356.33:362.11:616-089.5

K NOVÉ ORGANISACI ANESTESIOLOGICKÉ SLUŽBY VE VOJENSKÝCH LÉČEBNÝCH ÚSTAVECH

Major MUDr. Jiří POKORNÝ, anestesiologické oddělení ÚVN

Rozvoj anestesiologie jako samostatného lékařského oboru pokročil v posledních letech v našem státě natolik, že odborné provádění moderní celkové anestesie již není omezeno na několik výběrových operačních pracovišť klinického typu. Každoročně se zvyšuje počet nově atestovaných anestesiologů a díky intensivnímu základnímu anestesiologickému školení lékařů operačních oborů jak v krajích, tak při ÚDL pronikají jak znalosti, tak i praktické provádění náročných způsobů celkového znecitlivení stále šířeji i do menších nemocnic. Ministerstvo zdravotnictví upravilo již vyhláškou ze dne 18. 6. 1957 organisaci anestesiologické služby v civilních zdravotnických zařízeních – krajských i okresních. Ve vojenském zdravotnictví zatím docházelo k paradoxní situaci, kdy na jedné straně rozvíjí do šíře i hloubky svou činnost v ÚVN již od roku 1947 samostatné anestesiologické oddělení s tradicí nejstaršího pracoviště tohoto oboru v ČSR, kdežto – na druhé straně – v ostatních vojenských nemocnicích se otázky znecitlivení vyvíjely živelně, ovlivněny především zájmem, potřebou a možnostmi vedoucího chirurga. Aby nápadná nerovnoměrnost mezi stavem v civilním a vojenském zdravotnictví a mezi situací v ÚVN a ostatními vojenskými nemocnicemi byla postupně odstraněna, vydala Zdravotnická správa MNO v červenci 1958 Směrnice pro anestesiologickou činnost ve vojenských nemocnicích a zdravotnických zařízeních (čj. 14750), a tak dala základ ke kvalitativně novému způsobu anestesiologické práce ve vojenských nemocnicích.

Směrnice ukládají náčelníkům nemocnic určit lékaře, pověřeného vedením anestesiologické činnosti – ústavního anestesiologa, který je ústředním organisátorem výukové a provozní anestesiologické činnosti v ústavu. Při výkonu této funkce podléhá ústavní anestesiolog přímo náčelníkovi nemocnice a jeho ZNL proto, že plní úkoly podle celoústavní potřeby a že po stránce anestesiologické odbornosti pracuje samostatně. Vzniká tak pracovník, který pečuje v rámci celé nemocnice a podle potřeb všech oddělení o to, aby provádění znecitlivení bylo pro nemocné co nejbezpečnější a aby úroveň anestesie se soustavně zvyšovala podle současného stavu oboru. Ústavní anestesiolog vedle toho pečuje o dobrý stav kyslíkové terapie v ústavu, je konsiliářem u stavů bezvědomí a zajišťuje nemocnici v otázkách resuscitace. Své úkoly může plnit ústavní anestesiolog úspěšně pouze v těsné spolupráci se všemi obory, které jeho činnosti využívají, na prvém místě s chirurgem. Není dnes pochyb, že anestesiolog je nejbližším spolupracovníkem chirurgovým a úroveň jeho práce má přímý vliv na výsledky operační činnosti. Je proto naléhavým zájmem chirurgů podporovat rozvoj anestesiologie a odborný růst ústavních anestesiologů. Této podpory a porozumnění z vaší strany je zvláště třeba nyní, v období, kdy ústavní anestesiologové začínají svou činnost, získávají prvé zkušenosti a většinou se teprve začínají zaměřovat na anestesiologii jako svůj obor.

Odborný růst ústavních anestesiologů vyplývá z příslušných zákonných ustanovení o specialisaci lékařů. Anestesiologie je nadstavbovým oborem nad internou, chirurgií nebo gynekologií I. st. (podle návrhu novely je možný i některý jiný zákl. obor). V dalších třech letech po získání základní odbornosti musí lékař prokázat, že pracoval převážně v oboru anestesiologickém, a že měl odborné vedení. Naléhavá potřeba nových anestesiologů a malý počet odborných školících míst nedovolují zatím v řadě případů výchovu anestesiologických kádrů jedině možnou formou v budoucnosti – dlouhodobým pobytem na odborném oddělení zakončeném atestační zkouškou, jako je tomu v oborech základních s dlouhou tradicí. Proto jsme zvolili k doškolování ústavních anestesiologů vojenských nemocnic formu každoročních dvouměsíčních stáží na našem oddělení do dosažení specialisace. Každé pracoviště a každá nemocnice má svou specifickou pracovní problematiku. Proto považujeme za správné organisovat výjezdy k jednotlivým ústavním anestesiologům a po seznámení s pracovními podmínkami pomoci osobním stykem odstranit nedostatky a urychlit růst odborné úrovně anestesiologické práce v jednotlivých vojenských léčebných ústavech. Konečně, do příštího roku plánujeme v době odborných shromáždění vojenských chirurgů též odborná shromáždění vojenských anestesiologů, která umožní výměnu zkušeností organisačních, odborných a sdělení nových poznatků v našem oboru. – Po stránce kádrové předvídáme v době, kdy ústavní anestesiologové dosáhnou specialisace, zřízení míst anestesiologických ordinářů, podřízených přímo náčelníkovi nemocnice a ve větších nemocnicích – zřízení anestesiologických oddělení. – Tento vývoj je v souladu s celostátním výhledovým plánem rozvoje zdravotnictví.

Anestesiolog potřebuje ke své práci značné množství zdravotnického materiálu (přístroje, nástroje, lahve se stlačenými plyny, léčiva a anestetika), který musí být řádně uložen a udržován ve stavu neustálé pohotovosti pro náhlé příhody. Ústavní anestesiolog je povinen přesně dokumentovat svou činnost, kterou vykazuje na samostatnou vložku statistiky ústavu. Vede knihu výkonů a u všech závažnějších případů vede přesný záznam o průběhu anestesie. Je tedy nutno vyčlenit anestesiologovi místnost, která v operačním bloku může být využita též jako anestesiologická přípravna, ve které se uvádějí nemocní do anestesie. Péče o materiál a plynulost operačního provozu je v anestesiologii tak rozsáhlá, že sám anestesiolog při zajišťování svých lékařských úkolů nemůže osobně podávat každou anestesii i v ústavu a na všech pracovištích připravovat a uklízet anestesiologický materiál. Je nutno vyčlenit pro přípravu, úklid a péči o materiál a pro anestesiologickou instrumentaci jednu ze sester příslušného operačního provozu. Kolektivní péče sálových sester, jejich střídání, nedává záruku nutné odpovědnosti za práci, na které přímo závisí bezpečnost anestesií (přesné ředění anestetik,

znalost používaných preparátů a způsobů dávkování, aby nedošlo k nebezpečné záměně).

Neméně důležité pro bezpečnost operovaných nemocných v celkové anestesii je pečlivé předoperační vyšetření, včetně pomocných vyšetření (KO, SE, moč, skia plic, EKG, ev. interní vyšetření) a řádná příprava nemocných po stránce psychologické, fysické (řádné vyprázdnění) a farmakologické. Znalost nemocného, získání jeho důvěry, odpovědně a úplně provedená příprava a správná premedikace jsou nesmírně důležitým faktorem především z hlediska bezpečné anestesie a tím i operace. Nejčastější příčinou závažných až smrtelných komplikací je zanedbání elementárních zásad bezpečnosti při anestesii, které vedou k náhlým příhodám – i k smrti nemocných: aspirace žaludečního obsahu, hypoxie z hypersekrece sliznice průdušek (opomenutá premedikace – éter), ucpání dýchacích cest zapadlým kořenem jazyka, bouřlivá excitace apod. Je proto nutno nekompromisně vyžadovat jak úplnost předoperačního vyšetření, tak i přesnost předoperační přípravy. (Mors in tabula – povinné hlášení.) Z tohoto hlediska je neodpovědné, naléhá-li operatér, aby do operačního programu byli zařazeni narychlo nemocní nedostatečně připravení nebo vůbec nepřipravení, a to i tehdy, jde-li o malý operační výkon. Je třeba uvědomit si, že každá, i velmi krátká celková anestesie, je vždy spojena s nebezpečím náhlé příhody a že zvyšování risika výkonu s ohledem na čas operatéra nebo pacienta je nepřípustné. V tomto směru je vždy nutno respektovat upozornění anestesiologovo a pečlivě zvážit okolnosti. Je samozřejmé, že u náhlých příhod postupujeme méně rigorosně v tomto směru. Nelze však nikdy ustoupit od požadavku klinického zhodnocení celkového stavu nemocného anestesiologem a vyprázdnění žaludku pacienta před výkonem.

Je tedy třeba, aby chirurgové měli porozumění pro práci anestesiologa a podporovali jej v tomto směru. Tím dosáhnou postupně zlepšení operačních podmínek a výsledků a o odpovědnost za nemocného při operaci se rozdělí oba rovným dílem. K splnění svých úkolů potřebuje anestesiolog přiměřené pracovní podmínky. Na náčelnících chirurgických oddělení nejčastěji záleží, zda organisace práce na oddělení dovolí anestesiologovi pracovat v plném rozsahu, či zda pro nával rutinní práce (např. na přidělených lůžkách) může se anestesii věnovat pouze velmi omezeně, takže ji spíše supluje, a nemůže pak dokonale plnit ani práci na oddělení, ani povinnosti anestesiologické. V tomto směru je třeba jistě hledat v každém ústavu osobité řešení podle personální situace a úkolů pracoviště.

Každé budování přináší své obtíže a ovoce dobré práce dozrává pomalu. Při vzájemném porozumění a podpoře ze strany chirurgů, kteří stojí anestesiologovi nejblíže a při podpoře ze strany vedení nemocnice bude nepochybně dosaženo dobrých výsledků v práci, která je velmi důležitá nejen pro mírovou činnost vojenské nemocnice, ale zejména pro brannou připravenost zdravotnické služby.