

PŘÍRUČKY ČESKOSLOVENSKÉHO VOJÁKA
ČÍSLO 4. ČÍSLO 4.

PŘÍRUČKA

PRO NOSIČE RANĚNÝCH.

(ZÁKLADNÍ PRAVIDLA O PRVNÍ
POMOCI A DOPRAVOVÁNÍ
RANĚNÝCH).



1918.

NÁKLADEM ČESKOSLOVENSKÉ NÁR. RADY
V PAŘÍŽI.

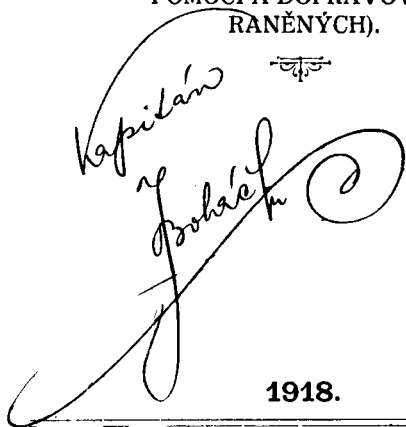
PŘÍRUČKY ČESKOSLOVENSKÉHO VOJÁKA
ČÍSLO 4. :::: ČÍSLO 4.

PŘÍRUČKA

PRO NOSIČE RANĚNÝCH.

(ZÁKLADNÍ PRAVIDLA O PRVNÍ
POMOCI A DOPRAVOVÁNÍ
RANĚNÝCH).

Kapitán
Boháč



—

1918.

NÁKLADEM ČESKOSLOVENSKÉ NÁR. RADY
V PAŘÍŽI.

① 1326/4



135-28 R-68

KAPITOLA I.

Ženevská dohoda.

Ve švýcarském městě Ženevě uzavřena byla roku 1864 dohoda mezi všemi národy za tím účelem, aby bylo lépe postaráno o raněné v čas války. Dohodou tou bylo stanoveno:

- I.) Všichni ranění a nemocní jsou osoby neutrální! To znamená, že nesmí býti více považováni za nepřátele a musí jim býti poskytnuta pomoc i od nepřítele.
- II.) Neutrální jsou též osoby, určené k poskytování pomoci raněným, jako lékaři, nosiči raněných a pod., a nesmí proto býti zajati.
- III.) Válčící státy musí dále šetřiti: Materiálu, sloužícího k ošetřování raněných a nemocných, beden s léky, vozů pro dopravu raněných, nemocnic a všech míst, v nichž jsou uloženi ranění.

Osoby, určené k ošetřování raněných, nosí na levém rameni MEZINÁRODNÍ ODZNAK: BÍLOU PÁSKU S ČERVENÝM KŘÍŽEM. Zdravotní materiál a vozy pro dopravu raněných jsou označeny červeným křížem v bílém, okrouhlém poli. Místa, v nichž jsou uloženi ranění a nemocní, označena jsou bílými praporce s červeným křížem uprostřed, pro dobu noční pak svítilnou, na jejichž sklech je též červený kříž.

KAPITOLA II.

Osoby zdravotního oddělení a jejich výzbroj.

Zdravotní materiál.

První pomoc raněným poskytují lékaři a nosiči raněných, přidělení k pluku.

Lékaři. — V době války přidělen je ku každému pluku pěchoty, střelců (bersaglierů), nebo jízdy jeden lékař setník, a ku každému praporu dva nadporučíci neb poručíci lékaři. Každé brigádě dělostřelectva, půl pluku jízdy, nebo setnině alpinů přidělen je též jeden lékař.

Lékaři nosí také na levém rameni mezinárodní odznak.

Nosiči raněných jsou vojíni, kteří umí čísti a psáti, jsou obratní a inteligentní a dostává se jim již v době míru odborného výcviku, aby dovedli v čas války poskytnouti správným způsobem první pomoci raněným. U každé roty pěchoty, střelců, alpinů, zákopníků, pevnostního dělostřelectva nebo u každé batterie polního dělostřelectva jsou 4 nosiči raněných.

U pluku jízdy není skutečných nosičů raněných; jsou však určeni vojíni, kterým se dostalo odborného výcviku, a kteří jsou povinni v čas potřeby přispěti raněným.

Nosiči raněných jsou oděni stejně jako ostatní vojíni, ale nemají ručnic a jsou ozbrojeni pouze šavlí; někteří mají místo obyčejné šavle šavli opatřenou pilou. Všichni nosí na levém rameni mezinárodní odznak ženevské dohody. U praporu má 6 nosičů též láhev na pitnou vodu (láhev ta je podobná obyčejné polní láhvi, má však dvojnásobný ob-

sah). U každého praporu jsou dále 2 vaky na vodu, každý s obsahem 25 litrů.

Pitná voda:— běře se ze studní, z kašen nebo z čistých bystřin. K pití nesmí se nikdy používati vody z kaluží nebo vody stojaté. Dobrá pitná voda musí býti čistá, průhledná, bez barvy, chuti a bez zápachu.

Zdravotní voda: — je obyčejná pitná voda, k níž je přidáno kávy nebo několik kapek octa, aby se jí lépe uhasila žízeň.

Vodu nutno raněným podávati s velkou opatrností, neboť by se mohlo státi, že by se jí nedostávalo aneb by se mohlo též požitím většího množství vody raněným ublížiti.

Nosiči raněných jsou vedeni četařem nebo desátníkem (*caporale maggiore aiutante di sanità*); u každého praporu pěchoty neb střelců jsou 2 tito četaři, u brigády dělostřelectva, neb u půl pluku jízdy aneb u setniny alpinů pouze jeden. Každý z nich má sanitní torbu; rovněž jeden z nosičů raněných, vynikající inteligencí, nosí torbu, je-li velitelem některého oddílu nosičů raněných. (Jsou tedy u praporu celkem tři sanitní torby.)

Sanitní torba má tvar menší brašny, nosí se při pochodu na zádech, při obvazování raněných umístěna je však v předu na pasu. Na přední její straně je připevněna svítilna, která se dá odepnouti a může se nésti v ruce. Uvnitř torby jsou nástroje a předměty, potřebné k poskytnutí první pomoci.

Nástroje jsou tyto: jedny zahradnické nůžky, jeden zahnutý nůž a kotouč černé, gumové látky pro zastavení krve.

Předměty k poskytnutí první pomoci jsou: krabička k náplastí, 6 třírohých šátků, jeden motouz k upevňování, 30 obyčejných špendlíků, 4 špendlíky spínací a 10 obvazových balíčků.

Předmětů k léčení, obsažených v sanitní torbě, je ovšem málo, nestačily by při větším množství raněných, a proto každému muži, jdoucímu do pole, je dán jeden balíček s obvazem. (Nosí se ve zvláštní kapse u blůzy a slouží k obvázání jednoho, neb dvou lehce raněných.

KAPITOLA III.

Zdravotní služba ve válce. Obvaziště a sanitní stanice.

Služba lékařů. — Při pochodu za každým praporem pěchoty nebo střelců jde jeden lékař, poručík neb nadporučík; za plukem pak je lékař setník se všemi nosiči raněných a s vozem pro raněné.

Před bojem, aneb hned jakmile boj začal, velitel pluku označí lékařům místo, na kterém se má zařídití obvaziště.

Obvaziště musí býti blízko bojiště (5—600 metrů za bitevní čarou) na chráněném místě — je-li možno za nějakým náspem nebo v rokli. Jakmile bylo obvaziště zřízeno, označí se vlajkou ženevské dohody.

Léky a předměty, potřebné k poskytnutí první pomoci, uschovány jsou ve dvou koších (cofani di sanità). Pro každý prapor jsou dva takové koše.

Všichni lékaři jsou na obvazišti; jeden z nich je poslán mezi bojující, aby řídil odnášení raněných. Na obvazišti poskytne se raněnému nejnutnější pomoc a každému se zavěsí lístek s označením zranění (tabella diagnostica).

Lístek bary bílé dává se lehce zraněným; těm, kteří jsou schopni další dopravy, dává se lístek barvy zelené, a červený lístek těžce raněným, kteří by nesnesli dopravy.

Služba nosičů raněných. — Všichni nosiči raněných jsou před bojem seřazeni za oddíly bojujících ve skupinách po 4. Každá skupina má jedny nosítka a velí jí četař nebo některý z inteligentnějších nosičů. U každého praporu pěchoty je celkem 16 nosítek.

Za boje jdou nosiči raněných mezi řady bojujících hledat raněné; při tom musí rozlišovati lehce raněné od těžce raněných. Lehce raněným přiloží pak prozatímní obvaz a odešlou je na obvaziště. Těžce ranění jsou ti, kteří nemohou jít, kteří silně krvácejí, kteří mají zlomenou kost neb velkou ránu. Těmto nutno poskytnouti první pomoci a pak je opatrně dopravit na obvaziště.

První pomoc pro raněné je tato:

- a.) Raněný položí se do správné polohy, to jest tak, aby byl natažen, obličejem vzhůru; ovšem nutno dbáti toho, aby se rána nedotýkala půdy.
- b.) Raněnému odebere se zbraň, rozepne se mu límec u blůzy, pásek u kalhot, očistí se mu ústa a

nos od hlíny nebo od krve, aby mohl volněji dýchat.

- c.) Konečně se ohledá a ošetří zranění. Ránu nutno zvolna odkrýti, ovšem velmi opatrně, aby se raněmu nepůsobilo zbytečných bolestí; proto se rozpárají kalhoty nebo rukáv. Odhalená rána se pak ošetří prozatímně způsobem, který bude v dalších kapitolách zevrubně popsán.

Po ošetření rány odnese se raněný buď na nosítkách nebo na rukou na obvaziště.

Třeba též připomenouti, že jest povinností nosičů raněných zachrániti zbraně raněných nebo mrtvých; při tom však nutno jednati velmi opatrně a třeba okamžitě vyndati náboje.

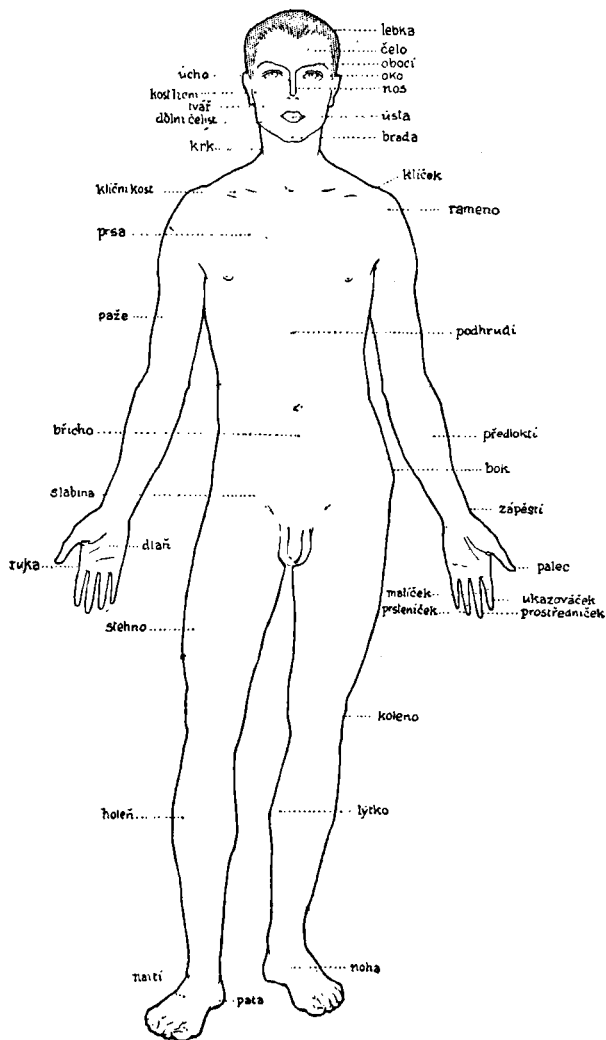
Po boji projdou nosiči raněných celé bojiště a přilehlá místa a seberou i ošetří zbylé raněné.

Ranění, ošetření na obvazišti, musí býti co nejrychleji dopraveni na stanici prvního ošetření.

Stanice prvního ošetření je velké obvaziště, 4—5 km za bitevní čarou, buď v některém domě anebo pod stany. I na ní je umístěna vlajka ženevské dohody.

V každé stanici pro pěchotu je 7 lékařů, 195 nosičů raněných 17 opatrovníků raněných (infirmieri) a 8 desátníků (aiutanti di sanità).

Chirurgické nástroje, léky a předměty k léčení vezou se na 2 vozech nebo vozících sanitních (carri o carrette di sanità). Dále je tam 8 vozů, pro odvážení raněných, 8 vozíků, 2 bicykly, 106 dopravních zvířat, 124 nosítek a v některé stanici i automobilová ambulance.



(Obr. 1.)

Nosiči raněných jdou ze stanice směrem k bojišti s vozy, které nechají poněkud vzadu, sami pak postupují až k obvazišti a dopravují odtud raněné k vozům a pak dále do stanice ošetření. Na stanici dostane se raněným definitivního ošetření; musí však býti co nejrychleji dopraveni dále do zadu (do polní nemocnice), poněvadž stanice musí postupovati za bojujícími

KAPITOLA IV.

Názvosloví těla lidského. (Obr. 1.)

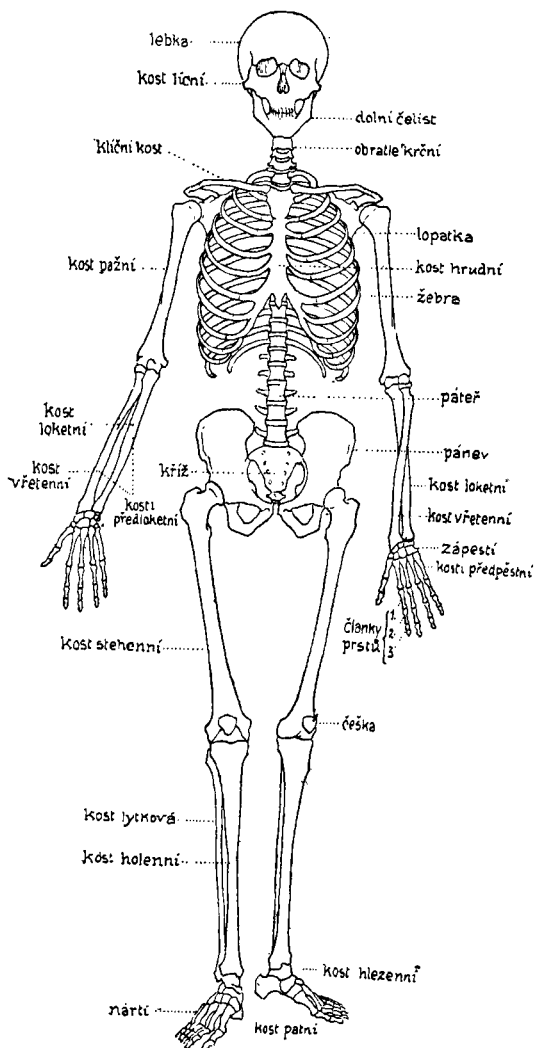
Aby nosiči raněných v každém případě dovedli poskytnouti raněnému správným způsobem první pomoci, je nutno, aby znali aspoň v základech složení těla lidského.

Lidské tělo se dělí na 3 části: hlavu, trup a končetiny.

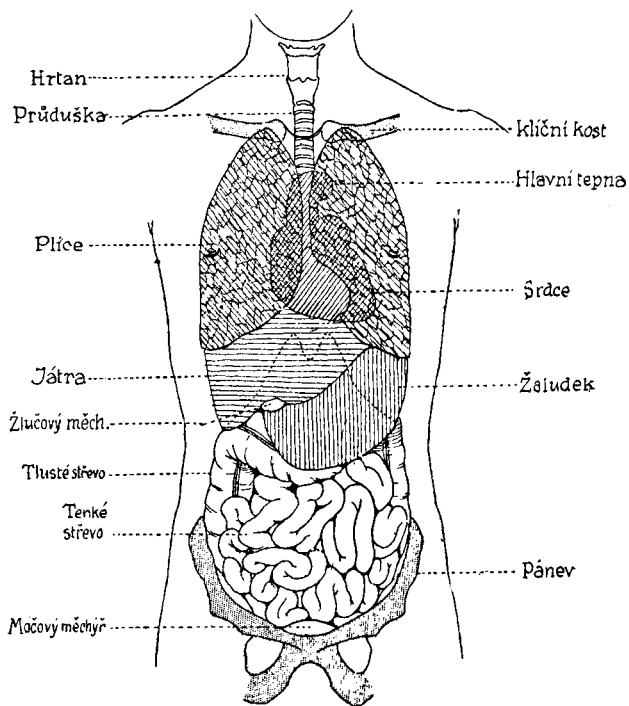
Hlava. Složena jest z lebky a obličeje. Lebka je jakási kostěná schránka mozku. Mozek je velmi důležitá část těla lidského, sloužící k cítění a myšlení. Přední část lebky nazývá se čelo, postranní části jmenují se spánky.

Na obličejí je obočí, víčka s řasami, oči, nos se dvěma nozdrami a ústa, utvořená z pysku horního a dolního, která se otvírají pohybem dolní čelisti. Uvnitř úst jest jazyk, sloužící k mluvení a chutnání a 32 zubů (8 řezáků, 4 špičáky, 20 stoliček). Konečně rozeznáváme na obličejí ještě bradu, tváře, boltce a dutiny ušní.

Hlava a trup spojeny jsou krkem; v krku jsou 2 trubicе — jedna slouží k přivádění vzduchu do plic (dýchání), a druhou se přivádí potrava do žaludku.



(Obr. 2.)



(Obr. 3.)

Trup. Je složen z hrudi a břicha; obě části odděleny jsou od sebe masitou vrstvou, zvanou bránice. (*Obr. 2.*)

Oporou celého trupu je páteř, složená z 24 obratlů; obrátle mají podobu prstenců, přiléhajících jeden za druhý a tvořících dlouhý kanál, v němž uložena je mícha. Mícha probíhá od mozku a končí až v páteři bederní. Páteř na své horní části drží hlavu, sama pak opírá se svojí dolní částí o pánev.

Hrudník složen je ze 24 zakřivených kostí, zvaných žebra (na každé straně po 12.) Žebra připojují se na zadní straně k páteři, na přední straně pak ku kosti hrudní. V hrudníku jsou plíce (na každé straně jedna), které mají složení houbovitě a slouží k dýchání. V jejich středu uloženo je srdce, jehož hrot jest pod levou bradavkou prsní, kde je možno též sledovati jeho tlukot.

Břicho jest pod hrudí a jest složeno z částí masitých; části tvrdé jsou pouze páteř na straně zadní, pánev na straně spodní; tato je složena z několika kostí, jež dohromady mají tvar vaku a slouží k přijímání a zažívání potravy. (*Obr. 3.*)

K žaludku je připojeno střevo; je to asi 8 metrů dlouhá, uvnitř vráskovitá, stočená trubice, končící v řiti.

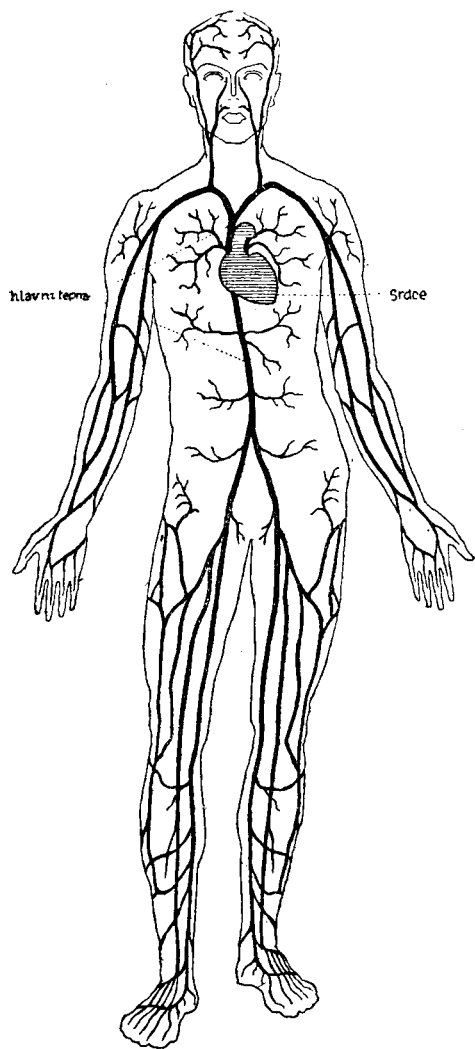
V dutině břišní jsou dále na straně pravé játra, na straně levé slezina, a v zadu po obou stranách páteře uloženy jsou ledviny, v nichž se vytváří moč; moč se pak shromažďuje v měchýři močovém, uloženém na dně dutiny břišní, a odtud se odvádí zvláštní tubicí.

Končetiny rozeznáváme horní a dolní.

- a.) Horní končetina složena je z paže, předloktí a ruky. Paže má jedinou kost, zvanou kostí pažní, a je připojena k trupu kloubem ramenním. Rameno tvořeno je ze dvou kostí, z jedné široké vzadu (lopatka), a z jedné podlouhlé v předu, která se zove kost klíční. Pod ramenama mezi paží a trupem je důlek podpažní. Předloktí obsahuje dvě kosti a připojeno je k paží kloubem loketním.

Ruka je složena z množství menších kůstek a připojena je k předloktí kloubem zápěstním. Na ruce rozeznáváme hřbet ruky, dlaň a prsty. Všechny prsty mají po třech článcích, pouze palec má články dva.

- b.) Dolní končetina složena je ze stehna, berce, holeně a nohy. Stehno má pouze jednu kost, která je největší ze všech kostí v těle lidském a je připojena k trupu kloubem kyčelním. Místo mezi stehnem a břichem zove se krajinou tříselnou. Berec má dvě kosti, které se připojují ku kosti stehenní kloubem kolenním. Na přední straně tohoto kloubu je kůstka kolenní (čišinka čili jablko.) Noha je složena z množství malých kůstek a je spojena s bercem kloubem hlezenním. Na noze rozeznáváme hřbet nohy, patu, chodidlo a 5 prstů, z nichž všechny mají po třech článcích, pouze první (palec) má články dva.



(Obr. 4.)

KAPITOLA V.

Oběh krevní. Žíly a tepny. Krvácení a prostředky k jeho zastavení. (Obr. 4.)

Oběh krevní je dráha, kterou vykonává krev po celém těle. Krev vychází ze srdce, které je středem oběhu krevního. Srdce je sval velikosti asi lidské pěstě, v jehož nitru jsou čtyři dutiny. Když se srdce rozšíří, vniká krev do jeho dutin, při jeho smrštění vytlačována je pak do tepen. (Asi jako při gumovém balonku, kterého se užívá v lékařství.)

Krev vychází ze srdce, probíhá všemi částmi těla trubicemi, které se nazývají tepny (arterie); pak se vrací zpět k srdci jinými trubicemi, zvanými žíly (veny). Krev proudící tepnami, nazývá se tepenní, má barvu jasně červenou a slouží k roznášení živných látek po těle. Krev probíhající žilami jmenuje se žílní, má barvu poněkud tmavší a neobsahuje výživných látek.

Tepny, když opouštějí srdce, jsou silné; potom se však rozvětvují jako větve stromu v trubice stále slabší a slabší a ty konečně se v mase súzují v trubičky tenké jako vlasy a zovou se vlasečnice (kapiláry).

Žíly sbíhají se z kapilár, potom se spojují v trubice stále silnější a přicházejí konečně jako silné trubice k srdci. Tepny tlakem krve způsobují tlukot, zvaný tep (puls), který můžeme cítiti, přiložíme-li na tepnu prst.

Nosiči raněných musí znáti nejdůležitější tepny, které probíhají přímo pod kůží a které možno prstem nahma-

tati. Mezi takové patří tepny spánkové, krční (probíhají po obou stranách krku podél chřtánu a jsou tak silné, že při jejich zranění může nastati smrt v několika minutách); dále tepna pažní, která se větví na dvě tepny podloketní, na jedné z nichž možno nahmatati tep. Konečně tepna stehenní, která vychází z břicha v krajině tříselné, kde ji též možno nahmatati; také tato tepna jest značně silná a její zranění je velmi nebezpečné.

Žíly druzí se k tepnám. Některé z nich možno viděti pod kůží jako namodralé pruhy. Významné při zranění jsou pouze žíly krční.

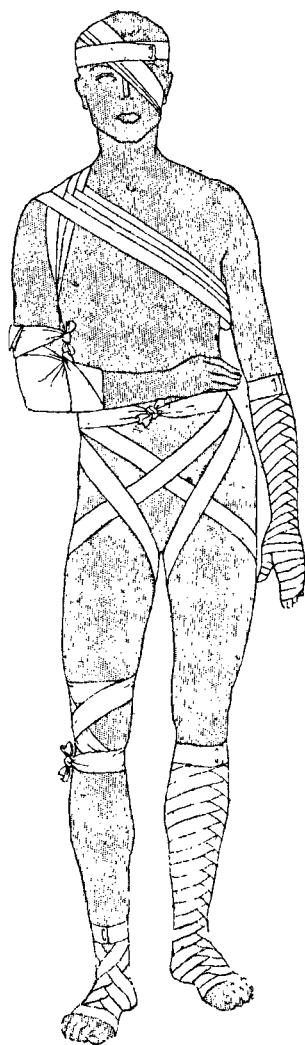
Ztráta krve nazývá se krvácení. Jsou 3 druhy krvácení: Tepenní, žílní a vlasečnicové.

- a.) Krvácení tepenní je při výtoku z tepny a pozná se tím, že krev je jasně červená a že stříká.
- b.) Krvácení žílní je při výtoku krve z žíly. Krev je barvy tmavší a teče stejnoměrně.
- c.) Krvácení vlasečnicové je slabé a je ho možno snadno zastaviti vodou hodně studenou nebo hodně teplou.

Nastalo-li silné krvácení, je nutno co nejrychleji ho zastaviti, poněvadž by nastala v krátké době smrt vykrvácením.

Silné krvácení při zranění tepny nebo žíly možno zastaviti *kompressí*, t. j. tlakem nebo stáhnutím.

Komprese dělá se buď uvnitř rány nebo na povrchu rány.



(Obr. 5.)

Kompresse uvnitř rány dělá se kouskem ,vaty nebo smotkem organtínu, kterým se rána ucpe a pak se přidrží staženým obvazem nebo kapesníkem.

Kompresse na povrchu rány dělá se dle toho, je-li krvácení tepenní nebo žilní. Při krvácení tepenním stáhne se místo mezi ránou a srdcem, síce: (*Obr. 5.*)

- a.) Prstem. Při zranění končetiny horní stlačí se buď tepna ramenní nebo podpažní. Při zranění končetiny dolní přikládá se komprese na tepnu stehenní uprostřed krajiny tříselné. Při zranění hlavy nebo krku nutno stlačit tepnu krční.
- b.) Gumovým obvazem, který se nosí v sanitní torbě; obvaz ten přiloží se na krvácející tepnu a přitahováním přidržuje se na zraněném místě.
- c.) Tento obvaz možno též nahraditi na př. kapesníkem nebo nákrčníkem, který se těsně omotá a stáhne kolem údu.

Aby se stažení to dokonaleji provedlo, vkládá se dovnitř kapesníku kousek dřívka nebo kamínku.

Při krvácení žilním stlačuje se místo mezi ránou a končetinou. Stačí silně stáhnouti dotyčné místo obvazem nebo kapesníkem.

Třeba připomeouti, že tyto prostředky k zastavení krve jsou pouze prozatímní a že je vždy nutno vyhledati co nejrychleji lékaře, který teprve přiloží obvaz trvalý.

KAPITOLA VI.

Zranění zbraní sečnou, střelnou a tělesy odraženými.

Zranění zbraní sečnou mohou býti bodná, řezná nebo sečná. Rány bodné jsou způsobeny kopím, bodákem neb dýkou; jsou malé, úzké, ale často velmi hluboké a nebezpečné, poněvadž mohou zraniti orgány pro život důležité; způsobují však obyčejně malé krvácení.

Rány sečné a řezné jsou způsobovány šavlí nebo břitvou; jsou dlouhé, široké a obyčejně málo hluboké. Způsobují však často silné krvácení, poněvadž bývají zraněny četné tepny a žíly.

Zranění zbraní střelnou jsou na bojišti nejčastější a mohou býti způsobeny nábojem malým nebo velkým.

Zranění malým nábojem jsou podobny kanálku, probíhajícímu masem a majícímu obyčejně dva otvory; jeden otvor menší, kterým střela vešla a jeden větší, kterým střela vyšla. Je-li možno naléztí pouze jeden otvor, jest to neklamná známka, že střela zůstala uvnitř těla.

Někdy mimo zranění masa nastává též zlomení kosti.

Zranění velkým nábojem: Střepiny granátu a kulička šrapnelová způsobují často rány značně velké, poněvadž jsou jimi roztrženy celé části těla. Jsou to zranění velice široká, s nepravidelným, roztrhaným okrajem. Jest nutno připomenouti, že v některých případech nastává vykrváčení během krátké doby.

Rány tržné a rány, které vznikají udeřením tvrdým předmětem (kamenem, kopnutím koně, pádem, úderem pa-

žby neb přejetím), jsou různé velikosti a nepravidelného tvaru. Není-li poraněna kůže, jmenuje se takové zranění úder (contusio). Zraněná část je oteklá, bolestivá a namodralá, poněvadž pod kůží se nahromadí krev. Úderem tvrdého tělesa může býti zraněno netoliko maso, nýbrž i kost.

KAPITOLA VII.

Jednoduché ošetření rány čili první pomoc.

Jednoduché ošetření má za účel ránu očistiti a obvázati. Obvaz má se přiložiti vždy pokud možno pod dozorem lékařovým.

Nosič raněných má míti ruce vždy čisté a upotřebiti obvazu, který každý voják má u sebe. Po očistění rány přiloží se obvaz, který jest však pouze prozatímní a má býti, je-li ovšem třeba, na obvazišti obnoven. Je-li rána znečistěna zemí a příliš nekrvácí, očistí se svařenou vodou; při tom však nesmí se rána dříti, aby nekrvácela. Očistění dělá se tím způsobem, že se namočí kousek organínu nebo vaty a voda z malé výšky se kape na ránu.

Nosiči raněných musí dbáti toho, aby se nedotkli ani rány, ani jejího okolí rukou nebo jiným předmětem, poněvadž by se tím rána zbytečně znečistila.

Okraje dlouhých sečných ran se často rozestupují a proto je třeba proužkem náplasti je přidržeti při sobě.

K upevnění léčivých látek na ráně užívá se šátku nebo obvazu, který nosí nosiči v sanitní brašně.

KAPITOLA VIII.

Zlomeniny a jejich léčení.

Zlomeninou rozumí se porušení celistvosti kosti. Jsou dva druhy zlomenin:

1) Zlomenina obyčejná, je-li zlomena kost bez poškození kůže.

2) Zlomenina s ranou otevřenou, je-li maso i kůže poraněna.

Nosiči raněných musí se naučiti poskytnouti první pomoci, hlavně při zlomení kosti končetin. Zlomení může nastati pádem, úderem, avšak v době války nejčastěji bývá způsobováno zbraní střelnou.

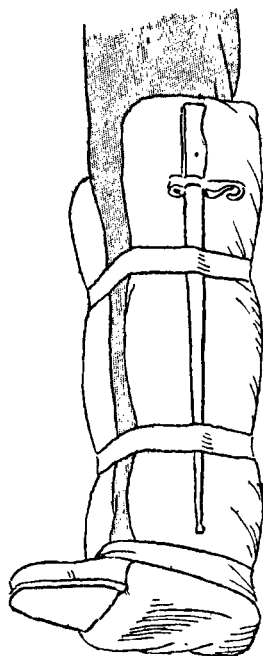
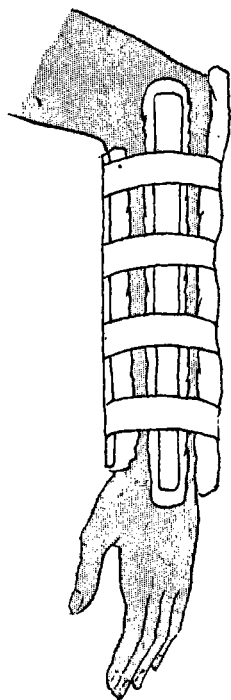
Zda zraněný utrpěl zlomeninu, můžeme souditi dle jeho výpovědí: na naše otázky bude raněný odpovídati, že cítí bolest v určitém místě, že nemůže pohnouti zraněnou končetinou a někdy též, že slyšel při zranění praskot kosti.

V případě, že zraněný nemůže mluvit, jest nutno usuzovati dle zevnějších znaků a změn, které nastaly na končetině. Je to změna tvaru, směru a délky.

Tyto tři změny objevují se proto, poněvadž dva kusy zlomené kosti překládají se jeden přes druhý, čímž končetina stává se kratší, zlomené místo pak dostává tvar poněkud hranatý a končetina je v některých případech značně zkřivena. Když dva kusy zlomené kosti se nepřeloží jeden přes druhý a uvedené znaky tudíž chybí, pak nosič raněných musí se řídit pravidlem:



(Obr. 6.)



(Obr. 7.)

Nemůže-li raněný hýbatí údem, musí se s ním zacházeti jako s raněným, který má zlamaninu.

Na bojišti musí se raněný ošetřiti tak, aby dopravováním nebyl vystaven nebezpečí, proto musí býti rána náležitě ošetřena a hlavně nutno míti zřetel na možné krváčení. Pravidlo platné při dopravování raněných se zlamaninou je toto:

Při zlomení kosti pažní aneb předloktí, ohne se ruka v lokti a připevní se raněnému třírohým šátkem.

Raněná ruka položí se raněnému při dopravě na prsa aneb na břicho. (*Obr. 6.*)

Zlomená noha připevní se k noze zdravé a svážou se k sobě na dvou neb třech místech. Má-li se raněný dopravit na místo příliš vzdálené, je nutno přiložiti raněnému na zlamanou končetinu dřevěné desky (dlahy), které jsou v sanitní torbě. Není-li dlah po ruce, možno je nahraditi holí, šavlí, větví neb podobnými předměty. (*Ob. 7.*)

Dlahy kladou se po stranách a vespod zlomené končetiny a připevní se obvazem, šátkem, řemenem a podobně.

Před přiložením tohoto obvazu je však nutno zlamanou končetinu natažením přivést do přirozené polohy. To dělá se následovně:

Jeden z nosičů uchopí horní část a druhý dolní část raněné končetiny; potom silně táhnou v protivném směru tak, aby zlomenina přišla do přirozené polohy. Potom třetí nosič raněných přiloží dlahy a čtvrtý je připevní obvazem. Je-li obvaz dobře přiložen, poranění nebolí a raněný může býti bez nebezpečí dále dopravován.



(Obr. 8.)

KAPITOLA IX.

Pomoc těžce raněným.

1.) Rány na hlavě. (Obr. 8.)

Zranění tato jsou nebezpečná:

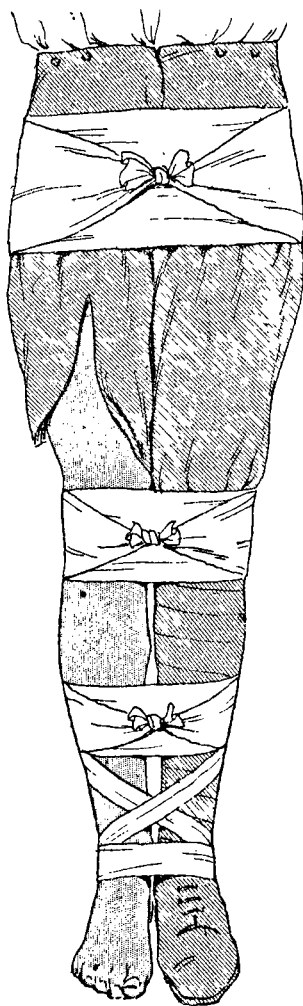
- a.) když je poraněna tepna spánková. V tom případě stlačí se tepna přímo v ráně smotkem vaty nebo organtinu a pevně se přitáhne obvazem.
- b.) když je zlomena kost lebeční.
- c.) když nastalo otřesení mozku nebo blouznění. V těchto případech je raněný velmi bledý, studený a v bezvědomí. Takový raněný položí se s hlavou poněkud zdviženou, a přikládají se mu studené obklady na hlavu. Nesmí se mu však dávatí pítí, dokud je v bezvědom, aby tekutina nevnikla do plic, čímž by nastalo nebezpečí zadušení. Raněný se musí potom nechati v klidu ležeti.

2.) Poranění velkých tepen.

Poranění velkých tepen je velmi nebezpečné, poněvadž může při něm raněný v krátké době vykrváceti.

Nejnebezpečnější je poranění tepny krční, podpažní a tříselné. V těchto případech dělá se komprese jak bylo naznačeno v kapitole V.

Při krvácení na končetině horní nebo dolní nazvedne se ruka nebo noha co možná nejvýše a současně se stlačí tepna ramenní nebo stehenní. Při krvácení na holeni (berci) nebo na noze vlo-



(Obr. 9.)

ží se do jamky zákolenní šátek nebo kus vaty, pak se končetina v koleně ohne a bérce se připoutá pevně ku stehnu. Tím se krvácení zastaví. Raněný nesmí se mnoho pohybovati, aby nenastalo opětne krvácení.

3.) Zranění břicha a prsou jsou velmi nebezpečná a ošetřují se pouze přiložením jednoduchého obvazu. Takový raněný nesmí se přenášeti, nejvýše jen na krátkou vzdálenost a velmi opatrně v nosítkách. (*Obr. 9.*)

Vyhřeznou-li při poranění břicha vnitřnosti, nesmějí se nosiči raněných jich dotýkati nebo se pokoušeti je vpraviti zpět, nýbrž musejí je pouze pokrýti obvazem, namočeným do vlažné vody. Má-li rána směr podélný, musí býti raněný poněkud natažen, má-li směr příčný, jest nutno raněnému nohy skrčiti. Tím se zamezí přílišnému rozšiřování rány.

4.) Otřesení orgánu dutiny břišní bývá způsobováno silným úderem do břicha na př. kopnutím, pádem a pod. Raněný jest bledý, studený, dýchá povrchně, stěžuje si na silné bolesti v břiše a drží nohy ohnuté. Nesmí se mu dáti pítí ani jísti a přikládají se mu studené obklady na břicho.

5.) Zlomeniny dolní končetiny obzvláště s velkým poraněním svalstva jsou poranění těžká. Takoví ranění se dopravují v nosítkách a jen na krátkou vzdálenost.

6.) Visí-li raněnému úd jen na kousku masa nebo kůže, nesmí ho nosič oddělit.

7.) Cizá tělesa, která někdy možno v ráně nalézt, jsou: kuličky, střepiny, kousky oděvu, kamínky a pod. Ty-

to předměty nesmí nikdy odstraňovati, nýbrž jen lékař.

8.) Smrtelně raněné nutno položit do pohodlné polohy, občerstvíti, a chce-li povolati kněze.

KAPITOLA X.

Pomoc v různých případech.

Jsou různé případy, které se mohou přihoditi i v civilním životě, a jest žádoucí, aby nosiči raněných uměli poskytnouti správným způsobem první pomoci před příchodem lékaře.

Případy takové jsou:

1.) *Vymknutí* — nastává při pádu aneb velmi často při chybném kroku. Kloub je oteklý, a pohyby v něm jsou velmi bolestivé.

Ošetření: nemocný položí se tak, aby nemocná končetina byla výše nežli tělo, a přikládají se studené obklady nebo váček s ledem.

2.) *Vykloubení* vzniká pádem, aneb úderem. Kloub nabývá nepřirozeného tvaru, je nepohyblivý a velice bolestivý.

Ošetření: klid, studené obklady a nutno vždy co nejrychleji povolati lékaře.

3.) *Zlomení klíční kosti*. Rameno na zraněné straně je o něco níže než zdravé, nemocný nemůže pohnouti končetinou a nadlehčuje si ji rukou zdravou.

Ošetření: raněnému vloží se malý polštářek pod paži a jedním třírohým šátkem zavěsí se končetina na krk a druhým se pevně přiváže k trupu. Na zlámaný klíček se dávají studené obklady.

4.) *Mdloba*. Někteří lidé ztratou krve nebo slabostí z hladu nebo z námahy mohou pozbyti vědomí. Někdy je mdloba tak silná, že se podobá smrti. Nemocný je bledý, potí se studeným potem, ztrácí vědomí a klesá k zemi. Dýchání je povrchní, tep slabý a zleněný.

Ošetření: nemocný se položí hlavou níže, šat se mu uvolní a stříká se mu voda do obličeje a dává čichati ocet nebo čpavek.

5.) *Sluneční úpal*. Vzniká přímým účinkem slunečních paprsků. Postižený má obličej tmavě červený, dýchá namáhavě, ztrácí vědomí a klesá k zemi. V některých případech nastává rychlá smrt.

Ošetření: nemocný se položí do stínu s hlavou vysoko položenou, ovívá se, stříká se mu do obličeje studená voda. Jest zakázáno dávat nemocnému něco čichati.

6.) *Spálenina*. Vzniká opařením nebo popálením a může býti různého stupně:

1. stupeň — jednoduchá zarudlost kůže;
2. stupeň — puchýře na kůži;
3. stupeň — zuhelnatění kůže.

Ošetření: Puchýř se nabodne, aby tekutina v něm obsažená vytekla, (kůže však se odtrhnouti nesmí!) pak se na ono místo přiloží mul, namočený v oleji a zaváže.

Spálenina stupně třetího se ošetřuje podobně.

Hoří-li na někom šat, nesmí postižený běžet, má se na něho nalit mnoho vody nebo naházet několik pokrývek a tím oheň udusit. Ohořelý oděv nutno sejmout velmi opatrně.

7.) *Omrzlina.* Mrazem mohou omrznouti končetiny nebo celé tělo. Nejastěji omrznou nos, uši a prsty. Nejdříve jsou silně zarudlé, nemocný má pocit bodání v omrzlé části, později stává se tato část bělejší, necitelnou a konečně zčerná a upadne.

Omrznutí celého těla může se přihoditi stráží za zimních nocí. Vojín cítí chlad na celém těle, obtíže při pohybu, má těžkou hlavu a upadá v nepřemožitelný spánek.

Ošetření: omrzlé části trou se sněhem, ledem nebo studenou vodou. Nastalo-li omrznutí celého těla, přenese se nemocný do studené místnosti, šaty se s něho velmi opatrně sejmou a tře se celé tělo sněhem tak dlouho, až kůže zčervená. Pak zabalí se do vlněné pokrývky a nechá se v klidu ležeti.

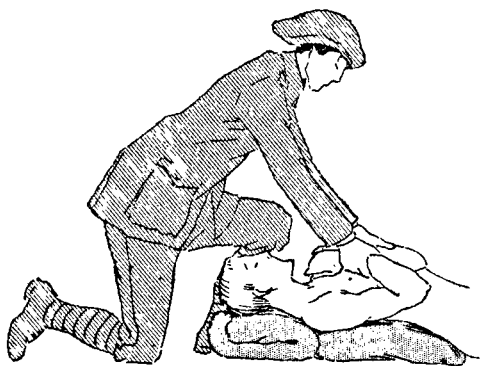
Dýchá-li nemocný špatně, zavádí se umělé dýchání.

Nemocnému se dává pak vlažný nápoj (černá káva a pod.), nikdy však lihoviny.

8.) *Dušení.*

Jsou tři druhy dušení:

- a.) ucpáním anebo zaškrcením hrtanu,
- b.) vdechováním jedovatých plynů (plyn z kamen, kanálů a na bojišti z plynových granátů),



(Obr. 10.)

c.) vniknutím vody do hrtanu (jako se stává utopen-
cům).

Nemocní zdají se býti mrtvými, a jejich kůže má bar-
vu nafialovělou. Oběšení mají na krku škrtidlo nebo rýhu
po něm, utopení mívají zdužené břicho.

Ošetření: otrávený plynem musí býti rychle vynes
na čerstvý vzduch, oběšený se musí rychle uříznout, uto-
penému se očistí ústa a nos od bahna a uloží se hlavou
poněkud dolů, aby mohl snadno vyvrhnouti napolykanou
vodu.

Pak je třeba ve všech případech zavést umělé dýchá-
ní.. Pro ošetření otrávených plynem na bojišti jsou zvlášt-
ní předpisy.

Umělé dýchání se vykonává trojím způsobem:

a.) pravidelným stlačováním hrudníku. (Obr. 10.)

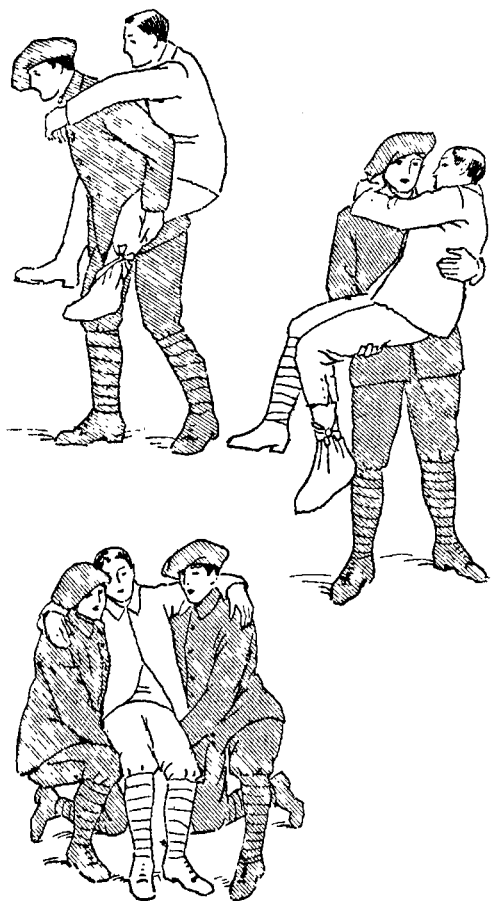
Nosič klekne po boku nemocného, obě ruce polo-
ží na hrudník a silným stisknutím vytlačí z něho
vzduch, potom povolí a opakuje tyto pohyby pra-
videlně tak dlouho až počne nemocný dýchat.

b.) Zdviháním ramen.

Jeden nosič drží nemocnému nohy, druhý klekne
mu za hlavu a zdvihá mu pravidelně obě horní
končetiny obloukem do zadu a pak týmž oblou-
kem zpět. (Obr. 11. a 12.)

c.) Vytahováním jazyku.

Nosič uchopí kapesníkem jazyk nemocného a
pravidelně ho vytahuje a pouští.



(Обр. 11.)

Všechny tyto pravidelné pohyby se opakují asi 15krát za minutu a mezi tím se tře tělo nemocného ručníkem. Začne-li dýchat, uloží se do teplých pokrývek.

KAPITOLA XI.

Doprava raněných. (Obr. 11.)

Je velmi důležité dopravovati raněné správným způsobem. Doprava se děje na rukách, na nosítkách, na koních a na vozech.

1.) Doprava na rukách.

Na rukách se nemocný dopravuje na krátkou vzdálenost nebo není-li jiného prostředku po ruce. Způsob této dopravy je různý dle počtu nosičů.

Jeden nosič může odnésti raněného na zádech nebo v náručí.

Dva nosičové mohou nésti raněného v sedě, skrčeného, nebo nataženého. V prvním případě posadí se raněný na skřížené ruce nosičů a přidržuje se rukama jejich krku. Místo na rukách může raněný seděti na pušce, tyči a pod.

V druhém případě uchopí jeden nosič raněného pod pažďi a druhý za nohy. Nataženého raněného dopravovati je pro dva nosiče velmi obtížné.

Tři nosičové mohou dopravovati raněného sedícího nebo nataženého. Doprava sedícího raněného třemi nosiči je stejná jako dvěma nosiči, rozdíl je pouze v tom, že třetí nosič nadlehčuje raněnému hlavu nebo raněnou končetinu. Rovněž tak je při dopravě raněného nataženého.

Čtyři nosiči dopravují raněného tím způsobem, že jeden ho nese pod pažďí, druhý za nohy a ostatní dva ze stran.

2.) Doprava raněného na nosítkách.

Doprava tato je ze všech nejpohodlnější, a proto se jí užívá při těžce raněných a na větší vzdálenost. Na nosítkách dopravují se ranění na obvaziště a někdy i na stanici prvního ošetření.

Nosiči raněných rozděleni jsou na hlídky po 4 mužích, jimž velí četař nebo desátník (caporale aiutante di sanità). V nedostatku těchto může býti velitelem některý z inteligentnějších nosičů. Každá hlídka má jednu nosítka.

Při nesení raněného musí nosiči držeti tak zvaný horský krok. Při povelu »v před« vykročí přední nosič pravou a zadní levou nohou a to proto, aby nebyl nemocný pohazován z jedné strany na druhou.

Povely při dopravě raněných jsou:

»Nastoupit k nosítkám!« »Uchopit nosítka!«

»Naložit raněného!« »Složit raněného!«

Je nutno vždy opatrně nosítka pokládati a zvedati, aby raněný netrpěl otřesy.

Poloha raněného na nosítkách se řídí dle poranění; rána se nikdy nesmí dotýkati plátna, na němž raněný leží.

Nosiči raněných mají též vzítí sebou zbraň raněného.

Nosítka řádná lze též nahraditi prknem, žebříkem, atd.

3.) Doprava raněných na koni.

Způsobu této dopravy užívá se ponejvíce u pluků jízdy a u pluků horských. Těžce raněné nelze dopravovati koňmo.

Při nakládání raněného na koně musí vždy jeden nosič koně držeti a současně mu zdvihnouti přední pravou nohu.

Při skládání raněného odeberou se mu nejprve jeho věci a zbraně, potom jeden z nosičů zdvihne koni nohu a druzí dva pomáhají raněnému sestoupiti. To dělá se následujícím způsobem:

Raněnému se přendá zdravá noha přes hlavu koně a raněný zůstane v sedle seděti. Pak se zvolna spustí do rukou nosičů.

Při nakládání raněného dělají se pohyby ty opačně.

KAPITOLA XII.

Doprava raněných na vozech.

Na vozech dopravování jsou ranění ze stanice do polní nemocnice. K tomu účelu slouží:

- a.) vozy vojenské,
- b.) vozy soukromé.

Vůz pro nemocné rozdělen je na dvě části: v první části je místo pro desátníka a 2 nemocné, v druhé větší části pak jsou dvě sedadla pro 8 nemocných nebo lehce raněných. Sedadla mohou sloužiti případně též za lůžka pro dva těžce raněné.

Vůz pro raněné má 2 podélná sedadla pro 6 osob sedících; v předu je sedadlo pro desátníka a pod ním skříňka

na léky. Sedadla se mohou přeměnit v plochu, na kterou je možno položit 2 nosítka; nad tyto lze umístiti další 2 nosítka; a sice na železnou desku, zavěšenou na řetězech. Tímto způsobem je možno umístiti ve voze 4 těžce raněné.

Vozy soukromé se přizpůsobí požadavkům vojenským zřízením lavic pro lehce raněné a lůžek pro těžce raněné. Lůžko takové se upravuje na dně vozu ze slámy, sena a pod.

KAPITOLA XIII.

Hledání raněných. Pohřbívání mrtvých.

Po boji prohledají nosiči raněných celé bojiště a jeho okolí. Raněný voják se často skryje v zákopu nebo v křoví. Často též ztrátou krve zůstane ležeti a proto musí nosiči raněných co nejdůkladněji všechna křoví a místa prohledati.

Když všichni ranění jsou ošetřeni, musejí se co možná brzy pochovati mrtví, poněvadž rozklad mrtvol je příčinou mnohých chorob. Nosiči raněných pomáhají při této službě vojákům, určeným k tomu od pluku.

Na bojišti jsou nalezeni často vojáci, kteří se pouze zdají býti mrtvými; proto je nutno, aby nosiči raněných uměli rozeznati mrtvé od zdánlivě mrtvých.

Ti, kteří mají velkou ránu na hlavě, hrudníku neb břiše, jsou jistě mrtví a mohou býti bez obavy pochováni. Jsou však mnohdy případy, kdy je nutno pochybovati o smrti raněného. V takovém případě musí se nosič přesvěd-

čiti zda nejev í raněný nejmenší známky života, (oběhu krevního. Proto přiloží ruku nebo ještě lépe ucho pod levou bradavku prsní a pozoruje, zda ještě srdce pracuje.

Jiný způsob, kterým je možno se přesvědčiti, zda raněný je skutečně mrtev, je ten, že se raněnému pevně stáhne motouzem prst. Pohne-li se srdce aneb zčerná-li prst raněného je to neklamná známka, že raněný ještě žije a je nutno zkusiti všechny prostředky přivéstí raněného opět k životu. Hlavně je třeba zavéstí umělé dýchání.

Neklamné znaky skutečné smrti jsou posmrtná tuhost a hniloba.

Posmrtná tuhost nastává za dvě tři hodiny po smrti a mizí po 24 až 36 hodinách. Celé tělo je velmi tuhé a klouby se nedají ohýbati.

Příznaky hniloby objevují se, jakmile zmizela posmrtná tuhost. Břicho začne dostávati barvu nazelenalou, ramena a místa, jimiž se mrtvý dotýká země, pak barvu namodralou.

Schází-li tyto znaky, je vždy nutno s pochováním počkati.

Nosič raněných má konečně ještě potvrditi smrt, to jest zjistiti jméno mrtvého a odebrati mu legitimační lístek nebo knížku osobního popisu.

Mrtvolý pohřbívají se na hřbitovech nebo v poli.

Hroby musejí býti dostatečně velké, nesmí se však do jednoho hrobu pohřbiti více než 10 mrtvol. Hluboké mají býti tak, aby nad mrtvolou bylo aspoň 2 metry hlíny.

VYTISKLA SLOVANSKÁ TISKÁRNA V PAŘÍŽI
182, RUE DU FAUBOURG
ST.-MARTIN.

IMPRIMERIE SLAVE

182, Rue du Faubourg Saint-Martin, Paris.

