

## Požeška bolnica tijekom rata u Hrvatskoj

**Antun Rukavina, Željko Glavić,  
Josip Fajdić, Dujo Gverić, Ljubo Begić,  
Miljenko Vukoja, Tomislav Vuković,  
Slavko Mustapić, Josip Perše, Damir  
Šimleša i Ivica Mihelčić**

UDK 614.39:355/359

Primljeno: u srpnju 1992.

Medicinski centar Požega

Požeška Bolnica djelovala je u ratnim uvjetima od sredine kolovoza 1991. godine, a do sada je jedna od vrlo rijetkih u Slavoniji koja nije pretrpjela izravna ratna razaranja. Veliki podrumski prostori omogućili su relativno siguran rad i smještaj oko 150 ležajeva.

Tijekom rata zbrinuto je 589 ranjenika s požeške i drugih bojišnica. Većina ranjenika ozlijeđena je eksplozivnim oružjima (50%) što je i jedno od značajki ovoga rata. Na hrvatskim bojišnicama 49 Požežana izgubilo je život, od čega je 10 umrlo nakon prijema u bolnicu, šest u prvom satu po prijemu a četiri u prva tri dana.

U većine se ranjenika radilo o politraumi, a najčešće su bili ozlijeđeni udovi (73,9%) potom prsni koš, glava i trbuh.

Postupnim gašenjem većine hrvatskih bojišnica, požeška Bolnica postala je oslonac susjednim općinama, prije svega Slavenskom Brodu i Novoj Gradišci, u zbrinjavanju ranjenika s preostalih posavskih bojišta, kao i oboljelih koji još uvijek ne mogu zdravstvenu zaštitu ostvariti u svojim bolnicama.

**Ključne riječi:** rat, bolnica, organizacija, liječenje

*...»jer mi koji nismo naoružani nismo ništa manje hrabri, nismo ništa manje ponosni, nismo ništa manje zaljubljeni u svoju domovinu. Ako nemamo oružje imamo snagu ovoga što je tu, snagu svoje ljubavi, snagu svog dostojanstva, snagu svoje spremnosti da umremo ako ne možemo kao ljudi živjeti. I to je ono što ne damo!«*

(Vlado Gotovac)

Požega je u ovom osvajačkom ratu protiv Hrvatske, unatoč punom sudjelovanju u svim nesrećama i tragedijama hrvatskog naroda, imala i dvije »sretne« okolnosti: prvu, što se nije našla baš na nekom od udarnih pravaca osvajačkog pohoda srpskih agresora, i drugu, što je imala lucidnih ljudi u općinskom vrhovništvu koji se nisu zanosili teorijama o mirnom rastanku s Jugoslavijom. Ona prva okolnost, uz herojsko držanje područja prvih na udaru, dala je Požegi dovoljno vremena za pripreme, a druga je učinila da je Požega, uz sudjelovanje svojih ratnika na bojištima diljem Hrvatske, imala pravodobno i kvalitetno organiziranu vlastitu obranu. Iseljenjem 27 sela sjeverozapadnog dijela požeške općine učvršćena je linija obrane prema pa-

kračkom području te stvoreni uvjeti za čišćenje zloglasnih četničkih uporišta na Zvečevu i Bučju. Osim vrlo uspješne obrane svoje općine, požeška 123. brigada imala je velikog udjela u borbama na drugim hrvatskim bojišnicama, a 49 požeških boraca položilo je živote za slobodu domovine.

Osobna karta Požege, prema podacima iz 1991. godine, izgledala bi ovako:

### ZEMLJOPISNI POLOŽAJ

#### ZEMLJOPISNE KOORDINATE

– sjeverna geografska širina 45°10'55" – 45°34'49"  
– istočna geografska dužina 17°24'25" – 18°07'12"

#### POVRŠINA OPĆINE

1.249 km<sup>2</sup>

#### NADMORSKA VISINA

– najniža Drenovac 110 m  
– najviša Papuk 953 m

#### STANOVNIŠTVO (1991. GODINE)

Broj stanovnika 71.299  
– muško (1981. godina) 34.431  
– žensko (1981. godina) 36.855

BROJ STANOVNIKA – GRAD POŽEGA	20.932
UDIO STANOVNIŠTVA PREMA NARODNOSTI U UKUPNOM STANOVNIŠTVU	
– Hrvati	79,4%
– Srbi	14,0%
– Jugoslaveni	2,2%
– Ostali	4,4%
BROJ NASELJA	209
Broj mjesnih zajednica	173
Broj domaćinstava	22.159
Broj domaćinstava – grad Požega	7.102
Broj stanovnika na 1 km <sup>2</sup>	57,1
Aktivno stanovništvo (1981. godina)	29.064

Osnovna obilježja požeškog zdravstva na početku rata bile su organiziranost i jedinstveni medicinski centar, s Domom zdravlja koji je objedinjavao rad 30 ambulanti opće medicine, 23 ambulante zubozdravstvene zaštite, HE dispanzera, Dispanzera za zaštitu zdravlja žena, Dječjeg i Školskog dispanzera, Dispanzera medicine rada, ATD-a i Stanice za hitnu pomoć, te Općom bolnicom s 353 ležaja i svim pripadajućim sadržajima.

U Medicinskom centru Požega na početku rata bilo je uposleno 123 liječnika te 410 ostalih zdravstvenih djelatnika. Tijekom rata iz nepoznatih (i neopravdanih) razloga Požegu je napustilo 5 liječnika te 88 drugih djelatnika, od čega je samo 29 otišlo bez sporazumnog raskida radnog odnosa.

Osim organizacije zdravstvene zaštite za pučanstvo požeške općine, te za dosad više od 13 tisuća prognanika i izbjeglica, požeški Medicinski centar je kadrovski, a u početku i materijalno (lijekovi, sanitetski materijal, sanitetska vozila) opremio vojni sanitet 123. brigade, a tijekom rata bio je u svakom pogledu značajna podrška susjednim općinama, poglavito Novoj Gradišci te danas Slavanskom Brodu i Bosanskoj Posavini.

## ORGANIZACIJA

Požega nije imala datum kada je sve počelo. Slušali smo i gledali Plitvice, Pakrac, Borovo Selo i Osijek, ali rat je bio daleko i događao se nekom drugom. Iluzije o tom da do nas neće stići nismo imali, jer »bratstvo i jedinstvo« je davno izgubilo svoju tržišnu vrijednost. Iluzije su pale, ostala je stvarnost, a nama preostalo da se pripremimo za ono što su ostali već »dobivali«.

Nismo imali iskustva, ali smo imali vremena, i to je bila naša prednost. Problemi su bili jasni: sigurnost bolesnika i osoblja, rad kirurgije kao najopterećenije službe, zalihe lijekova i potrošnog medicinskog i drugog materijala barem za tri mjeseca, te opskrba vodom, hranom i strujom.

Tehnički problemi su riješeni brzo i adekvatno, a mnogobrojni sastanci s liječnicima, sestrama i drugim

osobljem, omogućili su da svatko zna svoj posao, put evakuacije i svoje mjesto u očekivanim ratnim zbivanjima. Zalihe su osigurane na vrijeme.

Kirurška je tehnologija zahtijevala rješenje pet problema (crtež 1): osoblje, prijem, trijaža, obrada ranjenika i smještaj.

### CRTEŽ 1.

Osnovni organizacijski problemi kirurgije u ratnim uvjetima

### FIGURE 1.

The main organisational problems of surgery in war conditions



Zbog neadekvatnog položaja Kirurškog odjela (na najvišoj etaži zgrade nalaze se kirurške dvorane, JIL – jedinica intenzivnog liječenja, sterilizacija), mjesto kirurškog djelovanja je morao postati podrumski prostor (slika 2). Prethodno su riješeni tehnički problemi i osigurana horizontalna komunikacija, koja prije nije postojala. Premješten je namještaj, aparati, kirurški stolovi, zalihe lijekova i potrošnog medicinskog materijala. Zavojni materijal je redovito resteriliziran, nije trošen i uvijek je bio u pripravnosti. Kirurške sale i bivša šok soba u staroj zgradi, kao i stara sterilizacija stavljene su u svoju nekadašnju funkciju. Tako smo dobili četiri kirurške sale i JIL s pet kreveta. Prijeko je potrebno reći da su osigurani dodatni izvori električne energije i zalihe vode. Osposobljena je i jedna kirurška sala za rad okuliste ili po potrebi za nešto drugo. Uz sve to rad se u smanjenom opsegu mogao odvijati na dosadašnjim prostorima.

Najviše smo problema imali s namjenom osoblja. Raspolagali smo s pet kirurga, dva urologa, po jednog otorinolaringologa, oralnog kirurga, tri okulista, četiri anesteziologa i pet ginekologa. Bila su i tri specijalizanta. Svaki je specijalist dobio zaduženje i ekipu za određenu lokalizaciju ozljede (glava i vrat, prsni koš, trbuh, udovi) i sastavljeno je pet kirurških ekipa, dok su specijalizanti kirurgije i ortopedije predviđeni za obrade lakših ozljeda u ambulanti.

Raspored rada u dežurstvima nismo mijenjali osim u nekoliko navrata, kada smo povećali broj dežurnih

**SLIKA 2.**  
**Balvani na podrumskim prozorima Bolnice (snimio K. Đurak)**  
**FIGURE 2.**  
**Logs on the cellar windows of the hospital (Photo: K. Djurak)**



**SLIKA 3.**  
**Podrumski hodnici Bolnice u kojima su bili smješteni kirurški bolesnici (snimio K. Đurak)**  
**FIGURE 3.**  
**The corridors in the hospital in which the sick of the surgeon department were lying (Photo: K. Djurak)**



Slika 4.  
 Daskama zakovani prozori bivše Intenzivne njege (snimio K. Đurak)  
 FIGURE 4.  
 The windows of the former Intensive care cheltered by boardings (Photo: K. Djurak)



liječnika, instrumentarki, anesteziologa i sestara na odjelima. U svakom je trenutku u Bolnici radilo pet specijalista kirurške struke, što se pokazalo dovoljnim. U nekoliko navrata i za vrijeme zračnih uzbuna, okupili smo čitavo ljudstvo za 20 minuta i brzo riješili novopridošle ranjenike.

Na trijažnom mjestu radio je najiskusniji kirurg i anesteziolog. Prijevoz je točno i polako utvrđen prije sa sestrama kirurgije i drugih odjela i nije bilo zastoja, gužvi ili panike.

Laboratoriju i transfuziju unaprijed smo osigurali alternativni prostor i uvjete rada u podrumu. Jedino je rendgen morao ostati na svom dotadašnjem mjestu, jer nije bilo mogućnosti da ga se iz prizemlja smjesti u podrumске prostore.

Smještajne smo kapacitete osigurali u bivšoj garderobi, fizikalnoj terapiji, ORL-odjelu i podrumskim hodnicima. Predvidjeli smo još neke alternativne prostore što bi bilo dovoljno za prihvat i do 150 ranjenika. Srećom nismo bili u prilici to provjeriti. Svi su ti prostori djelomično zaštićeni (slike 2 i 4).

Sobzirom na položaj vojarnе, između grada i Bolnice, opremili smo u Domu zdravlja u gradu jednu kiruršku dvoranu i predvidjeli tim, uz mogućnost smještaja više ranjenika u obližnjem Domu umirovljenika, gdje su bile predviđene dvije ambulante.

Iz mirnodopskih na ratne uvjete rada Bolnice prešli smo 19. srpnja 1991. godine.

Relativno mirni dočekali smo u podrumu pad vojarnе u Požegi 18. rujna 1991. godine. Samo je jedan metak

pogodio prozor dječje sobe na Kirurgiji. Ranjenih i poginulih nije bilo. Taj se dan prvi puta oglasila sirena za zračnu uzbunu i zrakoplovi federalne armije raketirali su sada Vojarnu hrvatske vojske. Nije bilo ranjenih niti poginulih.

Mi smo nastavili živjeti i raditi u podrumu, u novim uvjetima, i neki od nas proveli su tamo četiri mjeseca.

## BOLESNICI

Od 13. kolovoza 1991. godine, kada smo primili na liječenje prvog ranjenika (L.R.) nastradalog nespretnim rukovanjem oružjem, pa do 16. srpnja 1992. godine, liječili smo u Požegi na odjelima Kirurgije 589 ranjenika (tablica 1). Od tog broja je 438 ranjenika liječeno hospitalno, a 151 ambulantno.

TABLICA 1.  
 Odnos hrvatskih i bosanskih ranjenika liječenih u požeškoj bolnici  
 TABLE 1.  
 The relation of the Croatian and Bosnian wounded cured in the Hospital in požega

LIJEČENJE	HRVATI	B i H	UKUPNO
Bolničko	207	231	438
Ambulantno	131	20	151
Ukupno	338	251	589



Prosjeck dobi ovih bolesnika bio je 28 godina, s rasponom od osam do 74 godine.

S ostalih dijelova hrvatskih bojišta bilo je 338 ranjenika. Oni su stizali s raznih bojišnica, nekad već opskrbljeni, ali najčešće nakon samo pružene prve pomoći na prvoj liniji fronte. Frekvencija priljeva bila je od jednog do 18 ranjenika u jednom danu.

S bojišnice u Požegi (Vrhovci, Poljanska, Orljavac, Mijači ...) liječili smo 151 bolesnika, iz Pakraca 30, Okučana i Nove Gradiške 24, Županje tri, Baranje šest, itd.

Zanimljiva je pripadnost ranjenika raznim borbenim formacijama. Aktivnih pripadnika ZNG je ranjeno 139, a pričuvnih 121 borac. MUP je imao 14 aktivnih i pet ranjenika pričuvnog sastava.

**TABLICA 2.**  
Struktura ranjenika liječenih u požeškoj bolnici  
**TABLE 2.**  
The relation cured in the Hospital in Požega

Sastav	Hrvatska	BiH	Ukupno
Vojnici	289	201	490
Civili	49	50	99
<b>Ukupno</b>	<b>338</b>	<b>251</b>	<b>589</b>

Civila i ostalih nedovoljno diferenciranih bilo je 49, a od toga samo jedno dijete od osam godina sa srednje teškim ozljedama, koje nisu ostavile invalidnosti.

Liječena su i dva pripadnika neprijateljskih formacija; jedan s prostrijelnom ranom potkoljenice i desnog ramena, koji je već sljedeći dan upućen u zatvorski stacionar. Drugi neprijateljski vojnik je došao u komatoznom stanju s teškom kranocerebralnom ozljedom čeonog predjela kroz koji su prolabilali dijelovi moždane mase. Operiran je i na njega smo potrošili posljednji dio liofilizirane dure. Ne dolazeći svijesti, umro je sedmi dan nakon kirurškog zahvata, a dva sata prije dolaska europskih promatrača. Njihov je prvi kontakt bio s osobljem Transfuzije, a ne Kirurgije. Nakon uvida u količine potrošene krvi, nisu imali posebnih pitanja.

Od 23. travnja 1992. godine počeli smo dobivati ranjenike iz Bosanske Posavine. Do 16. srpnja 1992. godine primili smo 251 ranjenika, civila i pripadnika HVO i TO. Oni su dolazili uglavnom obrađeni iz Dervente, Slavenskog Broda i Đakova. Vrlo malo ih je stizalo izravno s bojišta iz Bosne. U posljednje vrijeme primamo i ostalu kazuistiku iz Osijeka, Dervente, Doboja, Odžaka i kontinuirano iz Slavenskog Broda. To je bio razlog povećanja ambulantsnog posla i problema smještaja. Velikom broju ranjenika bila je dostatna samo ambulantsna njega, ali ih nismo mogli otpustiti iz bolnice

jer većina od njih više nema svoje kuće, nema ni grada u kojem su prije živjeli, a često ni obitelji. Događa se da su u našu ustanovu došli samo u pidžami. Te smo probleme rješavali u suradnji sa Štabom za izbjeglice, ali rezultatima baš nismo potpuno zadovoljni.

Većina naših bolesnika ozlijeđena je djelovanjem eksplozivnih oružja (297 ili 50%) i streljiva (182 ili 31%). Bilo je osam teških krvarenja (1,4%), dok trovanja bojnim otrovima nismo imali (tablica 4).

**TABLICA 3.**  
Podjela ozljeda prema organskim sustavima  
**TABLE 3.**  
Injuries on various parts of the body

OZLJEDE	N	%
Glava i vrat	43	7,3
Prsni koš	73	12,4
Trbuh	33	5,6
Udovi	435	73,9
Urogenitalne	5	0,8
<b>UKUPNO</b>	<b>589</b>	<b>100,0</b>

**TABLICA 4.**  
Vrste ozljeda  
**TABLE 4.**  
The kinds of the injuries

VRSTA OZLJEDE	HRVATSKA	BiH
Op	5	1
So	82	100
Eo	152	145
U	91	5
K	8	0
Bot	0	0
<b>UKUPNO</b>	<b>338</b>	<b>251</b>

(Op = opekotine; So = strijelne rane; Eo = eksplozivne ozljede; U = udarac; K = krvarenje; Bot = bojni otrovi)

Najviše je bilo ozljeda udova i prsnog koša, a rijetko urogenitalnih organa (tablica 3).

U našoj Bolnici od 589 ranjenika umrlo je ukupno 10 ili 1,7%. Uglavnom se radilo o politraumatiziranim bolesnicima s teškim krvarenjima. U šest ranjenika smrt je nastupila u prvom satu od ranjavanja, dok su ostala četiri preživjela kirurški zahvat i smrt je nastupila nekoliko dana kasnije.

Naše smo bolesnike obrađivali strogo poštujući na-

čelo ratnokirurške doktrine, i ovo je kratak osvrt njihova liječenja:

### **Ratne ozljede glave i vrata**

U svjetskoj i domaćoj literaturi se navodi da na ozljede glave i vrata u prvom i drugom svjetskom ratu otpada u prosjeku 11% svih ozljeda tijela (7,14,15).

Od početka rata u našoj ustanovi je hospitalizirano 43 ranjenika s ozljedom glave i vrata. Strijelnih ozljeda bilo je 25,6%, eksplozivnih 58,2% i ozljeda nastalih djelovanjem tupe sile 16,2%.

Po lokalizaciji su najčešće bile frontoetmoidalne i kranio-cerebralne 32,6%, ozljede vrata 30,2%, ozljede srednje trećine lica 27,9%, dok je na donju trećinu lica otpalo samo 9,3%. Obilna krvarenja bila su prisutna u 41%, a pojava šoka u 32% ozlijeđenih. Problem defekta dure, koji se gotovo uvijek javlja kod eksplozivnih frontoetmoidnih ozljeda, rješavali smo plastikom lio-dure ili fascije late.

Od ranih komplikacija uglavnom se javljala infekcija mekih tkiva (12,2%), dok osteomijelitisa, meningitisa, sepse i tetanusa nije bilo. Četiri ranjenika su umrli.

Ozljede glave i vrata ozbiljan su problem s medicinsko-kirurškog aspekta, jer su praćene visokim postotkom obilnog krvarenja, šoka, pojave asfiksije i lokalne infekcije. Cilj liječenja je blagovremena uspostava dišnih putova, zaustavljanje krvarenja, borba protiv šoka i infekcije, te minuciozna rekonstrukcija.

Liječili smo i tri ozljede oka, koje su pristigle nekoliko dana nakon ranjavanja. Radilo se o perforativnim ozljedama. U dva ranjenika se razvio endoftalmitis s potpunim gubitkom vida ozlijeđenog oka. U trećeg se bolesnika uspjelo odstraniti strano tijelo uz jabučicu u lijevoj očnoj šupljini. Kao posljedica ostala je spuštenu gornja vjeđa uz dobru vidnu oštrinu.

### **Ozljede prsnog koša**

Ključno mjesto među ratnim ozljedama zauzimaju strijelne i eksplozivne ozljede prsnog koša. Bilježimo ukupno 44 (13%) ranjenika s takvim ozljedama liječenih u Bolnici. Navedeni rezultati su ujedno i naša početna iskustva s ovakvom vrstom ranjavanja.

S ozljedom intratorakalnih organa (otvorene, penetrantne), najčešće plućnog tkiva, kirurški smo liječili 11 (25%) ranjenika, što se podudara s izvješćima u literaturi. Uz ozljede pluća, uglavnom uočavamo opsežni pneumotoraks, te otvoreni pneumotoraks, dok ozljeda traheje, većih bronha, srca i osrčja nismo imali, pa smo stoga sve ranjenike mogli obraditi i liječiti u našoj ustanovi.

Ozljede najčešće obilježava stanje traumatskog šoka i prioritet u zbrinjavanju. Izbor kirurške tehnike je primjenjivan od slučaja do slučaja, ovisno o mjestu i opsegu krvarenja, odnosno devitalizaciji plućnog tkiva. Najčešći zahvati bili su segmentna ili atipična resekcija

pluća, kapitonaža uz prethodnu nekrektomiju, suture plućnog parenhima, a samo iznimno klasična lobektomija. Osvjedočili smo se da krvarenje iz pluća zna biti obilno ako je udruženo s opsežnim razaranjem muskulature stijenke prsišta (izlazna rana granate), uz ozljedu interkostalne arterije.

Ostale ratne ozljede prsnog koša liječili smo konzervativno, torakalnom drenažom, liječenjem šoka i profilaksom štelektataza (5).

Eksplorativnu torakotomiju uradili smo u trojice naših ranjenika radi ekstrakcije većeg stranog tijela (komad granate) i zaustavljanja obilnog krvarenja u prsištu. Dvojicu smo bolesnika zbog nepovoljnog smještaja stranog tijela uputili u Zagreb.

Najveći broj nepenetrantnih ozljeda mekog tkiva prsnog koša opskrbili smo ambulantno i bez opće anestezije (33 ili 75%). Postupak s ovim ratnim ozljedama bio je po načelu liječenja svake ratne rane, preferiranjem odgođenog šava i dobre drenaže (2,4,8).

Veće otvorene i duboke rane prsnog koša zahtijevaju eksciziju devitaliziranog tkiva i potpuno zatvaranje muskulofascijalnog sloja uz uklanjanje dijelova slomljenih rebra (13). Nakon torakotomije u šestorice operiranih uočen je manji pleuralni izljev. Nakon vađenja torakalnog drena (treći postoperativni dan) spontano se resorbirao tijekom dva do tri tjedna. Interkurentna bronhopneumonija je registrirana u dvoje ranjenika. U dvojice ozlijeđenih s torakoabdominalnim ozljedama intraoperativno je nastupila smrt zbog iskrvarenja (tablica 5).

Naš je stav da se svaki otvoreni pneumotoraks, kao i u mirnodopskim uvjetima, mora odmah pretvoriti u zatvoreni, drenirati, a po potrebi umjetno ventilirati, odnosno intubirati. Neselektivna primjena torakotomije ratnih ozljeda nema medicinsku opravdanost (6). Kad god je moguće treba preferirati pošten zahvat, koji se sastoji u drenaži prsišta, dok torakotomiju indicira razorenost plućnog tkiva i ostalih prsnih organa.

### **Ratne ozljede udova**

Do polovice srpnja ove godine na Kirurgiji smo liječili 435 (73,9%) ranjenika. Oni su većinom (97%) stizali s prvih borbenih linija nakon pružene minimalne prve pomoći. Bilo je 138 (23,4%) strijelnih ozljeda, 191 (66,1%) eksplozivna, te 40 (6,8%) zatvorenih ozljeda.

Nakon pregleda bolesnika i ozlijeđenog ekstremiteta, radiološke obrade, provedena je terapija po načelima ratne kirurgije. Sve primarno ekscidirane rane ostavljane su otvorene da granuliraju ili su naknadno zašite sekundarnim šavima 4. do 14. dana. Zavisno od slučaja, katkad su prekrivene slobodnim kožnim transplantatom. Istodobno je započeto i medikamentozno liječenje antibioticima (penicilin + gentamicin + metronidazol), koji su kasnije korigirani antibiogramom. U posljednje vrijeme dolaze nam bolesnici iz Bosanske Posavine s teškim infekcijama gotovo svih rana.

**TABLICA 5.**  
**Skupni nalaz naših torakotomiranih bolesnika ozlijeđenih na požeškim ratištima**  
**TABLE 5.**  
**The collective report of our thoracotomized wounded, injured on war lines near Požega**

Bolesnik	Pripadnost	Vrsta ozljede	Kirurški zahvat	Udružene ozljede	Ishod liječenja	Dužina kirurškog liječenja
S.J. 21 g, M	civil	strijelna rana desnog prsišta	torakotomija, segmentektomija donjeg reznja	ne	dobar	15 dana
A.Z. 32 g, M	ZNG	eksplozivna rana lijevog prsišta	torakotomija, segmentektomija, nekrektomija, kapitonaža	ne	dobar	19 dana
S.S. 33 g, M	ZNG	strijelna rana lijevog prsišta, strano tijelo u prstištu, ruptura dijafragme	torakotomija, sutura pluća i dijafragme, ekstrakcija stranog tijela	ne	dobar	32 dana
G.M. 45 g, M	ZNG	strijelna rana lijevog prsišta i zdjelice, strano tijelo u prstištu	torakotomija, nekrektomija i kapitonaža, ekstrakcija stranog tijela	da	dobar	36 dana
P.A. 42 g, M	ZNG	strijelna rana desnog prsišta, strano tijelo u prstištu	torakotomija, suture pluća	ne	upućen u Zgb.	26 dana
R.B. 24 g, M	ZNG	strijelna rana lijevog prsišta i trbuha	torakotomija, atipična resekcija, nekrektomija i kapitonaža	ne	mors e tabula	–
L.Ž. 26 g, M	ZNG	strijelna rana lijevog prsišta i trbuha	torakotomija, laparotomija, lobektomija gornjeg lijevog reznja	da	dobar	21 dan
C.S. 30 g, M	ZNG	strijelna rana lijevog prsišta, ruptura dijafragme i slezene	torakofrenolaparotomija suture dijafragme, splenektomija	da	dobar	17 dana
P.D. 15 g, M	civil	strijelna rana lijevog prsišta	torakotomija, segmentektomija, suture pluća	ne	dobar	22 dana
S.I. 27 g, M	ZNG	strijelne rane desnog prsišta i trbuha	torakotomija, atipične resekcije pluća, laparotomija	da	mors e tabula	–
K.V. 27 g, M	ZNG	strijelna rana desnog prsišta i vrata	torakotomija suture pluća, nekrektomija i kapitonaža, traheotomija	da	upućen u Zagreb	4 dana (kod nas)

Liječili smo 40 prijeloma. U pet bolesnika postojala je indikacija za postavljanje vanjskog fiksatora, te smo upotrijebili CMC fiksator. Kasnije smo adekvatno lokalnom nalazu učinili osteosintezu po AO-metodi. Osteomijelitisa, plinske gangrene i tetanusa nismo imali. Vanjskim smo fiksatorom smanjili moguće brojne kom-

plikacije (10), a kasnije nam je omogućio adekvatno definitivno zbrinjavanje. Ostali prijelomi su zahtijevali konzervativni postupak.

Lokalno liječenje rana provodili smo svakodnevnim ispiranjem s 3-6% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> i fiziološkom otopinom, što se pokazalo dostatnim (11).

Prosječna dužina liječenja bolesnika s ozljedama udova bila je 14 dana. Smrtnosti nismo imali, a u drugu ustanovu uputili smo samo jednog bolesnika s teškim prostrijelom čitavog stopala.

Bolesnika s amputiranim dijelovima udova bilo je osam (1,8% ili 1,4% na ukupni broj ranjenika).

### Ratne ozljede abdomena

Značajan udio u strukturi ratnih ozljeda imale su i ozljede trbuha. Od 338 ozlijeđenih koji su kirurški zbrinuti u požeškoj Bolnici, bilo je 18 ozljeda abdomena. Od ukupnog broja 16 je bilo udruženo s ozljedama drugih regija tijela. Penetrantnih je bilo 13.

Etiološki je 16 zadobiveno tijekom ratnih operacija, a u dva slučaja se radilo o samoranjavanju (jedan civil zbog nepažljivog rukovanja oružjem i jedan pokušaj samoubojstva). Bilo je 16 strijelnih ozljeda i dvije eksplozivne.

Sve ozljede abdomena su kirurški zbrinute. U 13 slučajeva učinjena je laparotomija. Struktura ozljeda bila je sljedeća:

- jedna ozljeda želuca - suture
- tri ozljede jetre - hemostaza i suture
- dvije ozljede slezene - splenektomije
- tri ozljede tankog crijeva - suture i resekcija
- tri ozljede rektuma - suture i anus praeter naturalis
- četiri ozljede debelog crijeva - suture

Dva su ranjenika umrla, i to oba u prva tri sata od ranjavanja.

Postoperativnih komplikacija u 16 preživjelih nije bilo. U jednog je učinjen drugi (planirani) kirurški zahvat - zatvaranje anus praeter naturalisa.

### Ratne ozljede urogenitalnih organa

Od početka rata liječili smo pet bolesnika s ozljedama urogenitalnih organa.

Dva su bolesnika imala višestruke penetrantne ozljede mokraćnog mjehura s ozljedom potrbušnice i tankog crijeva. Druge dvije ozljede genitalnih organa združene s ozljedama donjih udova, a u jednog se bolesnika radilo isključivo o prostrijelu bubrega. U svih je učinjen hitni kirurški zahvat. Komplikacija nije bilo.

### RASPRAVA

Rijetka smo bolnica u Slavoniji, koja je ostala pošteđena djelovanja sumanutih umova i bezumnih sila razaranja. Nametnuti rat tutnjao je oko nas ostavljajući tragove na psihi, ali ne i na tijelu. Proveli smo dane u podrumu, pod zamračenjima, policijskim satom, zračnim uzbunama, slušali udaljenu a opet blisku tutnjavu bojišnice. Jedini kontakt s ratom bili su naši ranjenici.

Svoju »bitku« vodili smo u dva navrata. Prvi je bio u razdoblju od srpnja 1991. godine, pa do »prestanka rata u Hrvatskoj«, a traje sporadično i danas. Liječili smo

338 ranjenih boraca požeškog kraja. Teških infekcija, plinske gangrene, tetanusa i osteomijelitisa nije bilo. Izgubili smo šest ranjenika ili 1,8%. Od toga broja jedan je bio neprijateljski vojnik. Uspješnost našeg rada nalazi se u bliskosti linije fronte Bolnici, adekvatnosti terapije i organizacijskim postavkama.

Pri organizaciji bolnice u ratnim uvjetima nismo se mogli koristiti iskustvima ratne doktrine (1,13,14). Ovo je prljavi rat s neprijateljem koji se na njega pripremao desetljećima, opterećen prošlošću i mržnjom. U danom smo se trenutku morali okrenuti sami sebi s postojećim kadrom, neadekvatnim prostorima i opremom koju smo imali. Zahvaljujući stalnim komunikacijama sve ostalo smo imali i više nego što je bilo potrebno. Rješenja koja smo iskoristili ne želimo nametati i preporučavati, iako su nama u tim vremenima bila dostatna. Objektivno, ona su podložna kritici i iznalaženju boljih mogućnosti.

Liječenje smo proveli po zahtjevima ratne doktrine (1-17) i o tome je nepotrebno raspravljati, iako je i tu potrebno težiti kvalitetnijem radu.

Drugo razdoblje našeg djelovanja traje i danas, a započinje 23. travnja 1992. godine dolaskom prvih ranjenika iz Bosne. Oni su uglavnom primarno zbrinuti, te zahtijevaju samo nastavak liječenja i po potrebi dodatne kirurške zahvate. Ponovno ne radimo »hladnu« kirurgiju i prijem bolesnika je reduciran na minimum.

Pojavljuje se problem borbe protiv intrahospitalnih infekcija, smještajnih kapaciteta, potrošnje medicinskog materijala, te organiziranju odlaska iz Bolnice. Prestankom potrebe za bolničkom djelatnošću pojavljuju se problemi koje ne treba rješavati kirurg opterećen povećanjem opsega svog redovitog djelovanja. Suradnja sa socijalnom službom i Štabom za izbjeglice morat će postati djelotvornija.

### ZAKLJUČAK

Grad Požega i njegova Bolnica bili su do sada pošteđeni ratnih razaranja koja su još vidljiva i događaju se u bliskoj okolici.

Djelatnici Bolnice dali su svoj doprinos u ovom prljavom ratu; rezultat je 49 poginulih i 338 liječenih boraca.

Mudra i svrhovita organizacija na svim razinama spriječila je da bude više žrtava.

Reorganizacija civilne u ratnu bolnicu niz je improvizacija koje bez obzira na uvjete zahtijevaju dobar krajnji rezultat.

Središnje mjesto u ratnoj bolnici zauzima naravno kirurgija.

Adekvatnim rasporedom ljudi i prostora, uz poštovanje načela ratne doktrine smanjit će se smrtnost, invalidnost i dužina liječenja, te omogućiti brzo vraćanje ranjenika obitelji ili na bojište.



## LITERATURA

1. Coull JT. Military surgery. *Injury* 1990; 21:270-2.
2. Coupland RM. Tehnical aspect of war wound excision. *Br J Surg* 1989; 76:663-7.
3. Čupar I. Kirurgija glave i vrata I. Zagreb: Izdavački zavod jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti, 1973.
4. Fackler ML. Wound ballistic: The management of assault rifle injuries. *Mil Med* 1990; 155:222-5.
5. Ginzberg E. Ozljede grudnog koša. U: Papo I, ur. Ratna kirurgija. Beograd: Vojnomedicinski zavod, 1988:310-27.
6. Glinz W. Thorax Verletzungen. 2. izd. Berlin, Heidelberg, New York, 1979;67.
7. Gruss JS, Antonyshyn O, Phillips JH. Erly definitive bone and soft-tissue reconstruction of major gunshot wounds of the face. *Plast Reconstr Surg* 1991; 87:436-50.
8. Heartl WH, Klommer HL. Gunschot and blast to the extremities. Management of soft tissue wounds by a modified technique of delayed wound closure. *Acta Chir Scand* 1988; 154:495-9.
9. Janoši K. Organizacija osječke kirurgije u ratnim uvjetima. *Med Vjesn* 1991; 23(3-4):93-98.
10. Koržinek K, Smerdelj M, Tripković B. Ratne ozljede ekstremiteta. Primjena CMC fiksatora. *Liječ Vjesn* 1991; 113:242-4.
11. Kalenić S, Luetić V, Tonković I. Lokalno liječenje ratne rane. *Liječ Vjesn* 1991; 113:288-9.
12. Montgomery WW. Surgery of the Upper Respiratory System. Volume one. Second Edition. Philadelphia: Lea – Febiger; 1979.
13. NATO, Hitna ratna kirurgija. Glavni stožer Saniteta Republike Hrvatske, Zagreb 1991.
14. Ratna hirurgija. Vojnoizdavački zavod, Beograd 1980.
15. Sabri S. Immediate Management of Severe Facial War – Injuries. *J Max Fac Surg* 1983; 11:30-4.
16. Štab saniteta i Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske. Priručnik ratne medicine za liječnike opće prakse. Zagreb 1991.
17. Williams CN, Cohen M, Shultz RC. Immediate and long-term management of gunshot wounds to the lower face. *Plast Reconstr Surg* 1988; 82:433-9.

## Abstract

## THE POŽEGA HOSPITAL DURING THE WAR IN CROATIA

**Antun Rukavina, Željko Glavić,  
Josip Fajdić, Dujo Gverić, Ljubo Begić,  
Miljenko Vukoja, Tomislav Vuković,  
Slavko Mustapić, Josip Perše, Damir  
Šimleša and Ivica Mihelčić**

Požega Medical Center

The Požega Hospital worked in war conditions from the middle of the August 1991. Up to now, it is one of the very rare hospitals that were not damaged. Spacious cellars enabled relatively secure work and the accomodation of cca 150 beds. During the war 589 wounded from Požega and other battlefields were accepted and treated. Half of the wounded (50%) were injured by explosive weapons and this is one of the characteristics of this war. 49 inhabitants of Požega lost their lives on Croatian battlefields. 10 of them died after they were accepted to the hospital; six of them during the first hour after the receipt and four in first three days.

The majority of the wounded were polytraumatic cases. The most often limbs were injured (73,9%), upon that thoracic cage, head and belly. As the war had been diminishing, the hospital in Požega became the foot-hold for the neighbouring communities of Slavonski Brod and Nova Gradiška and others in taking care of the wounded from the rest of battlefields in the Sava valley. The hospital took care on other sick people who were not cured in the hospitals in their towns.

**Key words:** war, hospital, organisation, therapy (treatment)

**Received:** July, 1992