

REFERÁTY

**ZPRÁVA O PRACOVNÍ KONFERENCI ČS. CHIRURGICKÉ SPOLEČNOSTI
KONANÉ DNE 17. 10. 1958 V PRAZE**

Major MUDr. Jiří POKORNÝ, anesthesiologické oddělení ÚVN, Praha

Uspořádáním pracovní konference československé chirurgické společnosti dne 17. 10. 1958 v Praze byly pověřeny komise plastické chirurgie a komise anesthesiologická. Pořad byl organizován tak, že na dopoledním společném zasedání byla zařazena sdělení obecnějšího rázu, která byla určena všem pracovníkům chirurgických oborů a na odpoledne byla připravena oddělená zasedání podle obou oborů. Schůze se zúčastnilo více než 300 zapsaných lékařů operačních oborů, většinou mladších pracovníků.

V prvním referátě podal Dobrkovský ucelený přehled dnešních názorů na chirurgickou léčbu popálenin, uvedl pracovní vý-

sledky svého pracoviště (popáleninová stanice kliniky plastické chirurgie akademika Buriana) a upozornil na pojem ožehu jako popáleninu hromadného výskytu. Problematika ožehu je nesmírně důležitá z hlediska zdravotnického zabezpečení souběžného boje, v němž je nutno počítat s masovým výskytem popálenin. V další části dopoledního jednání byla na pořadu otázka neuroplegií v traumatologii. Hrdlička a Trávníček formulovali naše dnešní názory na využití neuroplegií v anesthesiologii, upřesnili význam pojmů neuroplegie, stupňovaná anestesia, hibernace a hypotermie a uvedli v přehledu farmakologii neuroplegií. Keszler s Racenbergem sdělili své pokusné výsledky

s premedikací různého druhu a uvedli, že největší vliv na snížení spotřeby anestetik má Benarkos a že lytické směsi M 1 a M 2 jsou v tomto směru méně účinné. Kromě toho referovali o pokusných výsledcích při využívání noradrenalinu k farmakologickému ovlivnění šoku. Honsa v dalším sdělení rozvedl dosavadní, v podstatě příznivé zkušenosti s neuroplegií, kterou nazývá cíleným útlumem, a s hypotermií při ošetřování těžkých traumat různého druhu. Dopolední jednání bylo uzavřeno sdělením Dolečka a Kaliny, kteří rozebrali endokrinologické a laboratorní aspekty neuroplegie u popálených osob.

Odpolední jednání probíhala odděleně pro plastické chirurgy a pro anesthesiology. Anesthesiologický program zahájil svým příspěvkem Spinadel, který zasadil do rámce souborného referátu o řízené hypotensi pozorovaný případ koincidence rozsáhlého mozkového krvácení po operaci (laryngektomii) vedené v celkové anestezii s mírným umělým snížením krevního tlaku. V dalším referátu podal Pokorný přehled dnešních názorů na ganglioplegika a jejich využití v anesthesiologii nejen pro účely řízené hypotense, ale též k vegetativní stabilisaci operovaných a jako protišokový prostředek. Zdůraznil, že nelze zaměňovat pojmy „ganglioplegika“ a „neuroplegika“, jak se dosud často děje, a vytyčil farmakologické rozdíly mezi oběma skupinami.

Hoder se svými spolupracovníky z fakultní nemocnice KNV Praha podal zprávy o klinických zkušenostech se stupňovanou premedikací v chirurgii, oftalmologii, otorinolaryngologii a v porodnictví. Zejména využití neuroplegik k vedení bezbolestného porodu (Budínský, Stiksa) je velice zajímavé a mnohoslibné. Hanušková poté ukázala na výhody neuroplegie při ošetřování popálených dětí. Pastorová v dalším referátu upozornila na úskalí, která musí překonávat anesthesiolog při podávání anestezie k splenektomii a navrhla vhodnou techniku anestezie. Cenné je upozornění na nebezpečí endotracheální intubace v případech zvýšené krvácivosti ze sliznic. Ševčovič ze Žiliny sdělil své zkušenosti se stupňovanou anestezii při velkých operacích chirurgických a urologických, které potvrzují příznivé působení neuroplegik na operační i pooperační průběh.

Vecko referoval o svých výsledcích při hypotensní anestezii u výkonů urologických, především u prostatektomií. Chválí si příznivé ovlivnění operačního průběhu a neměl vážnějších komplikací u 40 nemocných, přesto že šlo většinou o staré nemocné. Nato Jadrný rozebral přehledně otázku indikace, předoperační přípravy a volby anestezie k naléhavým operacím v těhotenství. Fessler s Minářem uvedli zajímavou kasuistiku

přecitlivělosti na československý syntetický relaxační přípravek Remyolan (gallamintriethiodid). V diskusi upozornil Markalous na možnou souvislost s kožní citlivostí na jod a doporučil vyhnout se podání Remyolanu u osob, které nesnášejí jod. Klinickou část konference uzavřela Nábělková sdělením o úspěšných případech resuscitace srdeční masáží.

Ve velmi živé diskusi reagovali účastníci konference na jednotlivá sdělení a doplnili je v řadě případů vlastními zkušenostmi. Pro bohatou náplň schůze protáhlo se jednání do večerních hodin.

Po diskusi opustili konferenci účastníci, jichž se netýkaly organizační otázky. Nato Hoder ve stručném sdělení osvětlil současný stav organizace anesthesiologické služby a poukázal na obtíže, na něž naráží další rozvoj anesthesiologie v ústavech národního zdraví. Podstatou problému je okolnost, že dosud ve většině nemocnic nepracuje anesthesiolog samostatně, jak odpovídá jeho druhostupňové specialisaci, ale zůstává zařazen jako dříve do počtu lékařů chirurgického oddělení, kde je nucen plnit všechny úkoly sekundáře nebo asistenta. Pak může věnovat anesthesiologii pouze menší část svého času, což má nutně nepříznivý vliv na odbornou činnost anesthesiologickou, nehledě na závažný moment platového zařazení, které není vyřešeno a neodpovídá postavení samostatného odpovědného odborného pracovníka, jehož činnost je spojena s mimořádným pracovním rizikem. Pastorová pak podala zprávu o činnosti anesthesiologické komise, o výhledovém dlouhodobém plánu rozvoje anesthesiologie, vypracovaném pro hlavního chirurga ministerstva zdravotnictví a o ustavení nové anesthesiologické komise pro poradní sbor hlavního chirurga MZ, jejíž složení bylo určeno takto: předseda Spinadel, členové Minář, Hrdlica, Kadlic. V následující živé diskusi potvrdili anesthesiologové závažnost a obtížnost poměrů, za kterých pracují a žádali na vedoucích orgánech energické prosazování základních organizačních a materiálních předpokladů k další práci pro rozvoj anesthesiologie.

Veliká účast na konferenci a živá diskuse nasvědčují tomu, že v naší lékařské veřejnosti je živý zájem o otázky anesthesiologické. Průběh schůze i úroveň přednesených sdělení je možno hodnotit úspěšně. Dokazuje, že v budoucnu je možno počítat se samostatnými pracovními schůzemi anesthesiologickými, které přispějí k dalšímu vzájemnému poznání pracovníků a ke střetnutí názorů a zkušeností z nejrůznějších pracovišť.