvarů při mimořádné události,
3. o zvýšenou odpovědnost komise velitele útvaru, která provádí rozbor příčin jednotlivých úrazů,
4. o zvýšenou připravenost vojáků v základní službě i z povolání k poskytování svépomoci a vzájemné pomoci,
5. o zvýšenou odbornou připravenost vojenských lékařů a zdravotníků k poskytování první pomoci a zajištění odsunu do nemocnic a
6. o zapojení vojenských útvarů na civilní záchrannou službu.