

## KONFERENCE HLAVNÍCH ANESTEZIOLOGŮ ARMÁD STÁTŮ VARŠAVSKÉ SMLOUVY

Podplukovník doc. MUDr. Jiří POKORNÝ, CSc., anesteziologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice

Dne 16. 8. 1965 konala se v Ústřední vojenské nemocnici první konference hlavních anesteziologů armád států Varšavské smlouvy. Byla svolána československou stranou při příležitosti konání Mezinárodního anesteziologického symposia v Praze (17.—20. 8. 1965). Konference byla obeslána delegáty ze všech států VS. Jejím cílem bylo projednání současného stavu oboru anesteziologie a resuscitace v členských státech, zvláště ve zdravotnických službách ozbrojených sil, projednání společné generální linie rozvoje oboru a vzájemná výměna zkušeností a výsledků výzkumu. Bylo předneseno několik referátů vztahujících se k vý-

zkumně sledovaným odborným vojenským problémům oboru. Dále bude stručně uveden obsah referátů jednotlivých účastníků konference.

1. Plk. dr. Filipov z Bulharské demokratické republiky: Anesteziologie je v armádě budována 7 let. V Ústřední vojenské nemocnici má anesteziologické oddělení 8 lékařů a 4 sestry a pracuje pro 6 klinik operačních oborů (chirurgie, neurochirurgie, traumatologie, urologie a maxilofaciální chirurgie). V okruhových nemocnicích jsou anesteziologické kabinety s 2—3 lékaři a 1 sestrou. Výcvik záložních lékařů předurčených pro anesteziologickou činnost se provádí v tříměsíčních kursech. Tito

lékaři jsou určováni na OPB divizních obvazisti. V Bulharsku se pracuje výzkumně v otázkách volby anestézie u šokovaných, v problematice anesteziologického zabezpečení kombinovaných poškození (mixtů) a posléze je sledována otázka používání vzduchu jako vehikula inhalačních anestetik místo kyslíku.

Plk. dr. Filipov sdělil i vlastní příznivé zkušenosti s inhalační anestézií azeotropní směsí halotanu-éteru při použití vzduchu jako vehikula anestetických par a tlakového dýchacího automatu k udržování dostatečné plicní ventilace.

2. Pplk. dr. L. Wittek z Maďarské lidové republiky: Ve státě i v ozbrojených silách je rozvoj oboru v začátcích. Tabulkové počty anesteziologů jsou velmi nízké, není dosud systematické odborné doškolování lékařů. Asi 300 lékařů operačních oborů má tříměsíční základní anesteziologický kurs. V posledních 3 letech se konaly jednorocní kursy pro tzv. anesteziologické asistentky z řad SZP. Protože bývají mnohde považovány za náhradu lékařů, projeví se toto opatření spíše negativně a brzdí rozvoj oboru. V zdravotnické službě ozbrojených sil byla uznána anesteziologie v roce 1959. V Ústřední vojenské nemocnici jsou na anesteziologickém oddělení 3 lékaři a 3 anesteziologické asistentky. Za minimální normu je považován dnes v MLR poměr 1 anesteziolog na 50 operačních lůžek, i když má zatím jen teoretickou platnost. V MLR nejsou t. č. pro výzkumnou činnost v anesteziologii a resuscitaci podmínky. Začíná se pracovat na organizaci anesteziologické služby v poli. Záložní anesteziologové budou připravováni z řad stomatologů, pediatrů a pneumologů.

3. Mjr. dr. W. Schnitzlein z Německé demokratické republiky: V civilním zdravotnictví je budována anesteziologie od r. 1950. V současné době je ve státě 20 anesteziologických oddělení v krajských a fakultních nemocnicích a asi 60 odborných anesteziologů. Probíhá proces plného osamostatnění oboru, zdůrazněný založením samostatné anesteziologické sekce při Německé společnosti pro klinické lékařství (v roce 1964) a habilitací vedoucích odborníků (1 profesor, 6 docentů). Výchozí anesteziologů se děje ve 2 stupních a celkem trvá 5 let. V NDR existuje odbornost SZP „Hilfsanaesthesist“ z doby krajního nedostatku lékařů - anesteziologů. V současné době je standardní vybavení pracovišť na dobré úrovni, chybí však přístrojová kontrola nemocných.

V zdravotnické službě ozbrojených sil vzniká anesteziologie od roku 1963, především v Ústřední vojenské nemocnici, kde anesteziologické oddělení má tč. 2 lékaře stálého stavu a 2 lékaře ve školení. Od 1. 1. 1966 zahájí činnost lůžkové anesteziologicko-resuscitační oddělení. Na tomto pracovišti se pracuje výzkumně na otázkách telemetrického sledování nemocných a na problematice elektroencefalografie v anesteziologii.

V další zprávě informoval mjr. dr. Schnitzlein účastníky konference o příznivých výsledcích klinických zkoušek nového tepelně kompenzovaného polního éterového odpařovače HAVO (výrobek VEB MEDI). Přístroj má velmi výhodné vlastnosti pro použití za ztížených podmínek, je vhodně i s příslušenstvím umístěn v transportní skřínce a rozměrově i váhově vyhovuje předpokládané potřebě.

4. Pplk. prof. dr. St. Pokrzywnicki z Polské lidové republiky: Anesteziologie se po skromných začátcích (od r. 1947) nyní dynamicky rozvíjí. Ve větších nemocnicích jsou samostatná anesteziologická oddělení nebo kabinety, v menších ústavech jsou anesteziologové ještě podřízeni chirurgům. Specializace v oboru je dvoustupňová (první stupeň po 2 letech, druhý stupeň po dalších 3 letech). Doškolování se děje při lékařských akademiích ve Varšavě, Poznani, Lodži, Krakově a Wroclawi (tříměsíční základní kursy). I anesteziologické sestry mají specializační kursy; spolupracují s lékaři jako instrumentářky. V Polsku jsou 4 habilitovaní anesteziologové (1 profesor a 3 docenti). Celkem je v Polsku nyní 236 anesteziologů, z nich 194 má odbornost I. stupně. Tento počet je 20 % dnešní potřeby. Mezi lékaři je o obor živý zájem.

Ve Vojenské lékařské akademii byla založena katedra anesteziologie v roce 1961. Ve vojenských nemocnicích pracuje 30 kvalifikovaných anesteziologů. U každého vojenského okruhu je vedoucí okruhový anesteziolog. Anesteziologové plní nejen provozní, ale i výukové úkoly.

5. Pplk. dr. T. Bandila z Rumunské socialistické republiky se omezil ve svém referátu na otázky akutní respirační insuficience a respirační resuscitace v polních podmínkách. Zdůraznil význam široké propagace moderních metod kříšení a nutnost jejich uplatnění při výskytu stavů dušení. Doporučuje dávat přednost endotracheální intubaci před tracheotomií při překážkách v horních dýchacích cestách všude, kde je to možné. Techniku laryngoskopie a endotracheální intubace má ovládat co nejvíce lékařů. — O stavu anesteziologie ve státě a ve zdravotnické službě armády ve svém referátu zprávu nepodal.

6. Plk. doc. dr. Uvarov ze Sovětského svazu: V současné době pracuje v anesteziologii 3000 lékařů. V roce 1957 vznikla první anesteziologická katedra v SSSR ve VMOLA - Leningrad. O rok později byly zakládány anesteziologické katedry v ústavech pro doškolování lékařů v Moskvě, Leningradě, Kijevě a v dalších městech. Celostátní norma počítá s jednou anesteziologickou skupinou (1 lékař + 2 sestry) na každých 100 operačních lůžek ústavu. Anesteziologická služba je organizována jako samostatná služba s celouústavními úkoly. Toliko v malých nemocnicích o počtu operačních lůžek do jednoho sta je anesteziolog včleněn do počtů chirurgů. V nejmenších nemocnicích je některý lékař po absolvování pětíměsíčního zá-

kladního kursu určen k zajišťování anesteziologické činnosti.

Základní materiální vybavení umožňuje všude anestézii éterovou a kyslíčnickem dusným s kyslíkem. Halotanu (sov. Ftorotan) je dosud málo; více je dostupný cyklopropan. Místní znecitlivění se stále více omezuje na využívání při menších výkonech; větší operace se provádějí v celkové anestézii. Doškolení lékařů i sester probíhá v kursech při katedrách anesteziologie. Záložní lékaři předurčení pro anesteziologické funkce jsou školeni v tříměsíčních kursech. Anesteziologie se velmi rychle rozvíjí a rozšiřuje svou působnost na problematiku resuscitace.

Ve vojenských nemocnicích jsou organizována samostatná anesteziologická oddělení. Náčelníci anesteziologických oddělení okruhových nemocnic jsou současně okruhovými odborníky. V SSSR se intenzivně studují otázky organizace anesteziologické a resuscitační činnosti v poli. Anesteziologie a resuscitace je považována za samostatný obor vojenského zdravotnictví. Personální zabezpečení anesteziologické služby odpovídá předpokládaným úkolům a je úměrné počtům chirurgů. (Např. dzp má anesteziologické oddělení o 2 lékařích a 4 sestřích.) Pro plnou potřebu je nutno poskytnout takový materiál, aby bylo možno provádět moderní způsoby znecitlivění různého druhu. Jsou nezbytné samostatné soupravy materiálu pro anesteziologické výkony a pro resuscitaci. Podobně jako v Anglii je i v SSSR podrobně zkoumána otázka chloroformu. Toto dříve jednoznačně odsuzované anestetikum dává ve zkušných rukou natolik příznivé výsledky, že se uvažuje o možnosti jeho ev. využití. Předpokladem je kvantitativní odpařovač, řádná péče o dýchání nemocného během anestézie a kontrola krevního oběhu.

V SSSR se výzkumně pracuje ještě na dalších tématech:

- změny účinnosti anestetik v organismu zatíženém velkou ztrátou krve,
- umělé dýchání při otravách OL,
- resuscitace u hrudních poranění,
- využití podpůrného mimotělního oběhu krve při šoku a vykryácení.

7. O situaci anesteziologie v ČSSR podal zprávu autor tohoto sdělení. Začátky anestézie jsou těsně spjaty s vojenskou zdravotnickou službou. V ÚVN je od roku 1948 samostatné anesteziologické oddělení založené a vedené do roku 1956 plk. dr. Spinadelem. V roce 1952 byla zřízena anesteziologická komise chirurgické sekce Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně. V roce 1955 byla anesteziologie uznána za samostatný nastavbový lékařský obor a v roce 1961 byla vytvořena samostatná anesteziologická sekce Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně. Obor má dnes okolo 200 odborných anesteziologů a anesteziologická sekce má 336 členů. Na jaře 1962 byla schválena koncepce rozvoje anesteziologické služby, podle které

jsou zřizována anesteziologická oddělení v ústavech národního zdraví, počínaje fakultními a krajskými nemocnicemi. V roce 1965 byla projednána a schválena koncepce resuscitační služby, těsně navazující na anesteziologickou službu.

Ve vojenských nemocnicích jsou již anesteziologická pracoviště vybudována a vedena kvalifikovanými anesteziology. Výuka je nedílnou součástí činnosti vojenských anesteziologů. Záložní lékaři předurčení pro anesteziologickou službu jsou školeni v dvouměsíčních kursech. Výzkumná práce je zaměřena na otázky anestézie a resuscitace u smíšených poškození.

Velmi živá diskuse ukázala, že problematika zabezpečení anesteziologické služby a reanimace ve zdravotnických službách armád je naléhavým a dosud neuspokojivě řešeným úkolem ve všech státech VS a že pravidelné konzultace vedoucích odborníků mohou přinést řadu vhodných podnětů pro řešení daných otázek. Výměna zkušeností, vzájemné informování o výzkumně sledovaných úkolech a postupné sjednocování názorů na zásadní otázky oboru mají význam pro všechny členské státy. Konkrétní úkoly a formulace stanovisek, na kterých se účastníci konference dohodli, jsou obsaženy v protokolu, který konference schválila. Protokol obsahuje též návrh na pravidelné uspořádávání obdobných konferencí každoročně střídavě v jednotlivých státech, nejlépe v souvislosti s pořádáním mezinárodní anesteziologické konference některé anesteziologické společnosti nebo při odborném shromáždění vojenských anesteziologů. Účastníci konference považují za nezbytné, aby ve všech státech byla rozvoji oboru věnována náležitá pozornost a podpora, protože pouze při řádně vybudované mírové anesteziologické a resuscitační službě lze seriózním způsobem zabezpečovat i polní zdravotnickou službu. Anestézie a resuscitace mají základní význam pro úspěšné poskytování chirurgické pomoci raněným a zasaženým. Proto otázky spojené s volbou vhodných znecitlivujících prostředků a anesteziologických postupů při výskytu smíšených poškození a za podmínek hromadného výskytu raněných považují vojenští anesteziologové za naléhavě významné. Ve všech státech budou studovány vhodné postupy; přitom nelze omezovat podstatně výběr prostředků a postupů používaných v mírové době, spíše je třeba přizpůsobit hojně užívané postupy mírové polním podmínkám a materiálově zajistit možnost volby šetrných a relativně bezpečných pracovních metod.

Konference vzbudila u zahraničních hostů velmi příznivý ohlas, protože všichni pocítovali nejen oprávněnost, ale i naléhavou potřebu vzájemného poznání a výměny zkušeností a názorů. Do budoucna počítají všichni s pravidelnými setkáními pracovního rázu, která budou věnována řešení konkrétních úkolů našeho oboru v polních podmínkách, jak je uvedeno v protokolu.