

ZPRÁVA O PRVNÍM ODBORNÉM SHROMÁŽDĚNÍ VOJENSKÝCH ANESTEZIOLOGŮ

Major MUDr. Jaroslav POČTA, anesteziologické oddělení ÚVN,
náčelník CSc. MUDr. Jiří POKORNÝ

Dne 12. října 1960 se konalo v Ústřední vojenské nemocnici v Praze první odborné shromáždění anesteziologů vojenských nemocnic. Přítomni byli vedoucí anesteziologové vojenských zdravotnických ústavů a zástupci chirurgických oddělení nemocnic. Celodenního shromáždění se zúčastnila sovětská delegace, vedená gen. prof. dr. Berkutovem a plk. dr. Lipkinem z katedry válečné chirurgie v Leningradě, a primáři dr. Hoder, Minář a Keszler.

Tématem pracovní konference byla **volba anestézie při masovém výskytu raněných**. Hlavní referát přednesl **pplk. CSc. MUDr. Jiří Pokorný**. V první části svého sdělení se zabýval organizací chirurgické pomoci na jednotlivých etapách za bojové situace. V letech 1939—1945 měly armády již svou anesteziologickou službu.

Pod pojmem anesteziologie zahrnujeme resuscitaci, kyslíkovou léčbu, předoperační a pooperační péči. Chirurg se čím dále tím méně zabývá anestézií a přenechává tuto činnost školenému odborníkovi. Práce anesteziologa v poli bude taková, jaká bude práce chirurga na jednotlivých etapách. Pro velký nával raněných na předních etapách bude třeba omezit rozsah poskytování pomoci na výkony život zachraňující. Tyto výkony se budou provádět v místním znečistlivění a pro celkovou anestézii budou určeni ti ranění, u kterých by místní anestézie znamenala nebezpečné zatížení nebo by nedovolila ošetření mnohočetných poranění.

V druhé části se referent zaměřil na hodnocení jednotlivých anesteziologických postupů. V polních podmínkách nutno volit jednoduché a bezpečné postupy. Požadavek rychlého nástupu splňují nitrožilní barbiturany. Bezpečnost úvodu do celkové anestézie i v rukou nezkušených nezaručuje žádné anestetikum. Potřebnou hloubku anestézie snadno udržují nitrožilní barbiturany a inhalační anestetika. Inhalační anestetika špatně v krvi rozpustná — cyklopropan, halothan, trichlorethylen — umožňují rychlý návrat vědomí.

Z jednotlivých anesteziologických postupů je pro polní podmínky nejvýhodnější zavřený způsob. Nitrožilní anestézie je jednoduchá. Z anestetik bude nejpoužívanější éter. Třeba vyvinout balení do plechových nádob uvnitř poměděných, protože takto je éter lépe skladovatelný. Z plynů bude k dispozici pouze kyslík. Trichlorethylen se hodí pro krátké výkony. Halothan je nevýbušný a má ganglioplegický účinek.

Na předních etapách zdravotnické pomoci bude třeba klást hlavní důraz na resuscitaci a k celkové anestézii se bude přistupovat až po stabilizaci raněného. Za nejjednodušší anestézii lze pokládat thiopentalovou, thiopental spolu s éterem nebo trichlorethylénem i infuzi thiopental-alkoholovou.

Po skončení hlavního referátu byly předneseny koreferáty. Prvním byl **mjr. MUDr. Erik Hála**, který ve svém sdělení o **předpokládaných způsobech anestézie na operačně převazových odděleních zdravotnických etap** rozebral procentuální rozvrstvení ztrát. Nejpočetnější budou poranění končetinová, která bude možno ošetřit v místním znečistlivění. Nevýhodou této metody je možnost toxické a alergické reakce. Doporučuje proto v širším měřítku používat lytických směsí v kombinaci s místní anestézií. Upozorňuje na centrálně tlumivý účinek neuroplegik.

Dalším koreferentem byl **MUDr. Josef Hynek**, který hovořil o **možnostech anestézie při hromadných poraněních**. Celkové anestézie v polních podmínkách klade na anesteziistu daleko větší nároky než v míru. Za nejbezpečnější považuje chlorethyl-éterovou anestézii podávanou otevřeným způsobem a doplňovanou místním znečistlivěním. Nitrožilní anestézie je náročná a vyžaduje zkušeného anesteziistu.

Mjr. MUDr. Jiří Mach ve svém koreferátu o **zhodnocení soudobých anesteziologických metod z hlediska potřeb zdravotnické služby v poli** zdůraznil nutnost doškolování lékařů v anesteziologii a resuscitaci. V dalším hodnotil jednotlivá anestetika, která by přicházela v úvahu pro použití v poli. Trichlorethylén je vhodný k vyvolání analgezie při bolestivých převazech. Éter je bezpečné anestetikum. Podávání thiopentalu vyžaduje zachování průchodnosti dýchacích cest a plicní ventilace. U pacientů v šoku a vykrvácených a u poranění na obličej je nebezpečný. Výhodný je při popáleninách dutiny ústní a nosní. Neuroplegika a ganglioplegika lze s výhodou použít k stabilizaci raněného v šoku.

MUDr. J. Rehák v **otázce barbituranové anestézie v poli** hodnotil thipental jako velmi dobré anestetikum pro potřeby mírové i válečné. Osvědčilo se jeho balení, váha, stálost, rychlý nástup bezvědomí a jednoduchá technika podávání.

Mjr. MUDr. Jaroslav Počta ve svém koreferátu o **využitelnosti hydroxydionové bazální anestézie při masovém výskytu raněných** poukázal na význam steroidní bazální anestézie při ošetřování poraněných v celkově těžkém stavu. Doba k úvodu do anestézie je přibližně stejně dlouhá jako doba u inhalačních anestetik. Steroid není vhodný u poraněných v šoku. Využití přichází v úvahu hlavně na specializovaných pracovištích.

Mjr. MUDr. Jiří Petr hovořil o **problémech anestézie popálených v poli**. Hlavní důraz při léčení popálených nutno klást na boj proti šoku, tzn. na náhrady tekutin a plasmu a dále na útlum pomocí lytických směsí M₂.

Mjr. MUDr. Václav Trávníček přednesl příspěvek

vek o anesteziologických problémech při hromadném výskytu kraniocerebrálních poranění. Prvním úkolem anesteziologa při hromadném výskytu mozkových poranění bude zajištění průchodnosti dýchacích cest a péče o normalizaci dýchání. Anesteziolog bude častěji používat křísících přístrojů než narkotizačních. Znalost všech druhů resuscitace od nejjednodušších z plic do plic po automatické přístroje bude velmi důležitá při ošetřování úrazu mozku. Nutno proto cvičit v resuscitaci lékaře, středně zdravotnický personál i laiky. Dalším úkolem anesteziologovým bude péče o vodní a solné hospodářství, boj proti šoku a bolesti. Speciální postupy, jako je řízené snížení krevního tlaku, hibernace apod. se nebudou lišit od mírových. Anesteziolog bude muset současně zvládnout problematiku ošetřování mozkových poranění.

Mjr. MUDr. Jiří Salcmann ve svém sdělení o anestézii při operacích hrudníku hodnotil jednotlivé postupy. Endotracheální intubace a řízené dýchání jsou bezpodmínečně nutny při výkonech spojených s otevřením nitrohruční dutiny. Nejvýhodnější anestézie je thiopentalová s kyslíkem dusným, halothanová a rukou méně zkušeného éterová. Významné uplatnění

v hrudní anestézii mají relaxancia. Jednocestný zavřený způsob nevyžaduje nákladných přístrojů. Narkotizační přístroj NMP je vhodný i pro operace nitrohruční.

V diskusi hovořil prof. Berkutov, dr. Hoder, Keszler, Minář, Juhás a jiní. Byly probrány všechny problémy a učiněny závěry. V polních podmínkách bude převládat anestézie místní nad celkovou. Resuscitace má své významné místo na předních etapách zdravotnické pomoci. Pro celkovou anestézii je nejvýhodnější thiopental, éter a trichlorethylén pro vyvolání analgezie. Speciální způsoby anestézie — neuroplegika, steroidy, halothan, řízené snížení krevního tlaku, hibernace apod., budou používány na vyšších etapách a na specializovaných pracovištích. Řešení kádrové situace v polních zdravotnických ústavech a vybavení etap křísícími i narkotizačními prostředky je otázkou nejvýše naléhavou.

V odpoledním programu byla přednesena volná témata. Mjr. dr. Salcmann hovořil o významu předoperačních funkčních vyšetření plic z hlediska anesteziologa, dr. A. Uhlířová o významu EKG vyšetření pro anesteziologa, dr. Petr podal zprávu o léčbě popálených a dr. Kratochvílová kazuistiku o léčení nemocného tetanem.