

JUBILEJNÍ POPÁLENINOVÉ SYMPOZIUM V BERLÍNĚ

Ve dnech 11.-13. června 1992 se konalo v hlavním městě Spolkové republiky Německo sympozium pořádané při příležitosti 5. výročí vzniku popáleninového centra v Berlíně. Šlo o setkání odborníků německy mluvících zemí a sousedících středoevropských států. Na organizaci se podílelo též popáleninové centrum v Bratislavě, jehož pracovníci souběžně oslavili stejné jubileum své činnosti. Jednání probíhala v krásném a technicky dokonale vybaveném sále Akademie umění za spolupráce Nadace císa-

řovny Bedřichy pro lékařské vzdělávání. Kongres byl precizně organizačně připraven, prezentovalo se téměř 100 účastníků. Kongresovými jazyky byly němčina a angličtina bez simultánního překladu.

Hlavními tématy sympozia byly epidemiologie termických úrazů, léčebné koncepty popálenin a další. V první sekci odeznělo 9 přednášek. Z hlediska epidemiologie bylo zajímavé sdělení prof. Scharnagla (Graz), neboť sledované údaje v Rakousku plně korelovaly s údaji

v ČSFR. Popáleniny plamenem tvořily v Rakousku 63 %, opaření 23,5 %, exploze 7,4 % a 1,7 % úrazů bylo způsobeno elektrickým proudem. Otázku finančních nákladů na léčbu popálenin rozebral De Roche (Basilej). Švýcarská národní pojišťovna, v níž jsou pojištěni všichni pracující, řešila ve sledovaném období 1 770 000 úrazů. Například v r. 1987 se přihodilo 285 900 pracovních úrazů, z toho popáleniny tvořily 3 %. Při činnosti v domácnosti vznikly termické úrazy v 1,5 % případů. V 84 % byli postiženi muži, v 16 % ženy. Náklady na odškodnění všech úrazů představovaly astronomickou částku 1 360 000 000 SFr, přičemž na termické úrazy spotřebovali 17,7 %. Z tohoto množství 19 % připadlo na vlastní léčení, 46 % na odškodnění formou důchodu a 34 % na refundaci zameškané pracovní činnosti. V SRN je v současné době k dispozici v 6 centrech 44 lůžek charakteru intenzivní péče o popálené. Průměrný letální index u zemřelých byl v r. 1990 stejný v Berlíně i v Aachen - 102 (Büttermeyer, Berlín). Při analýze epidemiologických údajů dětských popálenin bylo zajímavé zjištění, že 1/3 všech termických úrazů se přihodí během víkendu, z hlediska denní doby během pracovních dnů nejčastěji mezi 16.-20. hodinou. Zvýšený nárůst byl též pozorován v pondělí ráno mezi 5. a 9. hodinou - začátek pracovního rytmu po volných dnech (Noatnick, Berlín). Otázkou, kde má být léčeno popálené dítě, se zabývala Trop (Graz). V jejich podmínkách se nejlépe osvědčil přístup multidisciplinárního specializovaného popáleninového týmu s využitím podmínek pediatrické jednotky intenzivní péče.

V sekci léčebných koncepcí se většina referujících příkláněla k časné nekrektomii a autotransplantaci (Bruck, Berlín). Bohatá diskuse na toto téma přinesla i myšlenky se snahou o provedení nekrektomie ihned po přijetí pacienta, neboť v tu dobu je těžce popálený v relativně nejlepším stavu (Schneider, Hannover). Časná nekrektomie a transplantace jsou mimořádně významné zejména při postižení rukou, neboť tak lze předcházet těžkým funkčním následkům, jejichž řešení je velmi obtížné (Menési, Budapešť). Metodu postupných dílčích korekčních operací na rukou s následnou rehabilitací doporučovala Stock (Berlín). V dalších sekcích byly probrány některé speciální aspekty popálenin - úrazy elektrickým proudem (Puls, Praha), využití hyperbarické oxygenoterapie (Bláha, Košice; Eisenbeiss, Lübeck). Schrader (Berlín) ve skvělé přednášce provedl hlubokou analýzu psychických prožitků a stavů u těžce popáleného pacienta. Takový nemocný se stává vlastně znovu malým

dítětem, individuem zcela odkázaným na pomoc jiných. Jeho stav lze přirovnat k izolaci v jakési skleněné krychli, která umožňuje komunikaci s okolím, ale přesto je pro postiženého ohromnou bariérou. Nutnost psychologické intervence je nezbytná a vyžaduje si mnoho hodin, řadu týdnů i měsíců.

Fyzioterapeut berlínského týmu přehledně referoval o jejich postupech. Začíná již při přijetí správným polohováním, následuje pasivní a později i aktivní pohyblivost. Rehabilitace představuje pro pacienta zátěž, má strach z bolesti a tedy potencionálně i z fyzioterapeuta. Je nezbytně nutný správný psychologický postup a motivace raněného, neboť fyzioterapie proti vůli pacienta je nemožná.

Jako hosté se zámoří vystoupili na kongresu 2 lékaři z Memphisu (USA). Hickerson shrnul chirurgické aspekty léčby popáleninového traumatu. Videoprezentace metody léčení pomocí autologních kultivovaných keratinocytů byla názorným doplněním přednášky. Smith hovořil o činnosti tkáňové banky při kultivaci autologního epitelu. Zkušenosti z této oblasti sdělila též Dvořánková (Praha) a Panáková (Bratislava). Aktivní československou účast přednáškami doplnili ještě Koller (Bratislava) a Klein (Hradec Králové).

Kongres probíhal po celou dobu v přátelském ovzduší a atmosféře radosti z možnosti nových kontaktů v rámci integrující se části Evropy. Dokonalá organizace dala široký prostor pro věcnou, fundovanou diskusi, v níž se náročně rozebíraly jednotlivé problémy. Společenský program umožnil bližší seznámení všech účastníků a večerní jízda lodí po říčních kanálech celého Berlína se stala pro všechny nezapomenutelným zážitkem. Právě zde v tomto městě a při této jízdě se ukázalo, jak radostný může být pocit při bourání zdí mezi lidmi. Poslední den byla pro zájemce připravena ještě prohlídka Centra pro popálené v berlínské nemocnici Am Urban.

Závěrem nezbyvá než poděkovat hlavním organizátorům dr. Bruckovi a dr. Graboschovi a jejich týmu za skvělou odbornou a společenskou akci, která jistě bude začátkem nových kontaktů a spolupráce. Proto také všichni účastníci přivítali mohutným potleskem závěrečné oznámení, že příští společné sympozium se uskuteční na podzim roku 1994 v Bratislavě.

Pplk. MUDr. Leo Klein
VLA JEP Hradec Králové