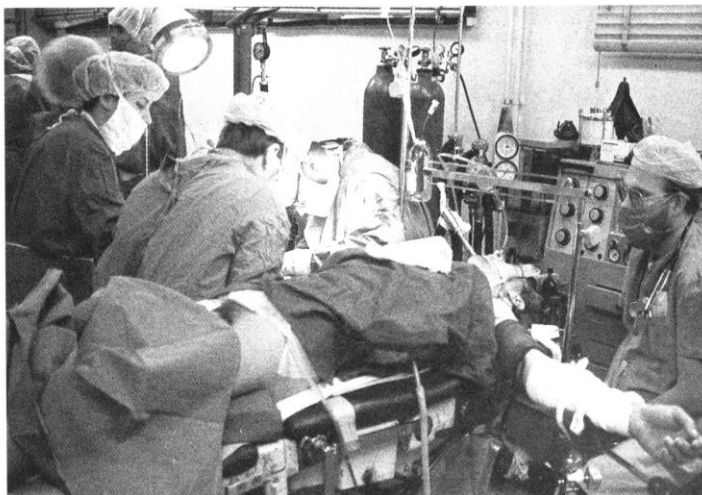


• Kirurška služba slavonsko-brodske Opće bolnice "Dr. Josip Benčević"

NAS RAT NIJE IZNENADIO

• Mi smo znali da nas srpski neprijatelj neće mimoći, zato smo izvršili organizacijske pripreme u smislu nabavke dovoljnih količina materijala za rad, reorganizirali i educirali osoblje Bolnice



Operacijska dvorana u podrumskim prostorima Bolnice

Osnovno obilježje Brodske bolnice proteklih ratnih zbivanja su dva vremenska razdoblja. Prvo od srpnja 1991. godine, koji obilježava relativan mir i niz organizacionih zahvata. Drugo od 25. ožujka 1992. godine, kada s otvaranjem bojišnice u Bosanskoj posavini započinju izravna ratna razaranja Slav. Broda i okolice.

Slavonski Brod, rat nije iznenadio. Znali smo da nas neprijatelj neće zaobići. Izvršili smo organizacijske pripreme u smislu nabavke dovoljnih količina potrebnog materijala za rad, reorganizacije i edukacije personala. U tom razdoblju Bolnica je bila najveća pozadinska bolnica u Slavoniji. U njoj su se liječili ranjenici sa vinkovačke i novogradiške fronte, kao i veliki broj prognanika i izbjeglica. Kompletne kirurško-anesteziološke ekipe odlazile su na ratište prema Vukovaru, Vinkovcima, Osijeku i Gradišci. Zbog ograničenih prostornih uvjeta naše

Bolnice, koji zadovoljavaju osnovne sigurnosne norme, shvatili smo da se ukupni broj kreveta u Bolnici mora smanjiti. Broj kirurških kreveta mora se povećati na račun drugih odjela. Cjelokupni podrumski dio Bolnice pretvorili smo u kirurški operativni trakt, a hodnici Bolnice su pretvoreni u bolesničke odjele.

Kirurški operacijski trakt sastojao se od šest adaptiranih operacijskih dvorana sa osam operacijskih stolova i prostora gdje leže ranjenici koji čekaju na operacijski zahvat prema redu hitnosti. Zatim, prostorije za pripremu kirurške i anesteziološke ekipe, te priručna skladišta i sanitarni čvor. Od četiri moguća ulaza u Bolnicu, izabrali smo onaj koji je najbliži jezgri dijagnostičkog centra Bolnice u mirnodopskim uvjetima. Na samom ulazu pripremili smo dovoljan broj nosila i kolica. Orijentacijski broj ranjenika morao se predvidjeti. Dragocjena

Dokumenti vremena (5)

su nam bila iskustva iz drugih bolnica, tada zahvaćenih ratnim zbivanjima. To je imalo za posljedicu nužnost razvijanja detaširanog odjela sa 40 bolesničkih kreveta koji smo postavili izvan grada. Na tom mjestu osigurali smo osnovne uvjete za izvođenje kirurških zahvata. U danima kada je u Bolnicu stizao veliki broj ranjenika upravo ovaj odjel odigrao je veliku ulogu.

Zbog predviđene dinamike broja ranjenika morali smo organizirati transport primarno i definitivno zbrinutih ranjenika. Bolesničke postelje osloboditi i pripremiti za prihvrat novih ranjenika koji bi redovno stizali u ranim jutarnjim satima. Da bismo brzo i na odgovarajući način prevezli eventualno velik broj ranjenika, uspostavili smo kontakte sa bolnicama u

Našicama, Požegi, Virovitici, Varaždinu, Čakovcu, Zagrebu, Lovranu, Rijeci, Koprivnici, pa čak i nekim bolnicama u inozemstvu.

Značajnu pomoć pružile su nam i druge bolnice koje ne samo da su primale naše ranjenike, nego su koristili vlastita sanitetska vozila za prijevoz do svojih matičnih ustanova. Isti se odvijao uglavnom noću. Tada je intenzitet granatiranja grada bio nešto slabiji. Osigurana je mogućnost za evakuaciju određenog broja ranjenika zrakoplovima privrednog zrakoplovstva.

Ranjenik u ratnim uvjetima se ne transportira u vrijeme koje je najpogodnije za njega, nego onda kada se transport mora ili može obaviti. To je vrlo važno naglasiti zbog toga što u ratu nijedna bolnica, bez obzira na svoju veličinu i kadrovsku ekipiranost, nije u mogućnosti operirati i do kraja izliječiti tako velik broj ljudi u razmjerno kratkom vremenskom razdoblju.

Da bi organizacija rada u ratnim uvjetima besprijekorno funkcionirala bitno je znati slijedeće:

- sve ono što je potrebno za rad mora biti pripremljeno u maksimalnim količinama,
- prije nego što počnu ratna zbivanja mora se pripremiti najveća moguća količina potrošnog materijala i svaku potrošenu količinu mora se istog trenutka nadoknaditi,
- obzirom da se medicinska tehnika upotrebljava



Glavni ulaz u slavonskobrodsku Bolnicu



Izgled Bolnice danas, pogled s južne strane

intenzivnije nego u mirno vrijeme, treba predvidjeti kvarove, prirediti rezervu istih u slučaju kvara i organizirati stručnu ekipu, da ono što se pokvarilo, što hitnije popravi,

- centralna sterilizacija i praonica rublja rade 24 sata obvezno. U potrebjeno operacijsko rublje mora se odmah prati, sušiti, sterilizirati, bez obzira koliko ga ima u skladištu, jer se nikad ne zna kolike količine će biti potrebne. U slučaju nemogućnosti rada praonice rublja treba organizirati mogućnost rezervnog pranja.

- instrumenti se moraju odmah sterilizirati, a broj setova mora se maksimalno povećati.

U ratnim uvjetima nijedan instrument niti jedno tehničko pomagalo ne smije biti u skladištu, nego sterilno, ispravno i spremno za hitnu upotrebu. Samo na takav način neće doći do zastoja u radu, jer se najveći broj ranjenja u jednom danu ne može predvidjeti.

U našoj bolnici broj operiranih bolesnika dnevno je iznosio između 5 i 128 unutar 24 sata. I najbolja organizacija rada neće dati dobre rezultate ukoliko svaki pojedinac u lancu opskrbe ranjenika ne da sve ono što može dati. Ako se ustanovi jedna ili više osoba koje na odgovarajući način ne izvršavaju svoje zadatke treba ih odmah odstraniti iz tima i na njihovo mjesto postaviti druge. U ratu daleko više nego u miru važno je načelo neodgodivog izvršavanja zadataka.

Cjelokupnu kiruršku službu podijelili smo u tri tima:

Prvi tim - osoblje na trijaži koje je primalo ranjenike,

Drugi tim - osoblje koje je izvodilo kirurške zahvate,

Treći tim - osoblje koje je nadziralo poslijeoperacijski tijek bolesnika.

Prvi tim su činili: iskusni kirurg, radiolog, liječnici opće prakse, medicinske sestre i tehničari. Njihov zadatak je bio prijem bolesnika, potpuno i brzo razodijevanje, previjanje rana, neposredno ordiniranje analgetika i antitetanička profilaksa.

Dokumenti vremena (5)

Uzimanje uzorka krvi za određivanje krvne grupe, potrebna rentgenološka snimanja. Nakon trijažnog postupka kirurg bi odredio koji ranjenik i pod kojim uvjetima može biti podvrgnut dijagnostičkim zahvatima, a koji se mora provesti izravno u operacijsku salu. U koliko je stanje ranjenika to dozvoljavalo provodila se što potpunija dijagnostička obrada u što kraćem vremenskom razdoblju. Na ovom mjestu provodila se odgovarajuća predoperativna terapija, analiza i uspoređivanje dijagnostičkih nalaza s aktualnom kliničkom slikom. Određivala se i naručivala potrebna količina odgovarajuće krvi.

Oni ranjenici za koje se procijenilo u trijažnoj stanici da mogu biti ambulantno tretirani, zbrinuti su na jednom od četiri kirurška stola. Nakon toga su upućeni na odjel, detaširani odjel, u svoju jedinicu ili kući, već prema tome kako je to njegovo zdravstveno stanje zahtijevalo. Ranjenici prvog reda hitnosti, koji su izravno provedeni u kirurški trakt, najčešće su stizali na kirurški stol na kojemu su, istovremeno sa pripremom bolesnika za operaciju, provodila rentgenološka i ultrazvučna dijagnostika pokretnim aparatima.

Prijeoperacijska priprema ranjenika mogla je biti toliko sveobuhvatna koliko je dopuštalo vrijeme potrebno da se ranjenika postavi na kirurški stol. Provodila se prijeoperacijska priprema kirurškog tima, te provedba mjera antiseptičkog postupka. Takvi su ranjenici samo iznimno i to vrlo kratko čekali na kirurški zahvat.

Uvijek se nastojalo operirati tako da barem jedan kirurški stol bude slobodan. Za 13 mjeseci u našoj Bolnici je zbrinuto 7500 ranjenika, postavljeno je 520 fiksatora, učinjeno je 350 kraniotomija, 350 torakotomija, 290 zahvata na krvnim žilama, 28 operacija srca, 175 ozljeda jetre.

Među žrtvama u našem gradu više od 75% su civili. Među ranjenim civilima bilo

je 231 dijete, a život je izgubilo 28 djece.

Naša Bolnica pretrpjela je nekoliko izravnih pogodaka. Cilj neprijatelju je bio vitalni dio bolnice, spremnici goriva, vode, struje, praonica rublja.

Raspored rada medicinskog osoblja bio je određen potrebama i uvjetima. U početku je to bilo 24 sata - 24 sata, a kasnije 48 sati - 48 sati. Ovakvim načinom rada radnici su bili manje izloženi mogućnosti stradanja prilikom odlaska i dolaska u Bolnicu. Sve više je dolazio do

odgovarajućoj terapiji nije zabilježen niti jedan slučaj plinske gangrene niti tetanusa. Bez obzira na razinu organiziranosti medicinske ustanove u vrijeme velikih kataklizmi mora se bitno promijeniti organizacija rada u zdravstvenoj ustanovi, moraju se predvidjeti sve okolnosti koje će trebati svladati da bi se moglo udovoljiti potrebama situacije. Ovakvi događaji ne mogu proći bez početne zbunjenosti i nesnalaženja. Zato se u tijeku događaja



Hodnici Bolnice poslije pada Bos. Broda (X/92.)

izražaja kronični umor svih djelatnica, posebice su instrumentarke bile pod velikim naporima. Od polovice srpnja 1992. godine u naše timove, kao pomoć, pridodani su liječnici specijalisti i srednje medicinski kadar, što nam je omogućilo da se naši ljudi djelomično odmore. Većina medicinskih sestara u našoj Bolnici iz nekirurških službi bile su educirane i uključene u rad kirurških timova. Uz dobru organizaciju i dezinfekciju adaptiranih operacijskih dvora, sterilizaciju instrumenata, materijala, adekvatnoj obradi rana i

organizaciju službe mora dorađivati. Iako živimo i dalje pod prijetnjom ratne opasnosti na kirurškom odjelu naše Bolnice prevladava želja za daljnjim napredovanjem i praćenjem novina. Da je to tako najbolje govori podatak da smo još 18. veljače 1993. godine napravili prvu endoskopsku kolecistektomiju. Od tada do danas iza nas je puno kolecistektomija, apendektomija, hernioplastika, a od nedavno smo endoskopskim putem počeli rješavati patologiju želuca i debelog crijeva.

Jelena Jerković