

RECENZE

POZNÁMKY ANESTEZIOLOGA K „NÁHLÝM PŘÍHODÁM INTERNÍM“

Koncem roku 1961 vydalo SZdN publikaci „Náhlé příhody interní“, sepsanou autorským kolektivem pod vedením prof. MUDr. B. Prusíka. Dílo naléhavě potřebné a dychtivě očekávané lékařskou veřejností bylo v krátké době rozebráno (náklad 2200).

S politováním je třeba konstatovat, že v otázkách resuscitace při náhlém selhávání výměny dýchacích plynů (dušení ve všech klinických formách), v otázce správného postupu při zabezpečování základních životních funkcí bezvědomého a v otázkách periferního oběhového selhání — tedy v případech nejtěžšího ohrožení života — nepodává kniha poučení odpovídající současnému stavu vědy. Autoři se převážnou většinou věnovali statickému popisu jednotlivých syndromů bez potřebného důrazu na naléhavost účinné první lékařské pomoci bez ztráty času diagnostickými úvahami a nevěnovali dostatek místa popisu účinných léčebných postupů. Domnívám se, že všechny kapitoly pojednávající rozptýleně o dušení měly být stavěny do jedné, zpracované odborníkem v otázkách resuscitace. Denní klinická zkušenost nás učí, že současná výchova lékařů interních oborů není zaměřena na aktivitu při poskytování lékařské pomoci dusícím se osobám a nemocným s náhlým periferním selháváním oběhu krevního. Proto poučení o způsobech uvolňování dýchacích cest, o významu a provádění léčby kyslíkem, kritika starších způsobů umělého dýchání a odůvodnění i popis umělého dýchání z plic do plic bez pomůcek i s jednoduchými pomůckami, by měly být nedílnou součástí knihy. Je třeba upozornit alespoň na některé závažné chyby, které unikly hlavnímu redaktoru i recenzentům:

1. V kapitole o utonutí není uveden mechanismus ohrožení vitálních funkcí ve sladké a ve slané vodě, při popisu pomoci utonulému je požadováno „přivázání jazyka, aby

nezapadal“ (jak?), a na prvním místě jsou doporučovány neúčinné způsoby umělého dýchání — dokonce i podle Labordea! V téže kapitole (a rovněž na jiných místech) je doporučována aplikace analeptik, ačkoli je dnes bezpečně prokázána jejich neúčinnost a dokonce škodlivost, zvláště není-li organismus nemocného dokonale okysličen.

2. V kapitole o úrazu elektrickým proudem není popsána účelná první pomoc při zástavě dechu a oběhu (nepřímá masáž srdce rytmickým stlačováním hrudníku se současným dýcháním z plic do plic).

3. V kapitole o otravě uspávacími není zdůrazněn vedoucí patogenetický příznak — hypoventilace, z něhož vyplývá ohrožení života otráveného. V rozporu se zájmem ochrany života ohrožené osoby jsou na prvním místě rozebírány diferenciálně diagnostické úvahy, které však do zabezpečení základních vitálních funkcí jsou nutně druhořadého významu. Teprve po zajištění dýchání a oběhu krevního (tedy tkáňového dýchání) je čas k stanovení příčiny bezvědomí a k jeho kauzálnímu léčení. V souhrnu léčebných opatření nelze souhlasit s pořadem — na prvé místo náleží výkony k zabezpečení dýchání a oběhu krevního, a to i jejich popis, protože znalost těchto výkonů dosud nelze u lékařů všeobecně předpokládat (např. zavádění vzduchovodu, endotracheální intubace, tracheotomie, umělé dýchání — též s použitím přístrojů RK 32, KPT apod.).

Bod 3 o přívodu kyslíku (str. 74) je možno chápat pouze jako přehlédnutí — jeho formulaci nelze brát vážně.

4. V kapitole o šoku není logicky přijatelná definice (šok je... šok). Mezi příčiny šoku je zařazen „šok toxemický, šok po krevní transfúzi“. Autorka nerozlišuje periferní a centrální oběhové selhávání. Kapitola nepřináší objasnění v této obtížné problematice. Domnívám se, že charakteris-

tika periferního oběhového selhávání, vycházející z náhlého nepoměru mezi kapacitou řečiště a objemem obíhající krve, je tč. nejpříjemnější, stejně jako rozdělování na stavy: s převahou obecné vazokonstrikce, s převahou obecné vazodilatace, smíšené. Toto rozdělování usnadňuje jak klinickou orientaci, tak i správné rozhodování o léčbě.

Ve svých poznámkách zcela pomíjím mně nepříslušející hodnocení publikace po stránce interní. Jako anesteziolog však považuji za naléhavě nutné upozornit alespoň na nejzávažnější nedostatky, které mohou mít nepříznivý vliv

na práci lékařů interních směrů. V současné době, po vydání „Resuscitace“ (SZdN, únor 1961) a po uveřejnění řady článků v odborném tisku s tematikou kříšení, je nutno požadovat, aby zdravotníci všech směrů byli soustavně vedeni k nejúčinnějším způsobům poskytování pomoci při náhlém ohrožení života útlumem vědomí, dechu nebo oběhu krevního.

CSc. MUDr. Jiří POKORNÝ,

Ústřední vojenská nemocnice, anesteziologické oddělení