Agneza Aleksijević,dipl.med.techn.
Binazija Kolesar,vms
Ružica Đurić.ms

ZDRAVSTVENA NJEGA U RATNOJ BOLNICI VUKOVAR

Djelatnost rada medicinskih sestara temelji se na znanju, vještinama i etičkim načelima. Sestrinska skrb se procjenuje i prilagođava kako mirnodopskim, tako i ratnim uvjetima, jer potrebe ljudi su jednake ali pomoć koju pružamo je individualna bilo da je ona fizička ili psihološka.

Hitna služba Medicinskog centra Vukovar 2. svibnja 1991. godine uključuje se u zbrinjavanje ranjenika u Borovom selu, a tijekom srpnja je formirana ratna bolnica te opremljeno protuatomsko sklonište za prijem i skrb ranjenika. Prve granate su počele padati na bolnicu 15. kolovoza 1991. godine, a 25. kolovoza 1991. godine bolnica je bila meta avionskih napada. Na bolnicu je prosječno dnevno padalo 700 granata.

Danonoćno su zdravstveni i nezdravstveni djelatnici radili u vrlo lošim uvjetima, bez dovoljno lijekova, sanitetskog i ostalog materijala, struje, uz bater-lampe i svjeće. Rezerva hrane koju smo pripremili bila je dovoljna za 14 dana za oko 300 osoba koliko je bilo na početku, ali boravak se produžio na 86 dana za 650-700 osoba i to je već bio problem. Međutim obroci kakvi-takvi pripremali su se do zadnjeg dana uz pomoć donacija građana i obližnjih gradova te nismo bili izloženi velikom gladovanju.

Vode smo imali u rezervoarima oko 12.000 litara. Dnevne potrebe za bolnicu 1.800-2.300 litara uz mjere štednje. Vatrogasne cisterne su redovito dopunjavale rezerve vode dok nije presječena komunikacija s Borovom naseljem. Tijekom dopunjavanja rezervi vode poginula su dva vatrogasca u bolničkom dvorištu. Potom se voda donosila iz obližnjih bunara, i to noću kada su napadi bili rjeđi. Koristili smo vodu iz radijatora, a skupljala se i kišnica koja nam je dobro došla. Dnevno smo stajali u redu i po osobi dužili po pola litre vode. Posljednjih dana u bolnici žeđ postaje veliki i ozbiljan problem.

Uz sve navedene nedostatke neprekidno smo bili izloženi neposrednoj opasnosti s obzirom da je većina radnih prostora u kojima smo djelovali u suterenu, a jedini siguran prostor je protuatomsko sklonište u kojem su ležali najteži ranjenici, trudnice i novorođena djeca.

Od 1.040 zaposlenika u Medicinskom centru Vukovar prije domovinskog rata do kraja u bolnici je ostalo i radilo ukupno 350 zaposlenika, od toga 130 medicinskih sestara-tehničara i to i onih sa 30 godinaradnog staža do pripravnika. Djelovale su 24 sata na svim radilištima. U ratu smo uveli model rada 24-24 za odjel, a intenzivna skrb 24-48 sati. Većina je medicinskih sestara i tehničara provela 3 mjeseca u bolnici pa su se po potrebi svaki trenutak mogle uključiti u rad. Nerjetko se moglo čuti da je cijela kirurgija jedinica za intenzivno liječenje, jer su takvi bili i ranjenici, tako da je zadaća bila uspostaviti vitalne funkcije, omogoćiti liječenje ili ukloniti uzroke koji su doveli do poremećaja vitalnih funkcija.

Medicinska sestra promatra, mjeri, bilježi izveštava i prati izgled, subjektivne probleme, bol i strah, stanje svjesti, puls, krvni tlak, disanje, temperaturu, diurezu, drenažu, količini primljene i izlučene tekućine, održava prohodnost dišnih putova i th. kisikom, osobnu igijenu, zavoj, hranjenje, ordiniranu terapiju, prepoznaje i intervenira u hitnim stanjima...

Kako je vrijeme odmicalo imali smo problem sa nedostatkom plinova, dušičnim oksidulom i kisikom, pa su se boce s kisikom donosile iz raznih radionica po gradu Vukovaru. Higijena ranjenika je bila na minimumu zbog nedostatka vode. Dijetni režim nismo mogli u potpunosti provoditi zbog nedovoljne količine hrane i prostora u kojem se priprema. Struju smo koristili iz agregata, pa je praonica radila noću da se neometano radi u tijeku dana u operacijskim salama i ostalim radilištima.

Ranjenici su dovoženi u bolnicu kolima hitne pomoći i civilnim automobilima s raznovrsnim ranama. Rane su bile eksplozivne, uzrokovane projektilima, izazvane udarom, opekotine, kemijske ozljede i mnogostruke ozljede.

Rane definiramo kao "prekid kože ili sluznice s gubitkom tkiva ili bez njega i prekidom krvnih i limfnih žila izazvan traumom". Rane smo tretirali sa hidrogenom, fiziološkom otopinom, te povidon jodidom kao oblog, a cetavlon smo koristili kao dezinficijens za okolinu rane, za potapanje instrumenata i dezinfekciju ruku. Svrha previjanje je osigurati optimalne uvjete za njezino cijeljenje, zaštititi je od kontaminacije patogenim mikroorganizmima iz okoliša te spriječiti prijenos mikroorganizama iz inficirane rane na druge ranjenike. Poštivajući navedeno nismo imali problema sa infekcijama s obzirom na uvjete u kojima smo djelovali. Jedanaest ranjenika je imalo plinovitu gangrenu, isti su bili izolirani, a rublje i sve što je bilo u doticaju s takovom ranom se spaljivalo, a instrumente smo potapali 12 sati u Cetavlon i sterilizirali u suhom strilizatoru i po par sati duže od zadanog, te radili kemijsku kontrolu, jedinu moguću /traka po Mikulicu promjeni boju na 120*C prikladna za autoklav.

Zdravstvena njega ranjenika uključuje i pružanje psihološke podrške i pomoći s obzirom da se ranjenici tijekom liječenja suočavaju sa nizom problema i bolnih iskustava. Ranjenici su uglavnom mladi, odrasli ljudi koji su od zdravih pretvoreni u teške i trajne invalide. Doprinos medicinske sestre je nezamjenjiv u prilagodbi na postojeću novonastalu situaciju kroz razumjevanje i slušanje te poticanje da pričaju o strahotama koje su proživjeli te pomoći da prihvate "neprihvaćanje" s obzirom na invalidnost. Nezaobilazan problem jeste stres medicinskih sestara u ratu koje su suočene sa strahom za vlastiti život i strahom za drage osobe, a povrh svega su prisutni stresori za ranjene i poginule, te odgovornost za živote, neuspjesi i bespomoćnost.

Uprkos strahotama rata, kako bi kazala naša glavna sestra Binazija Kolesar "sestre su hrabro,strpljivo i s nadom podnosile cjelokupnu situaciju»vjerujući u bolje sutra". Danas od 96 prognanih medicinskih sestara i tehničara u OPĆOJ BOLNICI VUKOVAR radi 16 sestara koje su hrabro podnijele rat, progonstvo i povratak te zaslužuju poštovanje svih nas.