

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

...od nemoci ke zdraví...

ARO patří mezi stěžejní pracoviště zdravotnických zařízení vyššího typu, říká primář anesteziologicko - resuscitačního oddělení ÚVN

plk. MUDr. BOŽETĚCH JURENKA

Soudobou moderní nemocnici si dnes nikdo neumí představit bez lékařů specializovaných v oboru anesteziologie a resuscitace. Také v ÚVN má anesteziologicko - resuscitační oddělení významné místo při péči o operované nemocné, o nemocné v kritickém stavu a o náhlé příhody nejrůznějšího druhu. O historii oboru, úkolech ARO a práci jeho lékařů jsme si povídali s primářem oddělení MUDr. Božetěchem Jurenkou.

Anesteziologie byla u nás dříve chápána víceméně jako odborná součást chirurgie. Jaká je historie osamostatnění Vašeho lékařského oboru? A jakou úlohu v něm hraje Ústřední vojenská nemocnice v Praze?

Anestézii zpočátku podávali sami operatři, zacvičené sestry nebo dokonce zřízenci. Stoupající náročnost chirurgických výkonů a zdokonalení anesteziologických technik způsobily vyčlenění specializovaného oboru se samostatnou náplní. K oficiálnímu uznání anesteziologie za nástavbový obor došlo v roce 1952.

Ústřední vojenská nemocnice v Praze má zásadní význam při osamostatnění našeho oboru. Prvním zdravotnickým zařízením, ve kterém od 1. ledna 1948 začal v Česko-

slovensku vývoj anesteziologie směřovat k samostatnému lékařskému oboru je právě naše nemocnice. O jeho vznik se zasadily dvě významné osobnosti - plukovník MUDr. Lev Spinadel a generálmajor MUDr. Josef Škvařil. Ten působil za II. světové války jako chirurg zdravotnické služby západních československých vojsk a později československé armády v Sovětském svazu. Po válce zastával na novém ministerstvu národní obrany funkci náčelníka zdravotnické správy. Tento bývalý válečný chirurg velmi dobře chápal potřebu a význam anesteziologie. Na návrh plk. MUDr. Lva Spinadela, který působil jako anesteziolog za II. světové války v britské armádě a po ní ve Vojenské nemocnici 1, pozdější Ústřední vojenské nemocnici, pak nařídil zřízení prvního anesteziologického oddělení v tehdejší Československu.

Co patří mezi hlavní úkoly anesteziologicko - resuscitačního oddělení ÚVN?

V současné době zajišťuje ARO denně kolem 30 až 40 operačních výkonů včetně sobot a nedělí. Mezi hlavní úkoly našeho týmu patří zajištění bezbolestnosti u operací, spolupráce při léčbě pooperační bolesti a chronické bolesti. Dalším úkolem je bezpečné vedení pacienta a zajištění jeho životních funkcí během operačního výkonu. To se týká zejména vysoce rizikových pacientů podstupujících



náročné výkony s onemocněním nervové, dýchací a oběhové soustavy, ale i s dalšími závažnými chorobami.

Naše ARO disponuje také šesti resuscitačními lůžky vybavenými moderní zdravotnickou technikou. Jeho činnost je zaměřena na komplexní léčbu kriticky nemocných pacientů s náhlým selháním základních životních funkcí - vědomí, dýchání a krevního oběhu.

Jaké místo má anesteziologicko - resuscitační oddělení mezi ostatními odbornými odděleními ÚVN? Jaká jsou jeho specifika?

Dalo by se říci, a ostatní kolegové z ÚVN mi jistě prominou, že ARO patří mezi nosné a stěžejní obory naší nemocnice, stejně jako tomu je i v jiných zdravotnických zařízeních vyššího typu u nás i ve světě.

Specifika práce anesteziologického týmu, který je tvořen vždy lékařem a sestrou, je charakterizována vysokým psychickým tlakem, nerovnoměrným pracovním zatížením po dobu 24 hodin, včetně sobot a nedělí, nerozlišujícím den a noc.

Nelze nezmínit i trend posledních let, kdy je na zdravotníky našeho oboru vytvářen stále vyšší tlak ze strany pacientů i jejich příbuzných, kteří na nás vyžadují téměř zázraky.





Přítom v některých případech je kritický stav pacientů jednoznačně způsoben jejich ignorací vůči vlastnímu zdraví a zcela nezodpovědným jednáním.

■ **Jaké je spektrum činností Vašeho oddělení a jeho struktura?**

Naše oddělení má pět částí:

1. *Anesteziologický úsek* zajišťující denně chod 12-16 operačních sálů anesteziologickou péčí celého spektra chirurgických výkonů – neurochirurgie, chirurgie, ortopedie a traumatologie, urologie, gynekologie, ORL, oční, ale i nechirurgických oborů – např. endoskopické výkony při vyšetření zažívacího traktu na interní klinice a dále u všech potenciálně bolestivých nebo nepříjemných procedurách.

Dále zajišťuje neodkladnou péči u náhle vzniklých život ohrožujících stavech u pacientů přivezených do nemocnice v kritickém stavu, včetně příjmu těžce raněných.

2. *Resuscitační stanice* se 6 lůžky o jejíž činnosti jsem se již stručně zmínil.

3. *Dospávací pokoj s 10 lůžky*, jenž slouží ke krátkodobému sledování a intenzivní léčbě pacientů podstupujících menší nekomplikované operační výkony.

4. *Anesteziologickou ambulanci*, ve které jsou našimi nejzkušenějšími lékaři prováděna předoperační vyšetření s posouzením únosnosti operace zejména u pacientů k plánovaným operacím s vyšším operačním rizikem. Zajišťuje také běžná předoperační anesteziologická vyšetření.

5. *Ambulanci pro léčbu chronické bolesti*, za kterou odpovídá lékařka s nastavbovou algeziologickou atestací a specializací (algeziologie je medicínský vědní obor zabývající se léčbou bolesti). Slouží jako součást komplexní péče o pacienty naší nemocnice. Jejím cílem je rovněž zvýšení kvality života pacientů trpících chronickou bolestí.

■ **Jistě máte značný podíl i na práci Emergency a Traumacentra ÚVN?**

Naše anesteziologické týmy se samozřejmě významnou měrou podílejí na obou těchto úsecích. Na Emergency naše oddělení participuje dvakrát v týdnu, kdy máme tzv. příjmové dny. Naši lékaři i sestry se také podí-

lejí na týmové spolupráci při léčbě a zajištění pacientů v kritickém stavu přivezených do nemocnice z terénu. Při činnosti Traumacentra se navíc podílejí při zajištění anesteziologicko-resuscitační péče při neodkladných operacích.

■ **Jak jste připraveni na mimořádné události, hromadná neštěstí apod.?**

Systematická příprava na tyto situace probíhá komplexně v ÚVN v několika rovinách. Několikrát v roce nacvičujeme hromadný příjem raněných v koordinaci s týmy ostatních klinik a odborných oddělení ÚVN s Rychlou zdravotnickou pomocí hlavního města Prahy a dalších složek integrovaného záchranného systému. Tyto nácviky jsou přísně vyhodnocovány vedoucími pracovníky a managementem naší nemocnice. Při této činnosti jsou lékaři a sestry ARO zařazováni na klíčová místa v tzv. Traumaplánu nemocnice.

V rovině teoretické naše oddělení pořádá pravidelně kongresy „Anestézie a intenzivní péče za mimořádných podmínek“. Poslední ročník se konal v listopadu 2009 za účasti téměř 500 lékařů a sester z České republiky i zahraničí. Podařilo se nám zorganizovat setkání celého spektra odborníků z řad anesteziologů, chirurgů, záchranářů. Další pozitivum této akce bylo setkání a výměna zkušeností předních odborníků armádní zdravotní služby s bohatými zkušenostmi s neodkladnou polní medicínou, která se dá velmi dobře aplikovat do civilní sféry.

■ **Se kterými dalšími odbornými odděleními ÚVN anesteziologicko – resuscitačního oddělení spolupracuje? Se kterými nejúžeji?**

Naše oddělení musí úzce spolupracovat se všemi obory, kde je potřeba anesteziologické péče.

Z pohledu absolutního počtu výkonů jsme podali v loňském roce 2 470 anestézií na ortopedickém oddělení, 2 199 anestézií na Chirurgické klinice ÚVN a 1 744 anestézií na Neurochirurgické klinice ÚVN.

Celkem jsme v roce 2009 podali 10 712 anestézií.

■ **Jaké zákroky jsou pro Vaše oddělení nejčastější?**

Pokud se jedná o zákroky spojené s prací anesteziologa, jsou to jako všude jinde ve světě následující úkony: zajištění vstupu do cévního systému pacienta, zajištění průchodnosti dýchacích cest, provádění znečitlivění buď celkového nebo pouze okrsku těla podle místa a druhu operace, umělá plicní ventilace a dále provádění některých vysoce specializovaných procedur sloužících ke sledování, léčbě a přístrojové podpoře orgánového selhávání kriticky nemocného pacienta.

■ **Do jaké míry a jakým způsobem se současné nejmodernější medicínské a farmaceutické poznatky promítají do Vašeho oboru?**

Rozvoj oboru anesteziologie a resuscitace je neodmyslitelně spjat s technickým pokrokem a rozvojem moderních technologií. Mohu konstatovat, že v současné době disponujeme velmi moderní (a drahou) technikou i léčivý.

S úspěchem tak můžeme provádět bezpečně výkony, které by například před 10-15 lety byly velmi rizikové až neproveditelné. Při trendové analýze spektra našich pacientů se pohybujeme s naší péčí stále více směrem do rizikovější skupiny pacientů - ke starším a nemocnějším lidem. Bez moderního přístrojového vybavení a farmak by to nebylo dost dobře možné.

Nesmíme však opomenout ten nejpodstatnější faktor, a tím je erudovaný a dobře zaškolený tým lékařů a sester, bez nichž by i sebelepší technika a léky byly k ničemu.

■ **Jaké jsou moderní anesteziologické metody?**

Těchto metod používaných v současné klinické anestézii na našem pracovišti je celá řada. Namátkově je to například tzv. „awake“ - anesteziologický postup na neurochirurgii u některých typů operací mozku, kdy pacient musí být v určité fázi výkonu plně při vědomí, spolupracovat s operátorem a při tom tolerovat nepříznivou operační polohu a manipulaci v oblasti mozkové kůry. Při velkých chirurgických výkonech je to dále využití přístrojů k měření dodávky kyslíku do tkání a s ní spojené přesné vedení celkové anestézie, na ortopedii znečitlivění pouze operované části těla. Nelze vynechat i speciální anesteziologický postup u robotické chirurgie při urologických operacích, či na ORL klinice speciální způsob umělé plicní ventilace.

Jiří Hruška

Druhou část rozhovoru s primářem anesteziologicko - resuscitačního oddělení ÚVN plk. MUDr. Božetěchem Jurenkou přineseme v květnovém čísle časopisu VELESLAVINY39.