

362.11.075.51[616—089.5:616—036.882—08](647.32)

RESUSCITAČNÍ ČINNOST ANESTEZIOLOGICKÉHO A RESUSCITAČNÍHO ODDĚLENÍ ÚVN V LETECH 1959—1968

Pplk. MUDr. Vlastimil PROKOP, plk. doc. MUDr. Jiří POKORNÝ, CSc.
anesteziologické a resuscitační oddělení Ústřední vojenské nemocnice

Okolnost, že existuje možnost dlouhodobé náhrady dočasně oslabeného nebo vyřazeného dýchání, selhávajícího krevního oběhu nebo vyřazené vylučovací funkce ledvin, vynucuje si ve světě i u nás takovou reorganizaci zdravotní péče, aby ohroženým nemocným bylo možno poskytnout odpovídající péči po dobu nezbytnou k zvládnutí základního onemocnění až do účinného obnovení spontánních životních funkcí.

Vedení celkové anestézie u náročných operačních výkonů je nedílně spjato s prevencí a léčením komplikací ohrožujících bezprostředně život operovaného. Anesteziolog má bohaté zkušenosti s výkony zachraňujícími život. Je zaměřen na péči o účinnou plicní ventilaci, o výkonný krevní oběh a rovnováhu vnitřního prostředí. Poznatky zde získané se staly základem intenzivní a resuscitační péče, která v posledních letech je aktuálním problémem lékařství po stránce výzkumné, organizační a především klinické.

Při hodnocení činnosti za posledních deset let na tomto úseku naší práce vidíme kaleidoskop úspěchů i neúspěchů. Resuscitační činnost byla pestrá, od prostého uvolnění horních dýchacích cest nebo krátkodobého umělého dýchání na pooperačním pokoji až k dlouhodobým resuscitačním velmi náročným na personál i na přístrojové vybavení. Dokumentace resuscitačních výkonů byla dlouho omezena na popis v záznamu o anestézii a mnohé úspěšné krátkodobé zásahy během anestézie nebo bezprostředně po ní nebyly podchyceny vůbec. V knize výkonů se setkáváme pouze se závažnějšími případy a o nich ve své zprávě referujeme.

Mezi 35 179 výkony je 38 případů mors in tubula, které se nepodařilo ani vyčerpávajícím úsilím anesteziologů a chirurgů zvrátit. Šlo o nemocné ve velmi špatném celkovém stavu a o velké operace hrudníku a CNS. Výskyt v jednotlivých letech kolísá mezi 0,28 až 1,5 promile a odpovídá diagnózám nemocných a náročné operační činnosti v našem ústavu.

Ve vykazovaném období deseti let je celkem 451 rozsáhlejších nebo dlouhotrvajících resuscitačních výkonů. Z nich bylo 95 neúspěšných, kdy se nepodařilo ani na krátkou dobu obnovit spontánní krevní oběh. Hlavními příčinami byly primární nezpůsobilost myokardu k dalším kontrakcím, infaustní stav postiženého nebo opožděná nebo nedostatečně účinná resuscitace. Přehled neúspěšných a úspěšných resuscitací je vyjádřen v grafu 1.

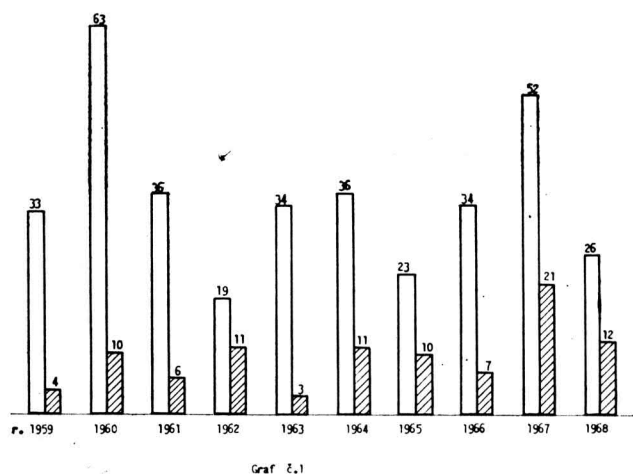
V některých případech se nám podařilo sice obnovit úspěšně spontánní oběh okysličené krve

nebo i spontánní dýchání, avšak pro závažnost základního onemocnění nebo pro hypoxické poškození mozku došlo za řadu hodin nebo dní k exitu. Jde o velmi různorodou skupinu nemocných, kde příčiny pouze dočasného úspěchu resuscitace mnohdy přesahují rámec našeho oboru. Protože tito nemocní byli léčeni na různých lůžkových odděleních ústavu a péče anesteziologů v dosavadní organizační struktuře má pouze konziliární charakter, nelze z našich záznamů podat přesnější rozbor.

Řada nemocných vyžadovala péči anesteziologického personálu dlouhodobě. Typickým příkladem jsou dlouhodobé respirační insuficience nemocných po thymektomiích provedených pro myasthenia gravis, nemocní po srdečních či mozkových operacích, po těžkých úrazech apod.

Zjednání podmínek pro uspokojivou péči o nemocné s vážnou poruchou dýchání, kteří potřebují přístrojové podpurné nebo řízené dýchání, je obtížné. Na pooperačních pokojích jsou podmínky poněkud příznivější, protože tam pracují kvalifikovanější sestry; jsou však vytíženy péčí i o ostatní operované. Naproti tomu na odděleních neoperačních organizování specializované intenzivní péče je obtížné, protože ošetřujícímu personálu těchto oddělení není teoretický problém resuscitace tak blízký, jak by bylo potřeba.

Graf 1



Graf 1.

Přehled úspěšných a neúspěšných resuscitací v letech
1959 až 1968
prázdné sloupce — úspěšné resuscitace
šrafované sloupce — neúspěšné resuscitace

Tento personál nemá ani dostatek pracovních zkušeností. Po zvýšení početního stavu sester našeho oddělení zintenzívnila se péče o těžce nemocné, ale i za tohoto stavu jsme nebyli vždy schopni zajistit nepřetržitou odbornou péči u lůžek. V těchto situacích si pak zvlášť uvědomujeme nezbytnost centralizovaného, dobře zařízeného resuscitačního oddělení s nepřetržitým provozem.

Souběžně s modernizací našeho ústavu a podle personální situace hodláme využít všech dostupných prostředků k rozvíjení a uplatňování

moderních resuscitačních postupů. Jsme přesvědčeni, že po vybudování lůžkové části budeme s to se poctivě se všemi odbornými úkoly na úseku resuscitace vyrovnat.

Souhrn

Ve zprávě jsou uvedeny hlavní statistické údaje, týkající se resuscitační činnosti v letech 1959—1968, a jsou charakterizovány dnešní obtížné podmínky pro resuscitaci bez existence lůžkové části anesteziologického a resuscitačního oddělení.