

Moja 1992. godina

Petar Šarinić

Medicinski centar Koprivnica

Stručni rad

Prispjelo: 15. prosinca 1993.

U radu je opisano stanje u Doboju, od 3. svibnja do 3. srpnja 1992. godine tj. u vrijeme autorova boravka u Doboju pod novoformiranom vlašću.

Zatim se govori o odličnom funkcioniranju kirurške službe, respektive ratne kirurgije u Slavanskom Brodu, u vrijeme od 20. kolovoza do 20. listopada 1992. godine.

Prema operacijskim protokolima slavonskobrodске kirurgije, u razdoblju od rujna 1991. do inkluzive listopada 1992., operirano je 6252 ranjenika, od čega 89 ili 1,42% sa povredama urotakta.

Ključna riječi: 1992. godina

Motto: "Srbi, svi bez ijedne iznimke, teže svi za ostvarenjem državne ideje na trošak Hrvatsva.

Tu nema razlike....., samo što jedni otvoreno, a drugi potajice idu za tim ciljem (....).

Srbi hoće ne samo vodstvo nego i gospodarstvo nad nama (.....)

Srbi ovu rođenu svoju hrvatsku grudu ljube samo u koliko ju smatraju plijenom budućeg srpskog carstva"

Iso Kršnjavi, 1908. godine (1).

Mnogi naši prethodnici-lijječnici nikad ne bi shvatili ponašanja potomaka onih kojima su pritekli u pomoć 1912-1913, 1914-1918, 1941-1945. godine, kao i naših suvremenika, koji su putem hrvatskih učilišta (gimnazija i med. fakulteta) sticali znanja, titule i položaje, da bi, zadojeni srpskim imperijalizmom, učinili nam ono što još i danas čine.

Isto tako, svi oni kojima je jugaštvo i komunistički internacionalizam bio iznad svega, trebaju se upitati koliko su u proteklom vremenu bili svoji, a koliko "guske" u funkciji velikosrpskih interesa, odnosno, kako su pretežno naši (hrvatski) jugokomunisti postajali sve manje komunisti a sve više "jugaši".

Svoje ponašanje temeljio sam na dva slijedeća svjetonazora:

Prvo, Dboj kao važno prometno, industrijsko i strateško središte, ne može pasti bez borbe, a gdje je borba, tamo su i ranjenici, tamo je mjesto liječniku, posebice operateru.

Drugo, neovisno o političkoj vladavini, liječnik se

jednako ponaša i jednako liječi sve povjerene mu bolesnike. Međutim, jedno i drugo pokazalo se netočnim, jer je Dboj bez metka, pučem srpske 5. kolone, zauzet 3. 5. 1992. godine, a svi Hrvati i Muslimani (lijječnici, med. sestre, administrativno i pomoćno osoblje) Regionalnog medicinskog centra u Doboju su sistematski i postepeno, po Kriznom štabu Centra uklanjani sa svojih radnih mjesta prisilnim umirovljenjem, otpuštanjem ili stavljanjem na listu čekanja, čime je Nesrbima oduzeta mogućnost zdravstvenog djelovanja. Bolesnici Nesrbi ostaju praktički bez liječničke skrbi, a i liječnici Srbi isključivo liječe Srbe, pretežno vojnike-pučiste. Dobojska bolnica se de facto pretvorila u vojni logor, odnosno kasarnu, sa vojničkim stražama, zaposjedanjem prostorija na pojedinim odjelima, unatoč oznakama Crvenog križa na krovovima bolničkih zgrada. Vojne pučističke formacije, koje su zaposjele Bolnicu, sa autobusima označenim Crvenim križem odlaze na "čišćenja" (pljačke, ubojstva, maltretiranja ljudi, paljenja kuća) okoline grada, i to pretežno muslimanskih dijelova grada, do potpunih uništenja prigradskih sela (Čaršija, Grapska). Dozvoljeno kretanje Nesrba unutar grada od 8 do 11 sati prije podne onemogućava stanovništvu medicinsku pomoć i skrb, a ukinuti telefoni sprečavaju traženje hitne medicinske pomoći od 11 sati prije podne do 8 sati slijedećeg jutra.

Autor nije bio posebno maltretiran, ali je razdoblje od 3. svibnja do 3. srpnja 1992. godine bilo u Doboju razdoblje bezvlašća, u kojem su Srbi mogli upasti u stan kome su htjeli, i uraditi što su

htjeli: od pljačke do premlaćivanja i silovanja, od uhićenja do ubojstva i paljenja kuća. Mnogi kolege su te strahote i doživjeli.

Sistem šovinstičkog zuluma i etničkog čišćenja dovodi do osobnih i obiteljskih tragedija, uništavanja karijera, potpunog osiromašenja, a odlazak iz Doboja je uvjetovan potpunim napuštanjem sveukupne imovine.

Treba napomenuti da su, osim časnih iznimaka, u Medicinskom regionalnom centru u Doboju pučisti bili domaći Srbi, naši znanci, kolege, učenici, suradnici i sugrađani, dok su se kolege Srbijanci pretežno distancirali, bilo iseljenjem u svoje domicile, bilo nepovratkom u Dobj sa specijalizacija, bolovanja ili godišnjih odmora.

Sve izloženo govori ne samo o humanoj nego i o etičkoj dimenziji, jer ti intelektualci, uključivo liječnici koji su pripremali prevrat, u njemu sudjelovali i kasniju vlast bezakonja svesrdno pomagali, i u njoj participirali, odgovorni su za sva ona zlodjela koja su tamo činjena.

Nakon zamjene 3. srpnja 1992. godine u Dragalićima, kod Nove Gradiške, tražio sam mjesto do konca kolovoza, kada mi je direktor Medicinskog centra u Slavonskom Brodu ponudio volonterski posao u brodskoj kirurgiji i trijaži, a ja sa zahvalnošću prihvatio. U to vrijeme Slavonski Brod je bio dnevno granatiran, a na bosanskoj strani vodile su se žestoke borbe, čiji su ranjenici liječeni u brodskoj bolnici. Ogroman priliv prestao je 6. 10. 1992. godine, tj. padom Bosanskog Broda i rušenjem savskog mosta.

O mojim iskustvima od 20. 8. do 20. 10 1992. godine govorim u daljnjem tekstu.

U toku rata formirana je Trijažna stanica sa dva kirurga i jednim ginekologom, te od konca kolovoza 1992. godine i jednim urologom. U njoj radi 24 sata stariji operater (kirurg, ginekolog ili urolog), dva liječnika neoperativne struke, medicinske sestre, čistačice. Na raspolaganju su 14 vozećih nosila i 5 kolica. Sanitetsko vozilo na ulazu zgrade očekuje čitava trijažna ekipa. Po predaji ranjenika, vozilo se odmah dislociralo, kako bi se oslobodio prostor za slijedeće vozilo. Ovisno o stanju i povredi ranjenika, odmah se ordinirao analgetik ili infuzija, odredila krvna grupa, eventualno imobilizacija ili rtg. slikanje. Šokirani se odvoze odmah u anesteziološku-prihvatnu ambulantu, gdje se intubiraju, po potrebi premještaju na Anesteziološki odjel, odnosno odvoze na operacijski stol, dok se ostali iz Trijaže odvoze u podrumski operacijski blok ili, izuzetno, u priležuću operacijsku salu u prizemlju.

Uz trijažni centar smješten je Rtg. odjel sa 6 rtg. dijagnostičkih aparata i CT-aparatom. U službi je danonoćno bio jedan radiolog i 3 rtg. tehničara,

dok se CT i IVP pretraga mogla uraditi u svako doba dana i noći.

Podrum u kojemu je smještena Centralna sterilizacija, kuhinja sa blagovaonicom, neke internističke ambulante i tehnička služba, adaptiran je tijekom rata i za operativni trakt, sa "depoom" za ranjenike u podrumskim hodnicima.

U podrumskom operativnom traktu nalazi se 7 operacijskih stolova, sa svim potrebnim i uvijek upotrebljivim aparatima (anesteziološki aparati, op. lampe, električni noževi, vakuum usisivači, etc.) sa uvijek dovoljno instrumenata, krvi, otopina, lijekova i zavoja, operacijskog rublja i uniformi za liječnike i osoblje.

Ispred podrumskih operacijskih prostorija ranjenike su dočekivali operateri, od kojih se ad hoc formirala operativna ekipa. Ovisno o vrsti povrede, jednog operatera po potrebi nadopunjuje drugi znalac (primjerice nakon abdominalnog kirurga uskače vaskularac, traumatolog, urolog, otorinac ili okulista).

Neposredno uz operacijske sale, postoje sobe za odmor operatera i anesteziologa, instrumentarki i anestezičara.

Domaći kirurzi uz domaće, slavonskobrodske, urologe, ortopede, okuliste i otologe tvore dva bazična tima, koji se svakih 48 sati mijenjaju. Njima se priključuju "gosti" i volonteri (kirurzi, urolog, anesteziolozi, anestezičari) ponajčešće iz Zagreba, koji su permanentno u timu 14 dana. Šef ekipe je domaći, iskusni abdominalac, a jutarnji liječnički sastanci osiguravaju i stručnost i kontinuitet posla. Daktilografskim silama se neposredno u podrumu diktira med. dokumentacija o vrsti i veličini povreda te o učinjenim zahvatima.

Uočljivo je bilo znanje, sposobnost, rutina i iskustvo stečeno već jednogodišnjom praksom ratne kirurgije domaćih, kao i iskustvo mnogih "gostiju", stečeno na frontovima diljem Hrvatske. Među "gostima" nalazimo abdominalne kirurge, vaskularce, kardijalne kirurge, traumatologe i obaveznog neurokirurga.

Uz čisti furor chirurgicus, potrebno je naglasiti domoljubni zanos svih, sa željom da se pomogne braniteljima, a da se pri tome ne izgubi profesionalni odnos i etičnost niti prema agresorskim ranjenicima. Ova ratna iskustva bila su najbolja životna i profesionalna škola mnogim liječnicima određenih specijalnosti.

Ništa manju pohvalu ne zaslužuje niti anesteziološka služba svojom organiziranošću i profesionalnošću. Ista je bila dovoljno opremljena aparatima, pokretnim rtg. aparatom, i svim ostalim potrepštinama. Jednako takvu pohvalu zaslužuje i služba za transfuziju.

Podrum sa svim navedenim djelatnostima nije građen za ratne svrhe. Kao podrum sa velikim, dugačkim (u razini zemlje) prozorima, zaštićen kao i ostala radna mjesta Bolnice, nije predstavljao apsolutnu sigurnost.

Radilo se poglavito danju satima, nekada i uz fijuk, eksploziju i prasak granata (od kojih je u bolnički krug palo 15 granata), ponekad na svih 8 stolova.

Centralna sterilizacija svojom predanošću zadovoljila je sve potrebe, kao i bolnička kuhinja sa blagovaonicom. Druga, noćna večera bila je uvijek relaksirajući faktor čitavom timu, a susretljivost bolničkih telefonistica osiguravala je ugodnost kontakta sa bližnjima.

Preostali prostor podruma, pretežno hodnici, bio je potpuno ispunjen ranjeničkim krevetima. Navečer pretrpani i zapušeni hodnici, ujutro slijedećeg dana nude dovoljno praznih kreveta, zahvaljujući odlučnom i energičnom ranojutarnjem brojnom sanitetskom transportu. Ranjenici su odvažani ponajviše u zagrebačke bolnice, ali i u Novu Gradišku, Viroviticu, Varaždin, Čakovec. Prevažani su i intubirani ranjenici sa infuzijama, drenovima, kateterima 1. postoperativnog dana, a tokom transporta dobivali su i lijekove, aspirirana sluz, mijenjane boce sa kisikom.

Prevozilo se brojnim sanitetskim vozilima, a poneki vozač je znao prijeći i 50.000 km. mjesečno. Od rujna 1992. godine prevezio je ranjenike i sanitetski avion, slijetajući zbog sigurnosti u Pleternici. Lakši ranjenici bili su iz podruma transportirani u privremeni stacionar u okolici Slavenskog Broda.

Nakon gornjeg opisa organizacije i funkcioniranja ratne kirurgije u Slavenskom Brodu, rezimiram doživljeno uz ranjenike, i, sistematiziranjem uočenog, predočavam u prilogu A i prilogu B.

Iz tablice 1. i 1a vidljiv je mjesečni priliv ranjenika, od rujna 1991. godine do inkluzive listopada 1992. godine. U tih 14 mjeseci bilo je ukupno 6252 operacije prema op. protokolima. Tablica 2. i 2a pokazuje 1,4% zastupljenosti operacija na urogenitalnom traktu, što je relativno nizak postotak. U mirnodopskim traumama urotrauma je zastupana sa 1,3% (2), dok ratne traume urotrakta iznose od 4,1 do 5,5% sveukupnih ratnih povreda (3, 4, 5). Tablica 3. i 3a govori da je sveukupno bilo u Slavenskom Brodu 89 operacija urotrakta, odnosno 1,4%, pri čemu je bubreg bio zastupljen sa 56,1%, a subvezikalne povrede sa 26%.

Rasčlanjujući i rezimirajući doživljeno, postavljene dileme i odgovore na iste uobličio sam u

prilogu C.

Ovaj članak sam napisao kao prikaz jednog vremena, ističući važnost i zasluge hrvatskih liječnika i hrvatskog zdravstva u cjelini, koje se visoko profesionalno i domoljubno suprotstavljalo agresiji, čije je korijene dijagnosticirao već Kršnjavi 1908 (1) godine.

PRILOG A - FIGURE A

Koje su karakteristike ranjavanja
The features of wounding

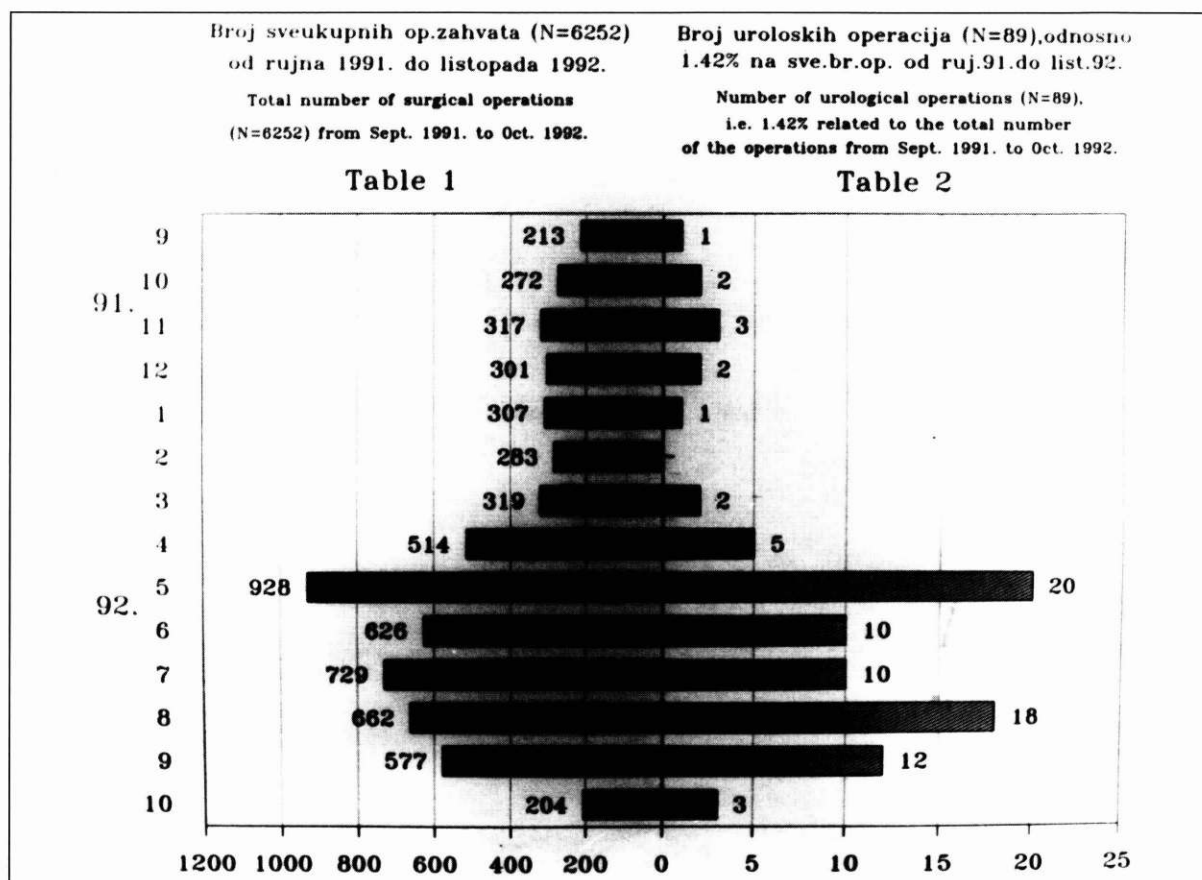
1. Istovremeni dolazak velikog broja ranjenika - "fenomen plime".
Simultaneous arrival of a great number of wounded - "a tide phenomenon".
2. Velika razaranja tkiva i organa raznih sistema istovremeno (primjerice: ozljeda pluća, ošita, slezene, crijeva uz eventualno ranjavanje ekstremiteta).
Large destruction of different tissue and organic systems (e.g. wounds of the lungs, diaphragm, spleen, intestines with possible wounds of the limbs).
3. Puno povreda glave, sa sitnim krhotinama u mozgu, od kojih se mnogi ne bi dogodili da su ratnici nosili vojničke šljemove.
A lot of head injuries with tiny shell fragments in the brain, which could have been avoided if the warriors had been wearing helmets.
4. Relativno malen postotak ratnih povreda urogenitalnog sistema.
Relatively small percentage of war injuries of the urinary system.

PRILOG B - FIGURE B

Uspjeh operacija bio je uvjetovan i slijedećim momentima:

Circumstances that enabled successful operations

- a) Doprema ranjenika već nakon 10-15 minuta zbog neposredne blizine fronte, respektive mjesta ranjavanja.
The wounded were brought in within 10-15 minutes, due to the vicinity of the front line
- b) Čekajuća operativna ekipa, sastavlja ad hoc operativnu grupu od raznolikih, u tom momentu potrebnih specijalista, koja na dohvata ruke ima sav potreban instrumentarij, dovoljno krvi i elektrolitnih tekućina, sve aparate u pogonu.
The surgical team on duty forms an ad hoc operating team including different specialists needed at the moment, who have all the necessary instruments at hand, enough blood and



TABLICA 1. - TABLE 1. / TABLICA 2. - TABLE 2.

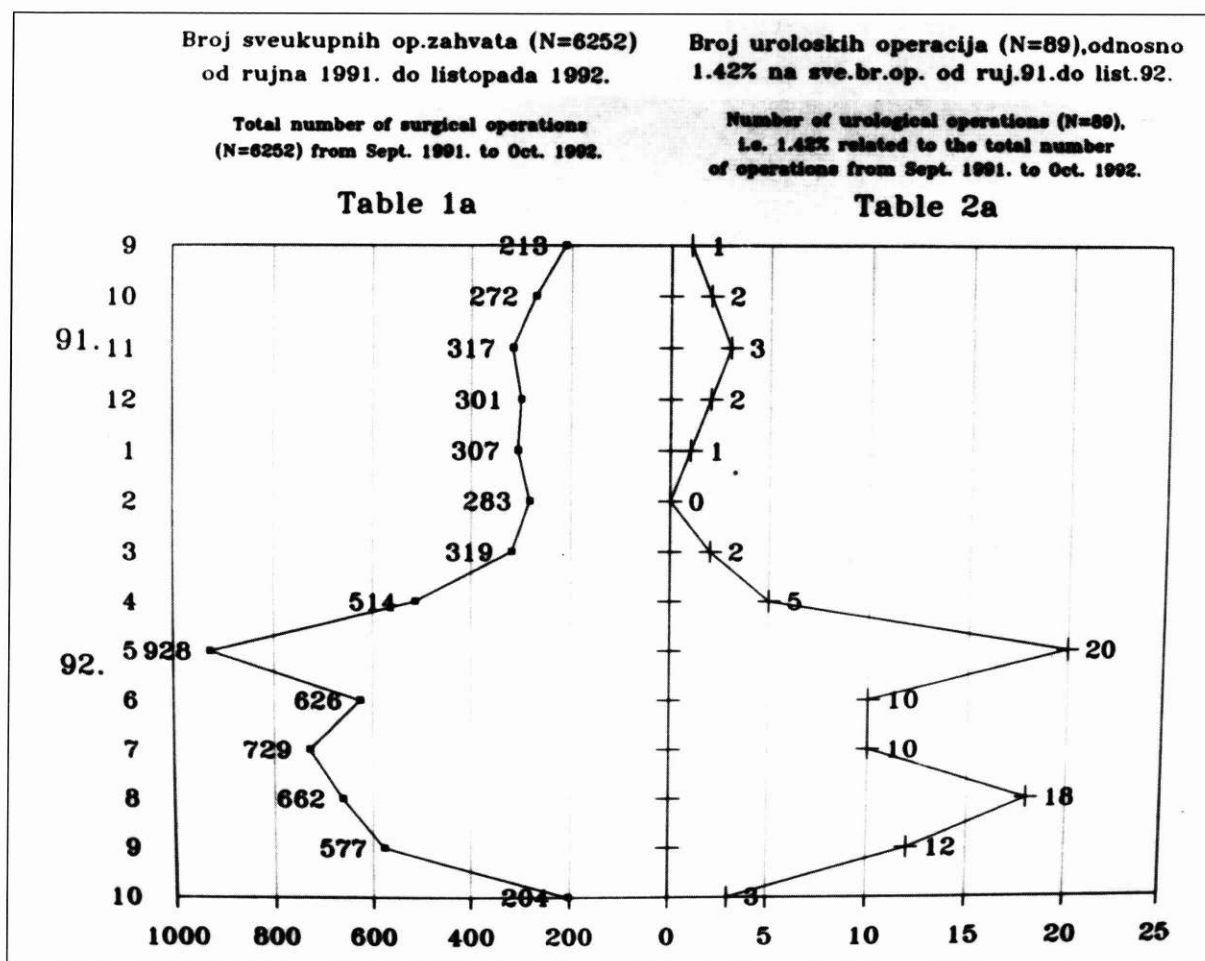
- c) electrolyte solutions and all apparatuses on.
- c) Odlična anesteziološka služba.
Excellent anaesthesiological service.
- d) Promptna rtg, laboratorijska i transfuziološka obrada
Prompt radiological, laboratory and transfusiological preparations
- e) Mladi, zdravi, trenirani, motivirani momci željni života
Young, healthy, trained, motivated men, fighting for their lives
- f) Široka i duboka zdravstvena pozadina, koja osigurava kadrovsku popunu, omogućava evakuaciju ranjenika, te dopremu sveukupnog potrošnog materijala, lijekova, krvi, otopina, etc.
Wide and deep medical background, enabling stuff supply, evacuation of the wounded as well as the supply with overall material, drugs, blood, solutions etc.

PRILOG C - FIGURE C

Postavio sam si slijedeća pitanja:
I have asked myself:

- a) Oportunost hitnih nefrektomija kod životno

- neugrožavajućih ozljeda bubrega
How opportune is an urgent nephrectomy in not-life-imperilling kidney injuries.
- b) Da li kontuzione i lacerirajuće životno neugrožavajuće povrede mošnjih organa i mošnjice zahtijevaju hitnu orhidektomiju (smatram da je i kod povreda bubrega, kao i kod povreda muda, potreban krajnje ekspektativan stav)
Whether an urgent orchidectomy is necessary in cases of not-life-imperilling contusions and lacerations of scrotal organs and scrotum (I believe that in both kidney and scrotal injuries a highly expectant attitude is necessary).
- c) Koji su to momenti (mehanizmi) da nema uobičajenih mirnodopskih (akutni apendicitis, inkarcerirana kila, perforirani ulkus, ileus) brojnosti hitnih kirurških akutnih stanja?
c1) operirani u bolnicama drugih gradova,
c2) "liječeni" kod kuće,
c3) preširoke mirnodopske indikacije,
c4) inflacija zahvata.
What mechanisms are responsible for the lack of the usual "peace time" urgent acute surgical conditions (acute appendicitis, incarcerated



TABLICA 1a. - TABLE 1a. / TABLICA 2a. - TABLE 2a.

- hernia, perforated ulcers, ileus)
 c1) operated on in other cities,
 c2) "treated" at home,
 c3) too wide peace time indications,
 c4) inflation of operations.
 d) O potrebi doedukacije urologa kao ratnih operatera.
 About the need for additional education of

- urologists as war time surgeons.
 e) Da li su ostale dramatične povrede istisnule iz op. protokola "neugrožavajuće" urotraume, što se rezultiralo niskim pokazateljem istih?
 Whether the dramatic injuries pushed out from the operating protocols the "non imperilling" urotraumas, resulting in the small number of such injuries in the records?

ZAHVALA

Zahvaljujem ravnatelju prim. Balenu, te prim. Jerkoviću i prim. Mitru, šefovima Kirurškog i Urološkog odjela, na privoli da iznesem navedene podatke iz Bolnice Sl. Brod.

NAPOMENA

Jedan dio ovog članka je saopćen 26. 11. 1993. god. na Znanstvenom skupu "Ratne ozljede urogenitalnih organa", u tadašnjoj "Novoj bolnici" Zagreb.

TABLE 3
 TABLICA 3.

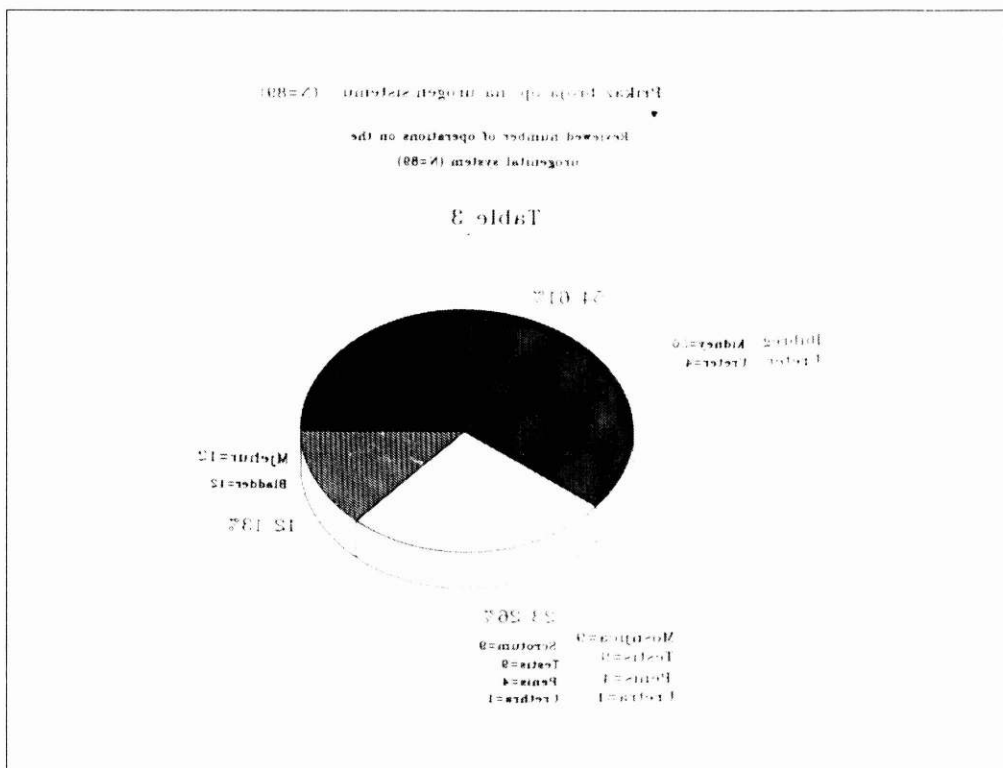
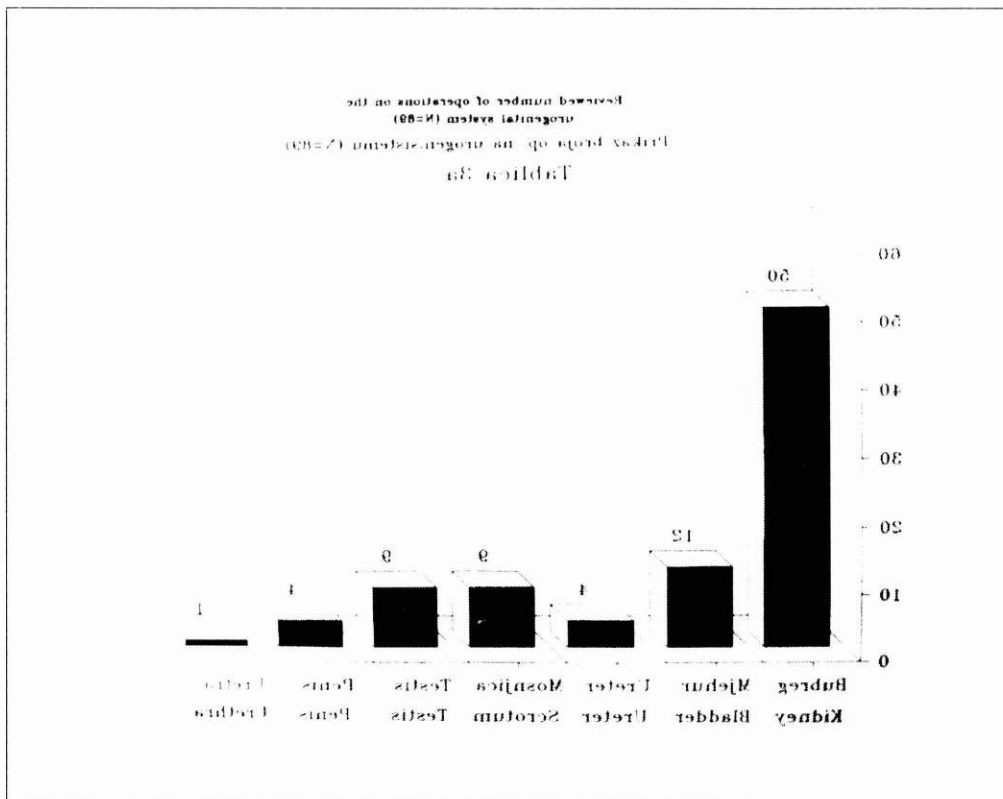


TABLE 3a.
 TABLICA 3a.



LITERATURA

1. Kršnjavi I. Pismo Vatroslavu Jagiću 1908 godine. U: Z. Vince: Trideset godina Maretića, Večernji list, 26. 9. 1993, Zagreb.
2. Lutzeyer W. Verletzungen. U: Alken CE, Staehler W. Klinische Urologie, G. Thieme Verlag. Stuttgart 1973; 457.
3. Adanja S. i Petković S. Povrede urogenitalnog trakta. U: Ratna hirurgija, II tom, Sanitetske uprava JNA, Beograd 1953; 1018.
4. Adanja S. Povrede urogenitalnih organa. U: Ratna hirurgija, Vojnoizdavački zavod, Beograd 1980; 349.
5. Rane i ozljede genitourinarnog sustava. U: Hitna ratna kirurgija, Glavni stožer saniteta Republike Hrvatske, Zagreb 1991; 316.

Abstract
MY 1992

Petar Šarinić

Medical Center, Koprivnica

The author describes the situation in Doboj in the period from May 3rd to July 3rd, 1992, i.e. the time he spent there under the newly formed government. He also describes excel-

lent functioning of the Surgical Unit in Slavonski Brod during his stay there from August 28th to October 28th, 1992. According to the operation protocols, 6252 patients were operated on in the period from September 1991 to October 1992, 89 of whom (1.42%) had urinary tract injuries.

Key words: year 1992