

III. KONGRES EVROPSKÉ POPÁLENINOVÉ ASOCIACE

Pplk. MUDr. Leo KLEIN
Vojenská lékařská akademie JEP, Hradec Králové
(náčelník: plk. doc. MUDr. J. Fusek, CSc.)

Po holandském Groningenu (1985) a Aachen v NSR (1987) se stala Praha třetím místem, kde se uskutečnil ve dnech 4. až 7. října 1989 kongres Evropské popáleninové asociace (EBA). Tato mladá, rychle se rozvíjející mezinárodní evropská organizace vznikla a pracuje s cílem mj. rozšiřovat znalosti

a stimulovat prevenci v oblasti termických úrazů, podporovat a koordinovat klinický a vědecký výzkum, studovat sociální aspekty popálenin, podporovat edukaci v komplexní léčbě a rehabilitaci termických úrazů, zajišťovat mezinárodní spolupráci při hromadných katastrofách, usnadňovat výměnu infor-

mací a názorů, odborníků, pořádat odborná sympozia apod. To, že se kongres konal v Československu, poprvé v socialistické zemi, lze jistě chápat jako výraz uznání a autority Československé lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Československé společnosti plastické chirurgie a její popáleninové sekce a především výsledků klinické a vědecké práce pražského popáleninového centra, prvního svého druhu ve střední Evropě.

Kongres byl výtečně připraven, sešlo se na něm téměř 400 účastníků, z toho 290 ze zahraničí. Byli přítomni zástupci 28 evropských i mimoevropských států (Austrálie, Čína, Kanada, USA). Setkali se tak nejvýznamnější odborníci v oblasti popálenin ze špičkových evropských pracovišť. Kongresovým jazykem byla angličtina. Hlavními tématy jednání byly: resuscitace, anestézie a analgésie, kožní transplantace, ošetrovatelská péče, sociální a psychologické aspekty popálenin, základní výzkum (infekce). Snahou organizátorů bylo, aby se v přednáškách i diskusi hovořilo zejména o problémech, úskalích, neúspěších a chybách v daných oblastech. Odborný program byl velmi bohatý a obsažný. V 8 sekcích odezněla celkem 101 přednáška, bylo možno shlédnout přes 30 posterů a 1 videofilm o užití kožních expandérů při rekonstrukci kožního krytu hlavy u popálených dětí (PLR). V přílehlých prostorech kongresových sálů byla po celou dobu kongresu velmi instruktivní výstava řady firem produkujících výrobky nejrozličnějších druhů a typů určených pro komplexní léčbu a rehabilitaci u popálených.

Úvodní dvě sekce byly věnovány anestézii, analgézii a resuscitaci u popálených. Řada přednášek se zabývala studiem a upřesňováním taktiky léčby při náhradě tekutin v prvních 24 hodinách po úrazu. Obecně lze konstatovat odklon od infúzí příliš velkých objemů tekutin se snahou zabránit či alespoň omezit vznik a rozvoj generalizovaného edému (Boeckx et al., Belgie). Při aktivní resuscitaci tekutinami nelze rovněž dlouhodobě dogmaticky postupovat podle standardizovaných formulí, ale je nezbytně nutná neustálá kontrola klinického stavu a biochemických a hematologických hodnot pacienta. Zhodnocení všech těchto parametrů je určujícím pro další postup léčby. Tyto situace lze i cvičně připravovat na matematicky zpracovaných modelech. Stále častěji se ukazuje výhodným používání počítačů při řízení infúzní léčby a parenterální výživy (Piert et al., NSR). Pro dokonalé sledování změn probíhajících ve tkáních po termickém úrazu slouží např. peroperační transkutánní kontinuální monitorování pO_2 (Kornberger, Rakousko) nebo sledování kožní mikrocirkulace během celkové anestézie termometricky či rheograficky (Taneva, BLR). V této skupině přednášek bylo se zájmem přijato i sdělení čs. autorů (Kudláčková et al.) o stanovování hladiny plazmatických proteinů u popálených dětí. Dynamické změny hodnot albuminu, prealbuminu, orosomukoidu a CRP umožnily stanovit tzv. PINI (prognostic inflammatory and nutritional index) závažnosti průběhu nemoci. Byla pozitivní korelace mezi PINI a celkovým rozsahem popá-

lené tělesné plochy. O snaze snížit již tak velkou spotřebu léků (např. analgetik) u popálených referoval Latarjet et al. (Francie), který při převazech používal pomalu se uvolňující morfin. Dostatečná plazmatická hladina a analgetickým efektem přetrvávala ještě 8 hodin po podání. Naše pracoviště se prezentovalo v této sekci sdělením o problematice zajištění transportu u popálených.

Další část programu byla věnována zabezpečení hromadných katastrof. Problematika vysoce aktuální a naléhavá i z pohledu vojenské zdravotnické služby byla uvedena skvělou přednáškou prof. Benta Sørensen (Dánsko). Rozebral v ní podrobně a přehledně odborné, sociální, etické a až filozofické aspekty hromadných katastrof. S výjimkou globální katastrofy (zánik lidstva) je vždy třeba poskytovat maximální možnou péči v daných podmínkách. V navazujících sděleních bylo referováno a na diapozitivech detailně dokumentováno hromadné neštěstí při leteckém dnu v Ramsteinu (NSR), při požáru tribuny fotbalového stadionu v Bradfordu (Anglie), při požáru v londýnském metru a též při požáru mořské naftové těžební plošiny „Piper Alpha“ u skotského pobřeží. K tomuto tematickému bloku patřilo i několik dílčích sdělení o hromadné katastrofě při výbuchu plynu na železnici v okolí města Ufa v SSSR. Pro všechny přednášky bylo společné, že zdůraznily nezbytnou nutnost trvalé existence plánů pro likvidaci hromadných neštěstí a to na různých úrovních. Regionálních – od správních oblastí až po celostátní, odborných – pro jednotlivá zdravotnická, ale i jiná zúčastněná zařízení a organizace (Červený kříž, policie, technické služby apod.). Mimořádný význam má urychlené zřízení řídicího a informačního centra, zabezpečení komunikací, dopravy a spojení. Pokud je vysílána pomoc na místo neštěstí, kde vedoucí úlohu zaujímá třídění raněných („field triage“), je nezbytné, aby se dostavily kompletní chirurgické týmy, adekvátně personálně a materiálně tak vybavené, aby byly zcela autonomní a mohly ihned zahájit činnost. Zdůrazňována byla i nutnost mezinárodní spolupráce (např. zabezpečení odsunu raněných do sousedních zemí), neboť rozsah katastrofy často může přesáhnout možnosti jedné země. Důležitý je rovněž nácvik činnosti pro nouzové situace, jak referoval dr. Mathieson (Skotsko), neboť výcvik a zkušenost veškerého zachraňujícího personálu je předpokladem efektivní a organizované činnosti.

Samostatný blok přednášek patřil tkáňovým bankám, problematice získávání, konzervování a užívání biologických materiálů při léčení popálenin. Dobré zkušenosti s užitím kožních alostěpů uložených v glycerolu mají Buttemeyer et al. (Západní Berlín). U 11 pacientů z 94, u kterých tyto štěpy použili, se neobjevila rejekční fáze ještě ani 3 měsíce po přihojení. O výhodách a dobrých výsledcích používaných štěpů z vepřové kůže impregnované stříbrem, preparát EZ-derm (výrobce fy Bioplasty Incorporated, USA) na popáleniny s částečnou ztrátou kůže a na odběrové plochy při autotransplantacích referoval Coenen (Holandsko). Podobné zkušenosti při krytí odběro-

vých ploch hydrokoloidním obvazem a gelem zn. Duoderm mají Hermans jun. (Holandsko) a Echinard (Francie). EZ-derm jako kryt po nekrektomii použil Serra (Norsko), když u 33letého muže s popáleninami v rozsahu 94% tělesného povrchu provedli 16. den po úrazu excize v rozsahu 62% při jedné operaci. EZ-derm umožnil zhojení těchto ploch za 3 týdny. Zbývající dorzální plochy byly ošetřovány 1% silversulfadiazinem 2× denně a zhojily se za 6 týdnů. Pacient byl propuštěn zhojen 9 týdnů po úrazu. O zcela novém dočasném kožním krytu referoval Guilbaud (Francie). Zatímní označení je PA a obsahuje mj. polypeptidy a 2 aminokyseliny. Výsledky klinických zkoušek u 410 pacientů byly příznivé. Problematiku činnosti tkáňové banky při zajišťování krytů pro léčbu popálenin komplexně charakterizoval Měřička et al. (ČSSR). O používání xenoštěpů i aloštěpů hovořil Koller (ČSSR).

Stále přibývá pracovišť (Švýcarsko, NSR, Itálie, Holandsko, Francie, v ČSSR Praha), která se zabývají kultivací epitelu. Jedná se o pěstování in vitro vlastního autologního nebo homologního epitelu (keratinocytů), což je významným přínosem hlavně u velmi rozsáhlých popálenin. Tento autoepitel je schopen se trvale připojit i na alokorium, čehož využívá tzv. „intermingled“ transplantace. Osvědčuje se rovněž jeho aplikace na odběrové plochy při autotransplantacích. Urychluje se tak zhojení odběrových míst, snižuje se exudace a epitel rovněž působí úlevu od bolesti na odběrových plochách.

Velký počet přednášek se zabýval otázkami infekce u popálených. Knauf et al. (NSR) sledoval typy bakterií na jejich oddělení. Nejčastěji se vyskytovaly Grampozitivní stafylokoky a stafylokok zlatý (22,7%, resp. 15,6%). Relativně řídce – na rozdíl od

jiných autorů – se objevovala *Pseudomonas aeruginosa* (12,2%). Význam protiepidemického režimu na pracovišti zdůraznil Vloemans et al. (Holandsko). Pacient překládaný z jiného oddělení je několik dnů izolován samostatně, pokud nejsou čerstvé bakteriologické nálezy. Vliv prostorového uspořádání pracoviště na možnosti šíření infekce popsal Hendriks et al. (Holandsko). Z typických antibakteriálních prostředků se nejlépe osvědčil silversulfadiazin krém (Švýcarsko, Holandsko, NSR). Řada přednášek z experimentální činnosti a oblasti imunologie poukázala na perspektivní možnosti zdokonalení celkové léčby popálených.

V sesterské sekci, která se stává nedílnou součástí popáleninových kongresů, byla zdůrazněna nutnost vysoké úrovně ošetrovatelské péče o popálené. Jde o práci mimořádně významnou, vysoce kvalifikovanou a specializovanou, přitom fyzicky i psychicky velmi náročnou. Aktivní rehabilitace a psychologická podpora nemocného jsou další prvky v komplexním pojetí léčby popálených.

Závěrem je možno konstatovat, že III. kongres EBA v Praze proběhl na vysoké odborné i společenské úrovni. Pro všechny účastníky bylo hlubokým zážitkem slavnostní zahájení kongresu ve staroslavném Karolinu, jakož i koncert v kostele sv. Jakuba. Společenský večer na Konopišti přispěl k dalšímu prohloubení tradičně přátelských vztahů a utužení příjemné a srdečné atmosféry, která panovala po celou dobu trvání kongresu. Naprostá spokojenost, vysoký odborný a společenský přínos kongresu, obdiv a slova uznání od všech účastníků se tak staly nejupřímnějším vyjádřením díky všem organizátorům za přípravu tak náročné akce. Zasedání členů EBA hlasováním rozhodlo, že příští kongres se uskuteční v roce 1991 v Barceloně.