

A polyposus tömegekkel telt orrmelléküregek feltárása és kitakarítása csak akkor indokolt, ha másodlagosan fertőzödtek a melléküregek. Általában a kiterjedt csonkoló műtéktől allergiás betegeknél tartózkodunk.

Allergiás betegek rosszul tűrik a szellemi és a fizikai megterhelést. Hosszú évek óta figyeljük, hogy az 1—3 hónapig osztályunkon fekvő allergiás beteg, ha tűrhető állapotban a csapathoz visszaküldjük, hamarosan visszakerül osztályunkra és az esetek többségében le kell szerelnünk.

Egész röviden megemlékezünk az orr idült *sarjadzások gyulladásairól* is. A tuberculosis az orrban daganathoz hasonló sarjadzás vagy fekélyképződés képében jelentkezhet. A külső orron és a nyálkahártyán képződhet a lupus, mely először úgy néz ki, mintha impetigo lenne. A syphilis ma rendkívül ritka. Syphilises orrmegbetegedés osztályunk 10 éves anyagában csak egy volt. Az orrban is a felső légutakban jelentkezik a scleroma, melyre jellemző a porckemény göbök keletkezése, továbbá az, hogy nincs fekély. Actinomycosis, anthrax és malleus ugyancsak ritkán előforduló megbetegedések. Mivel ezek megoldása szakorvosi feladat, csupán megemlíthjük őket.

Подполковник мед. службы д-р Дь. Бодо:

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ РИНИТОВ

Dr. Gy. Bodó, Oberstl. d. Med. D.:

BEHANDLUNG AKUTER UND CHRONISCHER NASENENTZÜNDUNGEN

---

## Egészségügyi ellátás decentralizálásának megszervezése gépkocsizó lövész ezrednél békében

Írta: Szabó Ferenc dr. orvosfőhadnagy

Gépkocsizó lövész ezrednél működő egészségügyi szolgálat (eü. szolg.) munkája olyan sokrétű, melyet ha a csapat vezető orvosa megfelelően el akar végezni, illetve végeztetni, a munka megszervezését nagyon átgondoltan kell végrehajtani. Teljes mértékben szükséges a beosztottakra való támaszkodás, azok nevelése és igényességük fokozása.

A tömeges őszi, főképpen a bevonulások idején és az azt követő betegáramlás olyan mérvű, hogyha azt az orvos előre nem méri fel, nem megfelelő mértékben gondolja át és beosztottjai között a részfeladatokat határozottan nem szabja meg, bizonyos, hogy a gyógyító és a gyógyítást irányító szerepe mellett elsiklanak olyan fontos feladatok, mint pl. a betegségek megelőzése, kiképzések egészségügyi biztosítása, egészségügyi szakkiképzés. Az ilyen hibalehetőségek kizárása, vagy minimálisra való csökkentésük érdekében elhatároztuk, hogy a zászlóalj elhelyezési körleteiben az állománytábla adta lehetőségeket kihasználjuk és felállítjuk a zászlóalj segélyhelyeket (ZSH). Indokolja ezt az az elgondolás is, hogy a zászlóalj egészségügyi szolgálat már békében pontosan és kellő mértékben begyakorolja az orvos előtti segélynyújtást, gyakorlaton végzendő egészségügyi szervező és irányító munkákat.

Korszerű viszonyok között elképzelhető a helyzet hirtelen változása esetén, hogy nincs lehetőség arra, hogy akárcsak az ezred egészségügyi szolgálat-

vezetője közvetve, vagy közvetlenül irányítani tudná az alegység egészségügyi szolgálatát. Ilyen esetekben — vagy akár légideszantként alkalmazott zászlóalj erő esetében is — feltétlenül szükséges, hogy kellően rugalmas, az adott viszonyokhoz alkalmazkodni tudó egészségügyi szolgálattal rendelkezzenek az alegységek.

A zászlóalj segélyhelyek felállításához biztosítani kell elsősorban a személyi és anyagi feltételeket. Nálunk a személyi feltételek az ezred kötelékébe tartozó két tiszt, és egy jól gyakorlott tiszthelyettes személyében, mint zászlóalj vezető felcserek, biztosítottak látszottak, de tudásukat és tapasztalatukat gyarapítani és rutinizni kellett. Ennek érdekében a zászlóalj segélyhelyek felállítása előtti évben hetenként szakmai továbbképzéseket tartottunk. Ezeket a felcserek irányítás mellett tartottak szakelőadásokat, illetve vizsgáztattuk őket. Az MNHF. Eü. Csfség. által kiadott utasításnak megfelelően a rendelésekbe bevontuk és menet közben ellenőriztük, vagy ügyeletes felcseri szolgálat alatt meghatározott gyógyító feladatokkal láttuk el a felcsereinket. Megköveteltük tőlük, hogy minden esetben diagnosztikusan foglaljanak állást egyes általuk átvizsgált betegekről és azt indokolják. Így — bár volt téves diagnózis, vagy fel nem ismert betegség — mégis elértük a fiziológiás gondolkodás elmélyítését és ezáltal az előfordulható hibákat tévedéseket csökkenteni véltem. Az általuk használható „Utasítás”-ban meghatározott gyógyszerek alkalmazásánál kezdetben minden esetben megkívántuk, hogy a gyógyszerek adását indokolják; miért adták és miért olyan mennyiségben. Ezen feladatok mellett az egészségügyi kiképzésekben, a kiképzések egészségügyi biztosításába, azok megszervezésébe aktívan bevontuk őket. Ezzel elértük, hogy gyakorlatot szereztek a szervező és irányító munkában.

Az anyagi feltételek biztosításának érdekében a zászlóalj segélyhelyek felállítása előtti félévi anyagigénylésnél a „Csapatok új egészségügyi anyagi normái”, ahol felcser van rendszeresítve, rendelő „kell — álladéka” szerint igényeltük a nem fogyó egészségügyi anyagokat. Sajnos a bútorok közül nem minden rendelő kapott meg mindent és ezért egyéb bútorokkal egészítettük ki az egyes zászlóalj segélyhelyeket. Pl.: asztalt tantermi asztallal, vizsgálóasztalt legénységi ágygal pótoltuk.

Az egészségügyi szolgálat napirendjén bár lényeges változtatás nem vált szükségessé, mégis módosítottuk a délutáni 15.00—17.00 óra közötti legénységi rendelés időpontját és a reggeli órákban végeztük a sorállományú katonák vizsgálatát. A zászlóalj reggeli rendelése (07.30—08.30-ig) után az orvosi rendelésre szoruló betegeket az ezred segélyhely rendelőjébe irányítják, ahol a zászlóalj ambuláns ellátás ideje alatt az ezred közvetlen alegységek számára rendelünk.

A betegeket az SZTK szakrendelésre egészségügyi katonákkal a napnak csak bizonyos időszakában kísértettük, — itt szerencsés helyzetben vagyunk, mert városunkban a szakrendelések délután vannak. Kórházba útbaindítást hetenként két alkalommal végzünk — kedden és pénteken. A sürgős szállítás természetesen kivételt képez. Ezekkel a rendszabályokkal elértük, hogy mind a betegek, mind az egészségügyi szolgálat személyi állománya hozzászokott a rendszeres élethez.

A feltételek és a megfelelő körülmények megteremtése után 1962. januárjában funkcionálni kezdtek a zászlóalj segélyhelyek. Felállításuk előtt részletesen meghatároztuk ezredparancsban a feladataikat, a betegellátás mérvét. A kezdeti időszakban fokozott szakmai segítséget nyújtottunk és ellenőrzéseket

végeztünk. — Ideális indulási lehetőséget adott, hogy ebben az időben egy tartalékos és egy hivatásos katonarvos volt az ezrednél.

A zászlóalj segélyhelyek feladatai és egészségügyi ellátás mérve a következőket öleli fel:

A zászlóalj segélyhelyeken el kell végezni:

- körelőzmény felvétele,
- hőmérés,
- vérnyomás mérés,
- fedő-nyomó és párakötés,
- Esmarch felhelyezés,
- a törések ideiglenes rögzítése,
- egyszerű megfázásos betegség kezelése 2—3 napig, ha a lázas állapotot eléri a beteg, ezred segélyhelyre kell felhozni.
- muskuláris injekció az orvos utasításának megfelelő alkalmazása.
- fokozott megfigyelésre szoruló betegek obszerválása az orvos utasításának megfelelően, melynek eredményét a felcser az orvosnak jelenti.

Gyógyszerelés területén a felcser alkalmazhatja a MNHF. Eü. Csfség. Utasításában meghatározott önállóan adható gyógyszereket, valamint orvosi tanács alapján egyéb gyógyszereket azzal a megszorítással, hogyha az eredmény 2—3 napon belül nem mutatkozna — szükség esetén a betegség természetének megfelelően, esetleg több nap után — az orvosnak jelteni kell.

A zászlóalj egészségügyi szolgálata a zászlóalj sorállományának egészségügyi kiképzését a zászlóaljparancsnokok utasításai alapján, az alegység parancsnokok igényei szerint, saját erejéből biztosítani, illetve ellátni köteles. A lövészeteket, robbantásokat, valamint műszaki kiképzéseket és gyakorlatokat a zászlóalj vezető felcser egészségügyileg önállóan biztosítja. Ezt végre tudja hajtani, mert minden zászlóalj segélyhely seb.-szállítóval el van látva.

Ennek következtében megnőtt az egészségügyi szolgálat tekintélye az alegység parancsnokok szemében. Az alegységek kiképzéseinek és feladatainak ellátásánál az egészségügyi biztosítás szervezettebbé vált. Megszűnt a katonák indokolatlan jelentkezése. A szakasz, század parancsnokok, valamint az egészségügyi szolgálat egymáshoz közelebb kerül. A kiképzések tervezésénél, végrehajtásánál nagymértékben csökkentek azok a hibalehetőségek, amelyek forrása a korábban elkerülhetetlen egymást keresztező utasítások voltak.

A zászlóalj egészségügyi ellenőrzései által feltárt hibák — mivel a zászlóalj egészségügyi szolgálat a zászlóaljparancsnoknak katonai alárendeltségében van — gyorsabban kiküszöbölhető. A század-, szakaszparancsnokok érzik az egészségügyi szolgálat tetteinek súlyát, aminek következtében hathatósabban segítik az alárendeltségükben levő század egészségügyi katonát. Hogy a zászlóalj segélyhelyek ellenőrzéseit igényesebbé tegyük, a zászlóalj vezető felcsereket bevonjuk az ezred egészségvédelmi ellenőrzésekbe, pl.: raktárak, műhelyek, konyha stb. Eredmény az, hogy a felcser tiszték nagyobb követelményeket támasztanak az ellátó szakasz raktárak, az alegység egyéb raktáraival szemben.

Véleményünk szerint a békeidőszakban önállóságra szoktatott alegység egészségügyi szolgálatok adott viszonyok között gyorsabban tájékozódnak, megtanulnak önállóan dönteni, fontos dolgokban rugalmasabbak. Korszerű harcban esetlegesen kevésbé bénulnak meg, aminek következtében az egység harci sikereihez nagymértékben hozzájárulhatnak.

A zászlóalj segélyhelyek munkájának eredménye csak akkor lesz maradandó, ha az ezred egészségügyi szolgálat vezetője, különösen a kezdeti időszakban, de később is rendszeresen, hatásában eredményesebben segíti és ellenőrzi,

következetesen igényes munkájukkal szemben, személyi állományát szakmailag folyamatosan képi.

Az anyagi ellátás terén a vezető orvosnak gondoskodnia kell az ellátás folyamatosságáról. Ezt úgy lehet biztosítani, hogy az egészségügyi anyagokkal a normának megfelelő anyagot időben igénylik le, és 10 naponként, de a zászlóalj segélyhelyek szükségletének figyelembevételével, utalványon keresztül adják ki. A rendeltetés szerinti felhasználásról a zászlóalj felcsereket havonta elszámoltatják kimutatással. A helyes kezelés érdekében nálunk megköveteljük, hogy ambuláns könyvet vezessenek, amelyben a kórismézést magyarul írják le. Ez azért hasznos, mert így követhető a therápia helyessége — szükség esetén könnyebben ellenőrizhető. A zászlóaljaknál az egészségügyi okokból távollévő katonákról nyilvántartást vezetünk, melynek tartalma:

- sorszám,
- név, rendfokozat,
- alegység, (szakasz, század),
- eltávozás ideje,
- diagnózis,
- ambulánskönyv sorszáma,
- hova távozott,
- visszaérkezés ideje,
- kapott eü. utasítások.

Az előbbi szervezettel tehermentesítjük az ezred segélyhely rendelőjét és fektetőjét, amelynek eredményeképpen ott szakmailag színvonalasabb munkát lehet végezni.

Rendezettebbé vált az ezred segélyhelyen történő betegvizsgálat, szakrendelésre, kórházba való útbaindítás, a fokozott megfigyelésre szoruló betegek kezelése. A szűrővizsgálatok, védőoltások ellátásánál az alegységek könnyebben mozgathatóak. Vagyis minőségileg jobb és gyorsabb az egészségügyi munka. Jelentős — bár még korai értékelni — az a megfigyelésünk, hogy a reumas lázas megbetegedések az előzőekhez viszonyítva feltűnően kevesebbek (ebben az esztendőben két betegünk volt).

A vezetés megkönnyítésének érdekében egységünknel az ügyeletes felcser feladatait kibővítettük. Abban az időben, mikor a vezető orvos az egységtől távol van, és az ügyeletes felcser a Belszolgálati Szabályzat értelmében gyakorlatilag a vezető orvos helyettese — munka után és ünnepnapokon — a következő kérdésekre az átadás-átvételi füzetben írásban köteles jelentést tenni:

- szolgálat átadás ideje és módja,
- betegek létszáma, esetleges súlyos beteg, név, alegység feltüntetése, szükséges volt-e rendkívüli intézkedés, mi volt az.
- gyógyszerelés (kórlap szerint), annak ideje, hőmérőzés ideje, kiugró láz, vagy megfigyelés alatt lévő beteg láza név- és alegység szerint feltüntetve,
- élelmezésellenőrzés módja, észrevételek, esetleges intézkedések,
- egészségügyi katonákkal kapcsolatos tennivalók. Javaslat dicséretre, vagy fenytésre.
- kapott-e ellenőrzést, kitől, annak eredménye és ideje?
- általa ellátott betegek, betegség jellege, az ellátás módja.
- fürdetési napokon ellenőrzés, tetves, rühes, kiterjedt bőrbetegségű katonák neve, alegysége,
- egyéb, fel nem sorolt rendkívüli esemény körülményei, ideje, módja, intézkedések.

Az írásbeli jelentés előnye, hogy a vezetéshez legszükségesebb adatok minden időben a vezető orvos rendelkezésére állnak.

A felmerülő hiányosságok megszüntetésére rövid időn belül intézkedni tud, az ügyeletes felcser pedig feladatát a megadott pontok vázaltszerű használatával könnyebben hajtja végre.

A felcserek önállóítása, felelősségtudatuk elmélyítése, a munkájuk rugalmassága adott esetben az egységek harci feladatainak végrehajtásánál jelentőségek.

Békében meggyorsítja, minőségében fokozza a gépkocsizó lövész ezred egészségügyi ellátását.

A majdnem egy év óta ezred kötelékben működő zászlóalj segélyhelyek munkája véleményem szerint hasznos.

*Megjegyzés.*

*A szerkesztőbizottság vitaindító cikknek szánja a fenti közleményt és várja a hozzászólásokat.*