

Az anesthesiológiai ellátás fejlődése kórházunkban

A helyi és a vezetéssel érzéstelenítést kórházunkban a mai napig — mint majdnem minden hazai kórházban — a sebészek végzik. Sebészi feladat volt az általános érzéstelenítés is mindaddig, amíg a szervezett anaesthesiológiai ellátás alapjai létre nem jöttek a kórházban. Eddig az időpontig — 1957. ápr. 1-ig — az altatási módszerek az akkor mindenütt szokásos i. v. Evipan altatások, a chloraethyl bódítások és a csepegtető chloraethyl-aether narcosisok mellett 1951—53 között néhány gépi, maszkos aether altatással egészültek ki. A kórház ugyanis 1950-ben már rendelkezett korszerű altatógéppel, amelyet ma is használunk.

Olyan fiatal szakma esetében, mint az anaesthesiológia, plasztikusabb képet kapunk annak kórházunkbeli alakulásáról, ha összevetjük az országos fejlődéssel. A korszerű módszerek alkalmazása az igények jelentkezésének, valamint a személyi és tárgyi feltételek meglétének eredője. Viszonylag szűk azoknak a sebészeti beavatkozásoknak a köre, amelyekben a modern altatás talán egyik legjellegzetesebb módszere, az izombénítással kiegészített endotrachealis narcosis *abszolút* nélkülözhetetlen. Ilyen például a szívsebészet, szívműtétet enélkül végezni nem lehet. Nem véletlen hát, hogy az országban azokban az intézetekben alakultak ki az anaesthesiológia első gócai 1950—52-ben, ahol szívsebészettel foglalkoztak. A sebészet más területein ez az igény évekkal később, a hatvanas évek elején jelentkezett azért, mert ezeknél a módszer betegnek, sebésznek kétségtelen előny, de *nem obligát követelmény*.

A honi érdeklődés a műtéti érzéstelenítés iránt a korábbi évszázadban is élénk volt. Elég, ha arra emlékezünk, hogy Balassa első aether-narcosisa alig három hónappal követte a világ első sikeres bostoni altatását, de gondoljunk később Ádám és Frigyesi, majd Sebestyén helyi érzéstelenítési művészetére és iskolájára, vagy Klimkó narcosis-monográfiájára. A hagyományos, a klasszikus érzéstelenítésnek ez a fejlettsége kezdetben inkább gátolta, mint serkentette a modern gépi altatás iránti igényt: miért tegyük ki a beteget a sokszor nehézkes intubatio, az akkor még félelmetes izomrelaxatio veszélyének, amikor sok évtizedes tapasztalat szerint a régi módszerekkel is elvégezhetőek ezek a műtétek. Gyakorlatot, biztonságot kellett szerezni az új eljárásokban, népszerűsíteni kellett azok előnyeit a ha-

gyománysokkal szemben, hogy az igények széles sebészi körben jelentkeznek és ehhez 10—12 évre volt szükség. Ma már az a helyzet, hogy az igények színvonalas kielégítése jelent inkább gondot a legtöbb klinikán és kórházban.

Saját kórházunk anaesthesiológiai szolgálatának alakulása figyelemre méltó eltéréseket mutat az országos fejlődéssel szemben. A már említett altatógép korai, 1950-ben történt beszerzése egészségügyi szolgálatunk haladó szellemének bizonyítéka. A tárgyi feltételek mellett a személyiek is adva voltak már 1953. elején, és ez a korai anaesthesiológiai „kínálat” katalizálta a sebészi igényeknek az országos átlagnál jóval korábbi jelentkezését a kórházban. Ennek dokumentuma néhány endotrachealis altatás, amelyeket már ezekben az években *általános sebészeti műtétekhez* végeztünk, az 1956-ban végzett számos, akkor a legkorszerűbbnek számító potenciált érzéstelenítés és mindenekelőtt az, hogy már 1957. ápr. 1-én — hazánkban elsőként — a Központi Katonai Kórházban független formát kapott az anaesthesiológiai ellátás.

Van azonban ennél a kronológiai elsőségnél fontosabb körülmény is, amely anaesthesiológiai ellátásunk további alakulására meghatározó jelentőségű volt. Az anaesthesiológia *minőségi* fejlődése mind világviszonylatban, mind országosan, de ugyanígy egy-egy kórházban is *kizárólag teljes szakmai függetlenségben lehetséges*. Szakmánk hazai elmaradottságának egyik oka éppen az, hogy nem összkórházi feladatok központi ellátása irányában fejlődött, és, hogy máig nem szabadult meg bizonyos gyámkodásuktól. Ezzel ellentétben kórházunk anaesthesiológiai szolgálata első perctől teljes szakmai függetlenséget élvezett, 1960 óta pedig szervezeti függetlenséget is, akkor vált ugyanis a részleg önálló osztállyá.

Az önállóság lehetővé tette, hogy osztályunk olyan műhelyé váljon az évek folyamán, amelyben a klinikai munkát magas színvonalon törekedtünk tartani és amelyben az igényes szakorvos-képzés lehetőségét is korán kiépíthettük. Az előbbire példa lehet a már 1956-ban végzett első elektromos defibrillációs kísérlet, az első szívmasszázs thoracotomiával 1957-ben, vagy a közkórházi gyakorlatban máig egyedüli műtéti hypothermiás-hypotensiós érzéstelenítéseink a 60-as évek elején. A szakorvos-képzésben kezdettől a lehető legszélesebb körű ismeretek elsajátítását tűztük ki célul. Ehhez jó alapot adott az a körülmény, hogy kevés sebészeti disciplina létezik, amit ne művelnének kórházunkban, de ezekben is törekedtünk gyakorlási, vagy legalább tájékozódási lehetőséget biztosítani. Így consiliumban évekig altattuk a Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet legsúlyosabb tüdőműtetre, köztük néhány simultan bilateralis resectióra kerülő betegét. Vagy pl. — noha nincs nagy gyermek-anaesthesiológiai jártasságunk — mi végeztük az országban az első sikeresen operált és véglegesen meggyógyult atresia oesophagis újszülött narcosisát.

Kórházunkban vált először mindennapi gyakorlattá az elektroshock kezelés altatásban, izomrelaxatio mellett, de hasznára lehetünk első szervezési tapasztalatainkkal az Országos Traumatológiai Intézet kitűnő anaesthesiológiai szolgálatának is indulása éveiben. Az izombénítás mellett végzet elektroshock kezeléssel kapcsolatban kórházunk valóban úttörő munkát végzett, mert nemcsak prioritás kérdése ez, annál fontosabb, hogy az ország talán valamennyi pszichiatriai intézetének módszertani segítségét

mi adtunk, több mint húsz orvos sajátította el nálunk a szükséges metódikai ismereteket.

A traumás, hypovolaemiás shock gyógyszeres terapiájából korán száműztük a pressor anyagokat és kórházunkban vált először általánossá a modern depressor terapia. Ezzel együttjárt, hogy minden lehetséges módon, szóban és írásban hirdettük a pressor terapia tarthatatlanságát és a lytikus elv egyedül elfogadható voltát, amivel megkövesedett hibás terapiás gyakorlat ellen indítottunk küzdelmet. De nemcsak a toll és szó fegyverével, hanem korai és következetes példával is a gyakorlatban, amivel leginkább szolgálhattuk ezt a katonai orvosi szempontból oly fontos kérdést eü. szolgálatunkon belül és azon kívül is.

Sebészeti osztályaink anaesthesiológiai igényei 1958-ban kezdenek növekedni, 1965-ig 2 évenként megkétszereződnek, majd az igény lineárisan növekszik napjainkig. 1974-ben 2250 érzéstelenítést végeztünk. A képzés jobb színvonalát szolgálja, hogy könyvtárunk anaesthesiológiai szakanyaga valószínűleg a leggazdagabb az országban és aligha van magyar kórház, ahova több anaesthesiológiai folyóirat járna, mint hozzánk. Ezek a keretek némi pedagógiai ambícióval párosulva a képzés szélesebb alapjait is megteremtették. Nem csoda hát, hogy 1974. dec. 31-ig 184 orvos és 290 asszisztens fordult meg osztályunkon, átlag 1—2 hónapos elméleti és gyakorlati ismeretszerzés céljából.

Az évek folyamán akkumulálódott szakmai, szervezési és oktatási tapasztalat birtokában foghattunk hozzá szűkebb katonai feladatok, a tábori ellátás problémáinak megoldásához. Célzott tapasztalat-gyűjtésre volt szükség, ami a békeellátásban szokatlan módszerek, az oxigén helyett levegő felhasználásán alapuló gépi altatások nagy számában jelentkezett évi statisztikáinkban, továbbá az i. v. altatószerek széles körének alkalmazásában. A tapasztalatok birtokában sikerült az anaesthesiológia és reanimatológia tábori rendszerét kialakítani, amely korszerű lehetőségeket biztosít mostoha körülmények között is. Jellemzésére itt csak annyit, hogy nincs mesterséges gázokhoz kötve, mindössze három altatószerezrel 9 altatási módszert tesz lehetővé az i. v. mononarcosistól a relaxatióval kombinált módszerekig és a szakorvosi segély minden szintjén képes az anaesthesiológiai alapellátást biztosítani. A szükséges elméleti ismeretanyag viszonylag könnyen elsajátítható, vagyis reálissá teszi a vele kapcsolatos kiképzés sikerét. Az ellátásnak ez a felépítése meleg fogadtatásra talált a szocialista országok katasztrófa-medicinában érdekelt anaesthesiológusainak fórumán.

Tudományos munkánk alapvetően a továbbképzés területére esik. Zömmel ezt szolgálta az osztályról megjelent kb. 100 közlemény és az igen nagyszámú előadás. Ez természetes is, jelenleg hazánkban anaesthesiológusnak fontosabb dolga nem lehet, mint a világ anaesthesiológiájának nyomkövetése, a hazai viszonyoknak megfelelő gyors adaptálása. És ez a feladat nem is méltatlan.

Ünnepi alkalommal az eredményeket számbavenni óhatatlanul egy fajta megtarukozással jár. Ezt csökkentendő azt hangsúlyoznám, hogy beszámolómmal arra példa, hogy az Egészségügyi Szolgálat vezetése korai időben olyan szervezeti formákat biztosított kórházunk anaesthesiológiai ellátása számára, ideértve a drága felszereléssel való nagyvonalú ellátásunkat is, amelyek nélkül ilyen eredményeket el nem érhattünk volna. A másik alapfeltétel annak a kollektívának szerencsés kialakulása volt, amelyik

tudott és akart élni a magasabb vezetés adta lehetőségekkel. Végül döntő szerepe volt annak a bölcs, csendes, segítőkész és szellem-alakító irányításnak is, amit az osztály első közel másfél évtizedében kapott közvetlen szakmai előjárójától, dr. Szilágyi Páltól.

Виттек Л. подполковник м/с:

Развитие анестезиологической службы в нашем госпитале

Dr. *L. Wittek*, Oberstltn. des Med. Dienstes:

ENTWICKLUNG DER ANÄSTHESIOLOGISCHEN VERSORGUNG IM
UNSEREN SPITAL