

ZAGADNIENIA SPOŁECZNO-ZAWODOWE

TADEUSZ BOSZKIEWICZ

Warszawa

Zasady współpracy służby weterynaryjnej ze służbą zdrowia w obronie cywilnej

Do głównych kierunków działania służby weterynaryjnej w okresie pokoju należy:

a) zapobieganie i zwalczanie chorób zwierzęcych, a w szczególności zaraźliwych, pasożytniczych i hodowlanych;

b) organizowanie leczenia weterynaryjnego i udzielanie pomocy weterynaryjnej w razie zachorowania zwierząt;

c) nadzór sanitarno-weterynaryjny.

Do dalszych zadań zalicza się kierowanie rozrodem zwierząt, zwalczanie nieplodności u bydła, opiniowanie szkód wśród zwierząt ubezpieczonych oraz współpraca ze służbą zdrowia w zakresie zwalczania niektórych chorób zakaźnych i zawodowych.

Jednym z ważnych ogniw walki służby weterynaryjnej o zdrowie człowieka jest badanie zwierząt rzeźnych i mięsa (7, 10, 12).

Obecny podział zadań między służbą zdrowia a weterynaryjną jest następujący.

Służba weterynaryjna zajmuje się stanem zdrowia żywego zwierzęcia, nadzoruje ubój, bada mięso i opiekuje się nim do czasu wprowadzenia do obrotu (14).

Nadzór sanitarny nad dalszymi fazami gospodarki mięsem i innymi produktami poubojowymi należy do służby zdrowia (9).

W wielu jednak wypadkach czyni się od tego liczne odstępstwa. Służbie weterynaryjnej powierza się kontrolę nad mięsem pochodzącym z uboju gospodarczego, importowanym, eksportowanym oraz mięsem, drobiem i innymi artykułami żywnościowymi składowanymi przez Przemysł Jajczarsko-Drobiarski (10).

Działalność okresu pokojowego stanowi podstawę przejścia do o wiele szerszego zakresu postępowania w czasie wojny.

Zadania służby weterynaryjnej w czasie wojny ześrodkowują się dookoła dwu zasadniczych kierunków. Pierwszym ma za zadanie zabezpieczenie wzmożonych potrzeb Ministerstwa Rolnictwa (2, 3, 4, 17). Drugi ma na celu zacieśnienie współpracy ze służbą zdrowia (1, 5, 6, 8, 11, 15, 18).

Rola służby weterynaryjnej niewspółmiernie wzrasta w porównaniu z poprzednimi wojnami. Wybuchy termo-jądrowe mogą prowadzić do olbrzymich strat wśród zwierząt. Do ochrony ludzi przewiduje się rozśrodkowanie, ukrycie w schronach, posługiwanie się indywidualnymi środkami ochrony oraz organizowanie systemu obronnego.

Zwierzęta pozostają wobec broni masowego rażenia w wielu wypadkach bezbronne i zdane na łaskę człowieka. Trudno poza tym budować dla nich schrony, gdy może ich brakować dla ludzi. Nie umieją się bronić przed pyłem promieniotwórczym, który opada im na skórę. Spożywają go z wodą i paszą. Ponadto zwierzęta mogą ulegać w podobny sposób skażeniom środkami trującymi i biologicznymi (1, 5, 6).

W związku z tym najważniejsze prace przygotowawcze służby weterynaryjnej mają na celu dokładne poznanie wpływu promieniowania jonizującego i innych rodzajów broni masowego rażenia na ustrój zwierzęcy i otaczające go środowisko, sposobów udzielania pomocy porażonym zwierzętom i oceny produktów pochodzących od takich zwierząt. Nieobojętną rzeczą jest umiejętność obchodzenia się ze skażoną paszą i wodą oraz unieszkodliwianie skażonej żywności i paszy (13, 16, 19).

Współpraca służby weterynaryjnej ze służbą zdrowia jest uzależniona od wielkości strat ludzkich,

zgodnie z zasadą, że wszystkie siły i środki winny być przede wszystkim skierowane do udzielania pomocy ludziom (11, 15).

W wypadku umiarkowanych strat ludzkich, współpraca służby weterynaryjnej ze służbą zdrowia będzie polegać na zapewnieniu wsparcia przede wszystkim pionowi sanitarno-epidemiologicznemu.

Bez większego przygotowania lekarze weterynarii mogą zajmować się tzw. nadzorem bieżącym. W jego skład wchodzi kontrola stanu sanitarnego miast i osiedli, produkcji i obrotu artykułów żywnościowych oraz żywienia zbiorowego (11).

Do następnej grupy czynności można zaliczyć zwalczanie chorób zakaźnych, porażek środkami trującymi, chorób zawodowych, zatruc pokarmowych oraz przeprowadzenie dezynfekcji i deratyzacji (15, 17).

Na drugi plan zejdzie sprawa udziału w nadzorze zapobiegawczym, w sensie przestrzegania przepisów sanitarno-higienicznych, przez tworzące się lub istniejące urządzenia, lub placówki państwowe. Podobnie będzie przedstawiać się sprawa oświaty sanitarnej, stanowiąca również jedno z ważnych zadań okresu pokojowego (9, 14).

Zadania te realizuje się w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, które posiadają w tym celu odpowiednie oddziały nadzoru sanitarno-epidemiologicznego oraz pracownie.

Wśród pracowni wyróżnia się ogólne, bakteriologiczne, komunalne i higieny pracy. Zakres ich działania zależy od typu stacji. Najłatwiej będzie pracować lekarzom weterynarii w pracowniach bakteriologicznych i badania żywności (14).

Ogólne zasady postępowania przeciwepidemicznego w służbie zdrowia, podobnie jak w służbie weterynaryjnej, sprowadzają się do rozbicia tzw. łańcucha epidemicznego. Tworzy go rezerwuuar, zarazka, drogi szerzenia się, czyli tzw. transmisja, uzależniona od stanu sanitarnego terenu oraz stanu odporności ludności, wytworzony naturalnie, względnie sztucznie drogą szczepień.

W celu sprawnego prowadzenia akcji przeciwepidemicznej ustala się ramowy plan i wytyczne działania.

W wypadku epidemii lub masowych zachorowań stawia się rozpoznanie choroby, określa jaki ma ona zasięg i jaka grupa ludności jest szczególnie narażona. Następnie oblicza potrzeby do prowadzenia akcji przeciwepidemicznej i kieruje nią według planu i wyłaniających się na bieżąco zadań (11).

Nadzór sanitarny nad żywnieniem i żywnością należy do bardzo wdzięcznych zadań dla lekarza weterynarii. Obejmuje on wszystkie zakłady przemysłu spożywczego, rzeźnię, zlewnię, chłodnię, magazyny, sklepy, zakłady żywienia zbiorowego. Sprawy te regulują odpowiednie przepisy i zarządzenia (9, 14).

Wszystkie badania winny uwzględniać możliwości skażeń promieniotwórczych, chemicznych i biologicznych.

W czasie wojny termojądrowej należy się jednakoż liczyć z możliwością powstania masowych strat ludzkich. Ratowanie ludzi staje się wtedy zadaniem pierwszoplanowym dla wszystkich resortów życia państwowego. Dotyczy to przede wszystkim specjalistów noszących nazwę paramedycznych, do których zalicza się biologów, mikrobiologów, chemików analityków, biochemików, psychologów itp. Szczególnie

ważne zadania stają przed służbami pokrewnymi, jak stomatologiczna i weterynaryjna (8, 11, 15, 18).

W razie rażącej dysproporcji między siłami i środkami służby zdrowia a stratami ludzkimi, zajdzie potrzeba czasowego zawieszenia działalności weterynaryjnej i zajęcia się udzielaniem pomocy ludziom (8).

Każdy lekarz weterynarii, a w szczególności praktykujący, posiada ku temu odpowiednie walory, jak znajomość aseptyki, udzielania pierwszej pomocy, zręczność w wykonywaniu zabiegów lekarskich i chirurgicznych oraz łatwość porozumiewania się z lekarzem medycyny (11).

Dogodne warunki do udzielania pomocy ludziom przez lekarzy weterynarii stwarza rozmieszczenie zakładów leczenia zwierząt, które znajdują się zwykle poza większymi miastami.

W tym kierunku będzie się odbywać rozśrodkowanie ludności miast oraz ewakuacja porażonych z rejonów napadu. Będzie to szczególnie ważne w gromadach, gdzie brak placówek służby zdrowia (15).

W celu sprostania tym zadaniom, lecznice zwierząt powinny posiadać odpowiednie zapasy materiału opatrunkowego i nieodzownego sprzętu.

Ze sprawą udzielania pomocy ludziom łączy się potrzeba odpowiedniego przygotowania całego personelu weterynaryjnego w sprawach pierwszej pomocy oraz pomocy doraźnej dla ludzi (18).

Dzięki temu można uzyskać dodatkowe ręce do pracy i odciążenie, względnie bezpośrednią pomoc w pracy służby zdrowia. Prowadzone w tym kierunku szkolenie winno przygotowywać do wykonywania pewnych zabiegów zupełnie samodzielnie, a innych pod kierunkiem, względnie przy udziale lekarza medycyny (18).

Lekarze weterynarii mogą wykonywać samodzielnie opatrywanie ran, z uwzględnieniem postępowania z rannymi skażonymi substancjami promieniotwórczymi, chemicznymi i biologicznymi.

Dalszą ważną czynnością jest stosowanie odpowiedniego unieruchomienia przy pomocy szyn doraźnych, standardowych, a nawet longet gipsowych oraz doraźne zatrzymanie krwawienia przy pomocy ucisku, lub opaski uciskowej.

Ważną rzeczą jest nadanie choremu, względnie ranemu odpowiedniej pozycji w czasie ewakuacji, w taki sposób, by się nie udusił, i by nie dochodziło u niego do pogłębienia wstrząsu pourazowego.

Odpowiedniego zabezpieczenia wymagają urazy czaszki i chorzy nieprzytomni. Opadnięcie żuchwy i języka oraz pojawienie się wymiocin grozi uduszeniem się.

Do bardzo ważnych czynności należy umiejętność kontrolowania oznak życia, tętna, ciśnienia krwi, temperatury i oddychania.

W razie zaburzeń oddychania i pracy serca stosuje się współczesną reanimację. Sprowadza się ona do utrzymania dróg oddechowych w stanie drożności, prowadzenia sztucznego oddychania metodą „usta usta” lub „usta nos” oraz zewnętrznego masażu serca.

W porażeniach środkami trującymi o działaniu napastliwym podaje się odtrutki oraz stosuje się reanimację przy pomocy prostej aparatury do ożywiania. Do podstawowych odtrutek należy atropina i azotyn amyłowaty. Najprostszą aparaturę resuscitacyjną stanowią rurki ustno-gardzielowe, reanimator Draegera, zestaw balonowy Rubena itp.

Z kolei lekarze weterynarii winni samodzielnie wykonywać zastrzyki, infuzje i transfuzje, stosować leczenie tlenem, odsysać drogi oddechowe, oczyszczać rurki po rozcięciu tchawicy i wprowadzać sondę do żołądka.

Do dalszych obowiązków winna należeć umiejętność przygotowania chorego do operacji, zastosowania podstawowej premedykacji oraz opiekowanie się po operacji.

Sredni personel weterynaryjny winien być zapoznany z zasadami wyjąławiania materiałów, narzędzi oraz zachowania się na salach zabiegowych i operacyjnych.

Do drugiej grupy zalicza się zabiegi operacyjne, które lekarz weterynarii może wykonywać sam, ale po udzieleniu wskazań przez lekarza medycyny i pod jego nadzorem (18).

Do nich zalicza się nakłucie klatki piersiowej w wypadku odmy zastawkowej, krwiaka płucnej, blokadę nerwów międzyżebrowych w razie złamań żeber, rozcięcie tchawicy *in extremis*, zwykle chirurgiczne opracowanie rany, znieczulenie miejscowe w postaci nastrzykania nowokainą, uspienie ogólne metodą otwartą, lub przy pomocy prostych aparatów do narkozy, wenesekcja w celu włączenia kroplówki.

Poza tym lekarz weterynarii może działać jako asystent lekarza medycyny w przeprowadzaniu segregacji rannych oraz wykonywaniu wszystkich zabiegów chirurgicznych o charakterze doraźnym (8, 11, 15, 18).

Ogólnie uważa się, że po zdobyciu podstawowych wiadomości z zakresu ogólnej ochrony przed bronią masowego rażenia i przygotowania weterynaryjnego na wypadek wojny, doksztalcenie chirurgiczne można uzupełnić na kursach praktycznych w ramach 30—40 godzin. Takie postulaty zgłasza obrona cywilna USA do Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgów (18).

Punktem wyjścia do takiego przygotowania lekarzy weterynarii winno być odpowiednio rozłożone szkolenie studentów weterynarii. Bez względu na przydatność dla celów wojskowych, w miarę awansowania w studiach winni oni zdobywać najpierw kwalifikacje sanitariuszy, później średniego personelu medycznego i łączyć dyplom lekarza weterynarii z kwalifikacjami samodzielnego udzielania pierwszej pomocy lekarskiej.

Piśmiennictwo

1. Aylesworth P.: Rural civil defense Great Plains Agr. Council. Proc. 1963, 31—35.
2. Bilecki S.: Problemy weterynaryjne we współczesnej wojnie. Przegląd TOPL 1965, IX, 6 (wkładka).
3. Bilecki S.: Opad promieniotwórczy i przygotowanie gospodarstwa rolnego do ochrony przed nim. Medycyna Wet. 1964, XX, 4, 245—7.
4. Bilecki S.: Uwagi na marginesie szkolenia służby weterynaryjnej w zakresie TOPL. Życie weterynaryjne 1965, 60, 3, 90—92.
5. Cornish W.: The rural defence program: preparedness for farm families. Milestones Conn. Agr. a Home Econ. 1963, 7 (2), 15—16.
6. Deshmuh PRS: The role of agronomist in national emergency. Indian J. Agr. 1963, 7 (4), 273—278.
7. Gućwa S.: XX-lecie weterynarii w resorcie rolnictwa. Medycyna Wet. 1964, XX, 7, 385—386.
8. Hannah H. W.: Disaster and the Veterinarians Medical Association 1962, 141, 5, 611—612.
9. Kożusznik B., Kleczkowski B.: Organizacja ochrony zwierząt Studium Doskonalenia Lekarzy Warszawa 1963, 8, 1—130.
10. Lutyński W.: Ustawodawstwo weterynaryjne i organizacja służby weterynaryjnej. Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie 1963.
11. Murphy L. O.: Role of the Veterinary officer in the management of mass casualties. Military Med. 1956, 118, 4, 402—403.
12. Oberfeld H.: Służba weterynaryjna w Polsce Ludowej 1944—1964. Medycyna Wet. 1964, XX, 7, 386—389.
13. Patrick H.: Radioactivity in foods — poultry and animals in general. Ohio Agr. Expt. Sta. Spec. Rpt. 1963, 1, 32—34.
14. Saldać B. (red.): Podstawowe zagadnienia organizacji ochrony zdrowia i opieki społecznej. PZWL Warszawa 1963.
15. Todd F. A., Hardenbergh J. G.: The veterinarian's place in disaster and civil defense emergencies. Journal of the American Veterinary Medical Ass. 1957, 130, 10, 433—437.
16. Todd F. A.: Nuclear fallout and livestock survival. Agr. Engin. 1963, 44 (9), 488—490 (Includes fallout shelters for animals).
17. Zagadnienia weterynaryjne w Terenowej Obronie Przemysłowej. PWRiL Warszawa 1961.
18. Zipperman H. H., Nicholas T. H.: Utilization and training of paramedical personnel. Journal of Amer. Med. Ass. 1960, 172, 2, 170.

Adres autora: dr med. Tadeusz Boszkiewicz, Warszawa, ul. Działdowska 6.