

Organizacija kirurške službe u Ratnoj bolnici Mostar

Pero Jelčić, Zoran Rebac, Zdenko Boban, Tihomir Vukšić, Nikica Šutalo i Zoran Trninić

UDK 616-001:356.33
Prispjelo: 10. lipnja 1995.

Mostar

Autori opisuju i obrađuju kratki predratni period na području Hercegovine i Mostara. Naglašavaju da ih rat nije iznenadio, osim brutalnosti koju je neprijatelj iskazao. Također navode pojedine teške trenutke i

dane kada je Ratna bolnica bila pretrpana ranjenicima. Naglasak je na Ratnu kirurgiju i njene djelatnike, koji su neumorno radili i osvjetlali obraz profesiji, te svojim ponašanjem unaprijedili Hipokratovu prisegu.

Ključne riječi: Kirurška služba, Ratna bolnica
Mostar

Dolazak srbo-komunističke vojske od oko 20.000, na područje Mostara i šire okolice, 19.09.1991. godine, nagovijestio je teške i ozbiljne nadolazeće dane. Njihovo ponašanje uznemiravalo je hrvatsko pučanstvo, koje je postalo zabrinuto za svoju budućnost. Narod se potajno okuplja, organizira i traži načina obrane. Mostar je skoro opkoljen, a postoji još samo jedan izlaz - GORANAČKI PUT -, koji je kasnije nazvan "PUT SPASA". Hrvatska je dobrim dijelom u plamenu: Vukovar, Osijek, Dubrovnik, Zadar pružaju nadljudske napore obrane. Premještanje tog ratnog vihora očekuje se svakog dana na naše područje. Stiže i taj dan 03.04.1992. godine, poznata eksplozija u Sjevernom logoru (vojarna bivše JNA) danas "TIHOMIR MIŠIĆ", kada je bilo 36 ranjenih.

ORGANIZACIJA I TRANSFORMACIJA BOLNICE

1. Bolnica, naročito Kirurgija sa svojim kadrom, koji nije brojčano zanemarljiv, ali nacionalno nepovoljan za Hrvate, posebno Urologija i Anestezija, našla se u nepovoljnom položaju.

Sa dosta opreznosti, bolje rečeno, tajnovito se pripremaju rezervne bolnice: Mostar (Bijeli Brijeg), Grude, redovni kontakti sa Splitom i Metkovićem. Sanitetski stožer je osnovan 12.03.1992. g. i upravo je proslavio trogodišnjicu svoga postojanja, kojom prigodom su sumirani njegovi rezultati.

Tada je potencirano da je Ratna bolnica u Grudama osnovana godinu dana ranije - početkom 1991. godine.

Nakon eksplozije, 03.04.1992. g. osoblje srpske nacionalnosti napušta svoja radna mjesta, a mnogi su to učinili ranije, osim časnih izuzetaka.

2. Na Kirurgiji se uvode dežurstva, tako što se formiraju tri grupe u tri smjene. Šef ekipe je najstariji, tj. najiskusniji kirurg. Ekipe broji 10 liječnika. U ekipe su uključeni - mobilizirani ostali specijalisti: ginekolozi, okulisti, ORL, oralni kirurzi, radiolozi, internisiti. Jasno, česti su pozivi za neuropsihijatre i psihologe. Na isti način je bilo organizirano i srednje medicinsko osoblje. Radno vrijeme je trajalo 24-48 sati, u zavisnosti od pri-ljeva ranjenika.

Bolnicu je osiguravala Vojna polocija sa 5 djelatnika, uz sva dopuštenja.

3. Zgrada Bolnice se nalazi na prvoj crti bojišnice - udaljena oko 150 m., "što je u povijesti ratova-nja nezabilježeno." (Dr. Lang prilikom posjete Mostaru 10.05.1993. g.), (vidi shemu grada Mostara)

Objekt nije uopće građevinski namijenjen za bolnicu. Kasnije je nadograđivan na razne načine, ali sve je ravno improvizaciji. Iz toga proizlaze neadekvatni uvjeti za rad i prijem bolesnika-ranjenika, a posebice kada su se pojavili u epidemskoj formi. Prilazi i ulazi su neprikladni a naročito za vozila i nosila. Broj postelja je bio nedovoljan u predratnom periodu, što

je u ratu došlo do punog izražaja. Većina soba je locirana prema istoku, odakle je dolazilo svo zlo granata i bombardiranja, tako da je ostao mali broj soba za uporabu sa zapadne strane, koje su bile nešto sigurnije.

Također sa iste strane nalazile su se tri operacijske dvorane. Podrumi su tijesni i tehnički loše opremljeni, posebno: svjetlo, voda i grijanje. Nedostatak slavina za pranje ruku i aparata koji su neophodni za dijagnostiku. Unatoč svemu u podrumskoj većoj sobi formirana je jedna operacijska dvorana sa dva operacijska stola. U susjednoj dodatnoj prostoriji organizirana je intenzivna njega (8 kreveta), plus poluintenzivna njega (8 kreveta). Raditi pod ovakvim uvjetima, uz stalno granatiranje (direktnih pogodaka 22), bilo je izrazito teško. Jedino smo se oslanjali na iskustvo, upornost i neustrašivost, te na dobru volju i želju da se i u ovakvim uvjetima radi mnogo i dobro.

4. Broj bolesničkih kreveta, koji je u predratnom periodu iznosio 120, sada je reduciran iz navedenih razloga. Kompenzacija je učinjena na taj način što su podrumске prostorije fizijatrije pretvorene u kirurške, ukupno 42 kreveta. Sve druge djetnosti: transfuzija, laboratorij, RTG, kuhinja, kućni majstori i vozači, sve je bilo podvrgnuto zahtjevima ratne kirurgije.

PRIJEM RANJENIKA

Ranjenici su stizali svakog dana (27-101 brojčano), u svako doba dana i noći. Ipak, najveći broj priman je u vremenskim intervalima od 8-11 i poslije podne od 15-19 sati. Ranjenici su stizali uglavnom u roku od 5-15 minuta iz grada, ili za pola sata sa okolnih položaja. "Glavna ambulanta" je u stvari hodnik, gdje se nalazi trijažni punkt i lokalna obrada rana, sa improviziranim paravanima. Teški ranjenici se, nakon brze reanimacije, odvoze u operacijske dvorane. Lakši ranjenici se kirurški obrađuju, ordinira adekvatna terapija (infuzija, ratna shema antibiotika, AT-zaštita, analgetika). Nakon određene opservacije i isključivanja kirurškog zahvata, premještaju se ranjenici u bolnicu Bijeli Brijeg.

Trijažiranje je obavljao najstariji kirurg-šef ekipe. U bolnici Bijeli Brijeg dežura jedan kirurg, koji svako jutro izvještava na sastanku o stanju ranjenika. Također se jedan broj ranjenika upućuje na daljnji tretman u bolnicu Grude, koja je udaljena 45 km. od Mostara. U njoj je radio jedan kirurg, doktor asistent, anestetički tehničar i sestra instrumentarka.

ULOGA SPLITA

Mnogo je o tom gradu i njegovim bolničkim usluga-

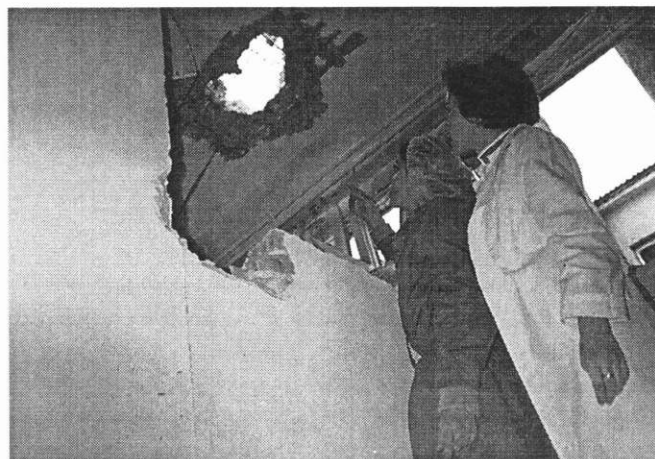
ma izgovoreno hvalospjeva, jer smo mi upućivali u njihov KBC pretežno cranio cerebralne povrede. Naravno da je transport ranjenika, kao i ostalog medicinskog osoblja bio veoma opasan.

U početku jedini mogući izlaz iz grada vodio je "Putem spasa", na koji se kretalo uglavnom iza polnoći. Put do Splita trajao je oko 2 sata, sa povratnim informacijama da su uredno stizali na odredište.

Manji broj ranjenika odlazio je zbog kojekavih razloga (strah od ratnih učinaka) na daljnji kirurški tretman u druge ustanove u Hrvatskoj, tako da nismo imali povratne informacije o konačnom ishodu liječenja. No sa sigurnošću možemo utvrditi da smo se ponašali stručno i etički, držeći se principa ratne doktrine.

Kako u početku nismo imali dovoljan broj vanjskih fiksatora, napravljeno je pet nepotrebnih osteosinteza. Obzirom da se radilo o nekoliko iskusnih kirurga, koji su vladali općom kirurgijom - TAS (toraks, abdomen, skelet), obavljali su neumorno svoj posao, pa čak i onda kada je trebalo raditi znatno duže od predviđenog radnog vremena.

U dovoljnim količinama, imali smo sanitetskog materijala, lijekova, RTG-filmova, krvi i krvnih derivata zahvaljujući ljudima dobre volje iz Mostara, njegove okoline, Herceg-Bosne i Hrvatske, rodbine i prijatelja iz dijaspore. Zato smo sve to mogli izdržati stojeći. Liječili smo sve što je pristizalo u našu bolnicu. Nikada nismo obraćali pažnju na naciju ili vjeru, tako da smo imali priliku liječiti i neprijatelja. S ponosom možemo istaći da smo se u svim prilikama držali Hipokratove zakletve, stavljajući na prvo mjesto ljudski život, kao najglavniji razlog svega ovoga što smo do sada uradili.



SLIKA 1. - granata pala na operacijski trakt dvije min nakon operacijskog zahvata

FIG. 1. A mortar shell hit the operating area 2 min. after a surgery had been performed.

STATISTIČKI ISKAZ RANJENIH U ROKU OD 03.04.1992. DO 01.06.1994. GOD.

Ukupan broj ranjenih: 6741

Broj ranjenika operiranih u općoj anesteziji: 1975

Multiple povrede:	31,9%
Izolirane povrede:	68,1%
Eksplozivne povrede:	42,7%
Sclopetarne povrede:	57,3%
Muški:	75,9%
Ženski:	24,1%

Povrede po regijama:

Glava i vrat	10,4%
Toraks	17,6%
Abdomen	25,2%
Gornji ekstremiteti	16,3%
Donji ekstremiteti	30,5%

Statistički iskaz povreda organa u abdomenu:

Želudac	4,6%
Duodenum	2,7%
Pankreas	2,8%
Ileum i jejunum	22,5%
Cekum	3,9%
Collon ascendens	3,7%
Collon transversum	11,8%
Collon descendens	3,7%
Collon sygmoideum	4,6%
Rectum	3,4%
Jetra	15,7%
Slezena	5,5%
Žučni vodovi i žučnjak	1,6%

Statistički iskaz povreda velikih krvnih žila abdomena:

Arterije:	2,1%
Vene:	1,3%

Statistički iskaz povreda urogenitalnih organa:

Bubrezi	3,6%
Ureter	0,3%
Vesica urinaria	2,4%
Uretra	1,2%
Penis	0,6%
Scrotum	2%

ZAKLJUČAK

U ovom našem obrambenom ratu hrvatski se narod veoma brzo organizirao kako je znao i umio da brani i obrani svoju zemlju. Većina liječnika, posebno kirurga, dala je veliki doprinos, kako u organizacijskom tako i strogo profesionalnom pristupu ranjenicima. Brzo su se organizirali, kao i u mnogim gradovima diljem Hrvatske. Bili su paradigma ponašanja i svjetionik obrane.

Nakon prijema prvih ranjenika, svhaćena je ozbiljnost rata i postavljena organizacijska shema, da ranjenik mora biti što prije zbrinut i da se većina vrati što prije u postrojbe. Od prijema, pregleda, RTG snimanja, krvne grupe, imobilizacije, terapije, postoperativnog tijeka i rehabilitacije, išlo se za tim da se vremenski period u tom lacnu skрати. Kod operativnih zahvata držali smo se principa ratne kirurgije.

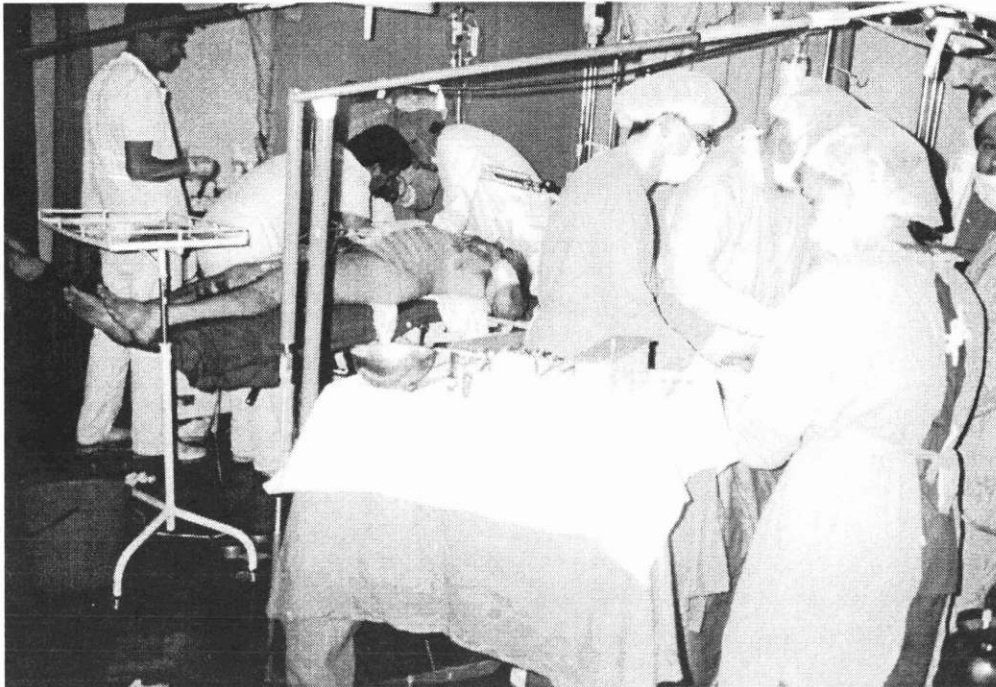
Blizina bojišnice i hitna doprema ranjenika omogućavala je brzi uvid u skoro sve pojedinosti o ranjavanju i zdravstvenom stanju ranjenika. Ranjenici su blagovremeno završavali na operacijskom stolu i imali smo svega 5 negativnih eksplorativnih laparotomija, dok je umrlih bilo 67 (1,8%).

Samoodricanje, entuzijazam i ljubav; uzvišena i sjajna djela, udružila su u isti zanos liječnike u borbenim postrojbama i one u bolnicama, posebice na kirurgiji.



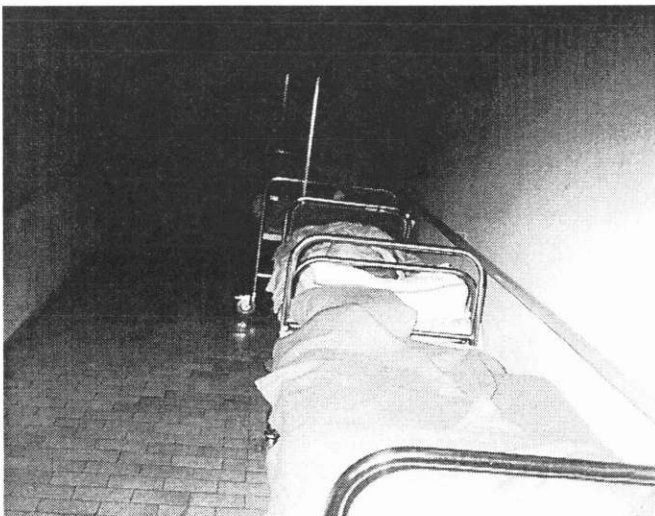
SLIKA 2.- NR . izišao je iz auta samo 30 sec prije granate

Fig. 2. N.R. got out of the car only 30 sec. before a mortar shell hit it.



SLIKA 3.- NR dan kasnije isti je na operacijskom stolu

FIG. 3. N.R. on the operating table the following day



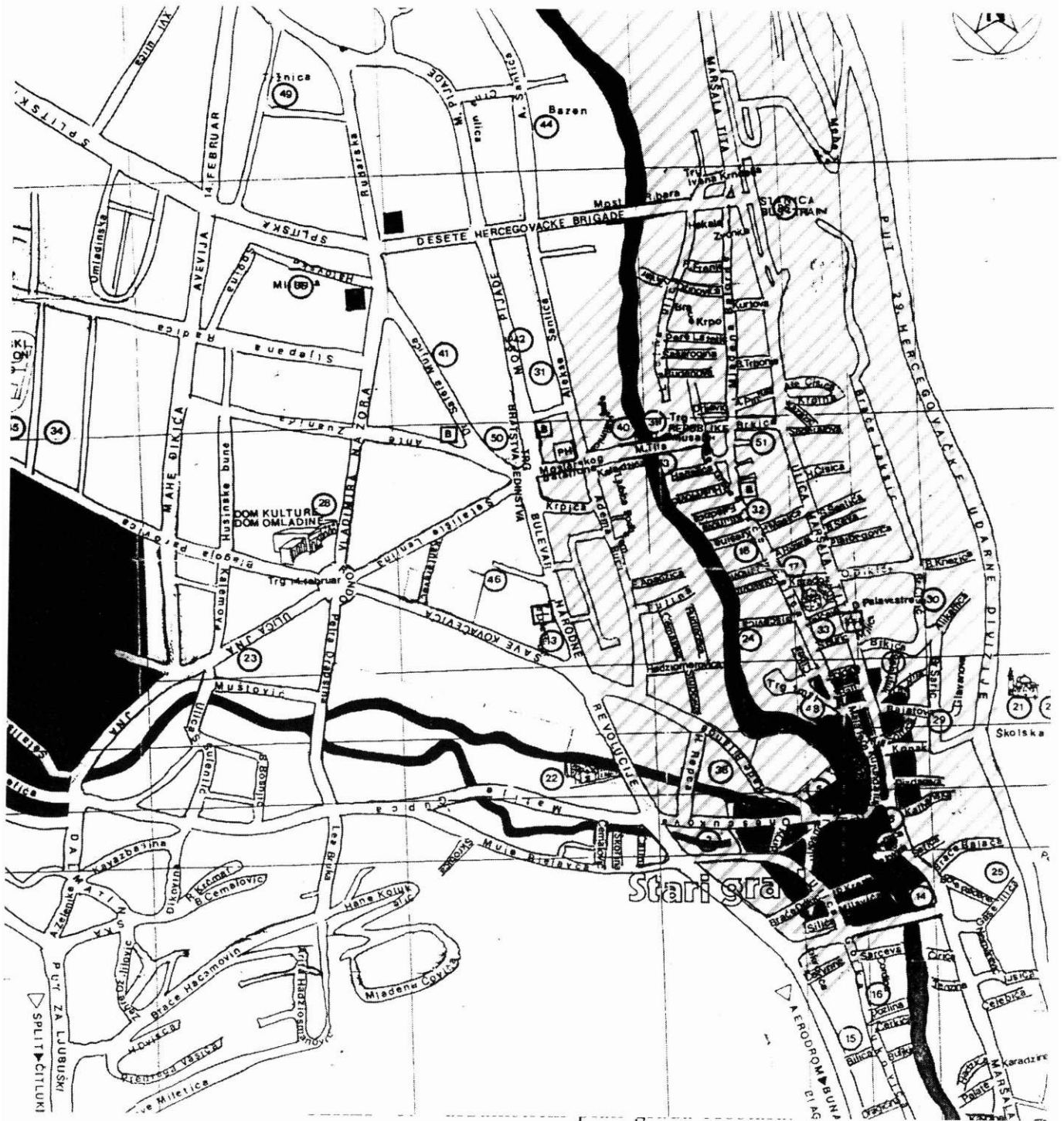
SLIKA 4.- zgrada kirurgije u toku noći i za vrijeme operacijskog zahvata.

FIG. 4. The Department of surgery building at night during an operative procedure



SLIKA 5.- podrumski uvjeti rada

FIG. 5. Working conditions in the basement



Odnos bolnice i prve crte bojišnice

FIG. 6. City plan of Mostar. The position of the Hospital relative to the first line of battlefield.

Abstract

SURGICAL SERVICE AT THE WARTIME HOSPITAL IN MOSTAR

**Pero Jeličić, Zoran Rebac, Zdenko Boban,
Tihomir Vukšić, Nikica Šutalo and Zoran
Trninić**

Mostar

This hospital is located on the first lines of battlefield, which has probably not been recorded in the history of war so far.

Although under constant bomb shelling and sniper fire, the hospital was able to accommodate a great number of wounded every day. The average was about 20 wounded per day, but it happened that on June 22nd, 1992, 101

wounded persons were accommodated there.

The organizational scheme was set in a way that three surgical teams were formed, consisting of 10 surgeons. The most experienced among them was the chief of the team.

Other specialists were also included in these surgical teams. Thanks to the experience of most of our surgeons, we had, in our opinion, quite successful results.

The total number of wounded in the above mentioned period was 6741 and 1975 operations under the total anesthesia were performed. Due to the above mentioned scheme, despite extremely inadequate conditions, the mortality rate was 1.8% (67).

Key words: surgical service, Wartime hospital in Mostar