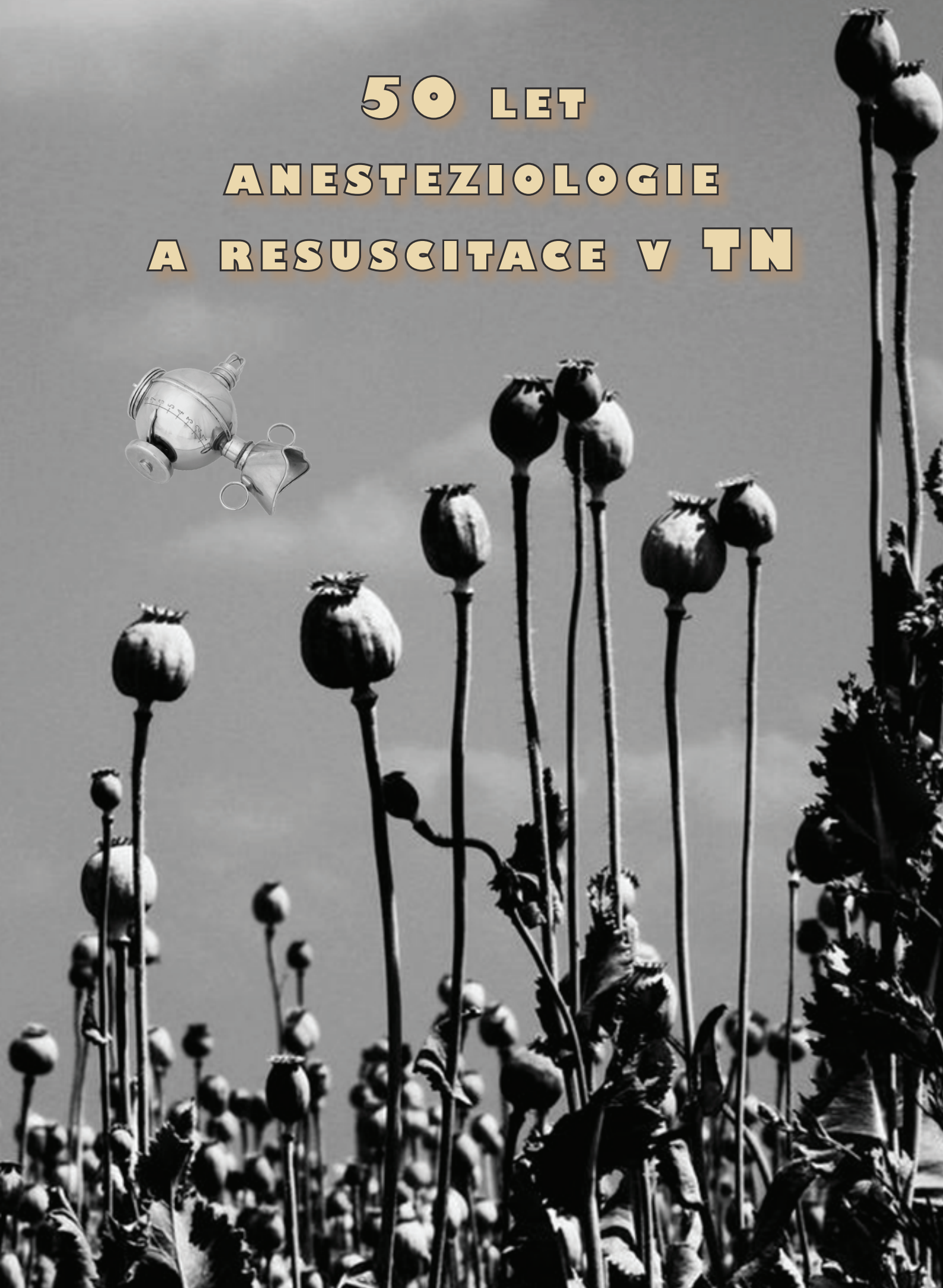
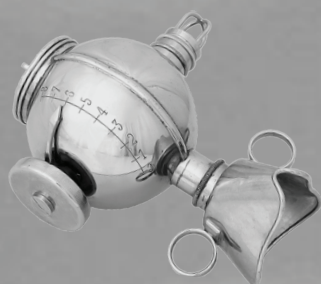


**50 LET**  
**ANESTEZIOLOGIE**  
**A RESUSCITACE V TN**





## 50 let anesteziologie a resuscitace v TN



### Padesát let samostatné anesteziologie a resuscitace v Krči – ohlédnutí nejen ve vzpomínkách MUDr. Kamila Loučky, emeritního primáře ARK 1. LF UK v Praze a Thomayerovy nemocnice.

„Anesteziologa vždycky rozradostní, když je náhle frmol, nebezpečí a tragédie, pak je hrdinou dramatu. V nejvyšším kvalitě přikvačí, ne-li docela přesně na bílém koni a s oštěpem v ruce, tedy alespoň v bílých stěvících a s intubační rourkou v ruce. Střemhlav se vrhá do činnosti. Náhle má čtyři ruce a dělá vše najednou: chystá kapačku, zabodává jehlu, přikládá kyslíkovou masku a provádí masáž srdce. A to je právě ten okamžik, pro který anesteziolog žije. Neboť zbytek jeho práce je už jen: „... teď bude paní Larssonová pěkně spát ...“ a „... probuďte se, paní Larssonová ...“. Když se však všechno zašmodrchá dohromady, krize, život i smrt, pak je na vrcholu blaha. Anesteziolog ožívá, když se pacient chystá zemřít (Švédský lékař a spisovatel Rickard Fuchs).

*Jak já jsem se vůbec k anesteziologii dostal? Zcela náhodou a neplánovaně. Když jsem v r. 1966 promoval na Lékařské fakultě hygienické na Vinohradech, chtělo nás asi 90% pracovat v nemocnicích, ale nikoli v oblasti hygieny. Mojí touhou bylo dělat neurologii (po otci) nebo infekci, případně obojí nějak zkombinovat dohromady. Místa ovšem nebyla a tak jsem nastoupil na KHES v Českých Budějovicích. Přitom jsem odkroutil rok vojenské služby v Praze na VÚHEM ve Střešovicích. Bydlel jsem u své budoucí manželky a zdálo se, že bych v Praze mohl sehnat bydlení snáze než v Budějovicích. O tom všem věděl kamarád z ročníku, Honza Malý, který pracoval na VÚET u prof. Šmahela a prodělal jednoměsíční stáž u primáře Juny a věděl, že po srpnu 1968 odešlo několik anesteziologů do emigrace. Na ARO v TN bylo také jedno volné místo a tak jsem se na podzim r. 1968 vydal za prim. Junou. Slovo dalo slovo a já jsem nastoupil na dobu určitou na ARO TN 2. ledna 1969. Události, které se staly po tomto datu jsem sám zažil, události dřívější znám jen z vyprávění.*

#### Historické momenty

Na počátku stála snaha zbavit nemocného při operačním výkonu bolesti a samotná historie bolesti je stejně stará jako lidstvo samo. Byly známy omamné a uspávací účinky odvarů různých bylin, jichž se užívalo i přes nebezpečí, že účinek bude jednou nedostatečný, jednou smrtící. „*Sedare dolore opus divinum est*“ – tišiti bolest je božské, uváděl Hippokrates již ve starověkém Řecku. Avšak po mnoho dalších století se nedařilo v této oblasti medicíny více pokročit.

Za milník novodobé anesteziologie je považován 16. říjen 1846, kdy v Massachusettské všeobecné nemocnici v Bostonu úspěšně provedl celkovou anestezii s použitím éteru zubní lékař William T.G. Morton a tím předal její dobrodiní lidstvu. Éter dráždící dýchací cesty a vyvolávající časté pooperační zvracení byl brzy nahrazován chloroformem. Jeho anestetické účinky





náhodně objevil v roce 1847 J. J. Simpson, profesor chirurgie v Edinburghu. Převržením nádoby s chloroformem uvedl v hluboký spánek nejdříve své asistenty, poté první účinky této látky úspěšně vyzkoušel u svých pacientů. Významná událost pak nastala v roce 1853, kdy Angličan John Snow, první lékař povoláním anesteziolog, podal chloroformovou anestezii anglické královně Viktorii k porodu prince Leopolda (anesthesie a la reine). O. W. Holmes, bostonský průkopník asepse, předvídající nesmírný význam nových pojmů v souvislosti s objevem celkového znecitlivění napsal Mortonovi: „*Stav myslím by se měl nazývat anesthesie, to znamená necitlivost, přídavné jméno bude anestetický... látky budou anestetické*“.

Narkóza (z řeckého *narcosis* – spánek nebo *narkoó* – omamují) v původním významu označovala vyřazení vnímání prostřednictvím par těkavých látek, při kterém nemocný spí. V pozdější době a současnosti odborná veřejnost upřednostňuje termín anestezie (řecky *a* nebo *an* – bez a *aisthesis* znamenající cit, cítění – tedy ztráta citlivosti, znecitlivění). Slovo anestezie se užívá jako nadřazeného pojmu všem druhům znecitlivění, pojem anesteziologie se užívá pro vědní obor. Zlidovělý termín narkóza však stále používá značná část laické veřejnosti v zemích bývalého Rakouska-Uherska.

Do konce 19. století se éterová anestezie podávala inhalačně, aplikace byla jednoduchá otevřenou kapací metodou na složený kapesník, později na mul vložený do drátěné mřížky Schimmelbuschovy masky přikládané na obličej pacienta. V roce 1927 Artur Guedel na základě změn dýchání a některých reflexů formuloval jednotlivá stadia éterové anestezie a tím významně přispěl k její bezpečnosti. S poznatky o rozhodujícím významu kyslíku pro život organismu a významu oxidu uhličitého pro regulaci dýchání dochází k vývoji technických přístrojů určených výhradně pro celkovou anestezii. Možnosti vznikajícího oboru medicíny zcela zásadně rozšířilo, přesněji rozvoj umožnilo spolehlivé zajištění dýchacích cest endotracheální intubací, umělá plicní ventilace a vývoj nových farmak – intravenózních anestetik a svalových relaxancií. Nitrožilní přístup se stal neodmyslitelnou součástí každé celkové anestezie. Stav poznání si tak vyžádal specializaci zdravotníků výhradně pro anesteziologickou činnost, zprvu středně vzdělaných zdravotnických pracovníků, jejich výuka spočívala převážně v nabytí dovednosti praktického podávání anestezie.

Když se 1. 12. 1959 v TN začalo budovat chirurgické oddělení (prim. Vítkovský), byl do funkce ústavního anesteziologa 1. 4. 1960 jmenován MUDr. Stanislav Juna s úkolem vybudovat v nemocnici anesteziologickou službu. Ten před r. 1960 pracoval jako internista a pak jako anesteziolog na pavilonu B1, na ÚKECH. To byl Ústav klinické a experimentální chirurgie. Téměř 3 roky neměl v TN žádné spolupracovníky. Teprve v průběhu r. 1963 byli do skupiny ústavního anesteziologa postupně přijati tři lékaři bez anesteziologické kvalifikace a čtyři sestry. Od poloviny r. 1964 se začala pozvolna rozvíjet anesteziologická služba.



U primáře Vítkovského na chatě v r. 1974. Uprostřed prim. Vítkovský, zprava prim. Juna, zást. prim. dr. Holub, dr. Loučka.



ARO - lékařský pokoj v r. 1976. Zleva s. Beránková, s. Strejcová, dr. Kriváčková, dr. Hájková, dr. Běliková, dr. Mašková, dr. Čermínová, v. s. Taimrová, s. Šmejkalová, dr. Loučka

Pokrok v chirurgických oborech, který byl spojen s potřebou operovat též orgány dutiny hrudní a pomalu se rozšiřující operativita v oblasti mozku a nervových tkání vedly k poměrně rychlému přesunu podávání celkové anestezie do rukou lékařů - anesteziologů. Při těchto operacích již bylo nutno nejen zajišťovat dýchací cesty intubací, ale znát patofyziologii plic a dýchání, patofyziologii krevního oběhu, vnitřního prostředí, v oboru neurochirurgie patofyziologii mozkového edému, nitrolební hypertenze a obecně pak také znát prevenci možných komplikací atd. Právě v této době začal anesteziolog při chirurgických výkonech již vystupovat nikoliv v roli podřízeného, ale v roli potřebného a hlavně rovnocenného kolegy. V Československu jsou zásluhy o moderní anesteziologii přičítány Lvu Spinadelovi, který své poznatky získal v zahraničí za druhé světové války a v roce 1947 založil první samostatné anesteziologického oddělení Vojenské nemocnice v Praze.

Anesteziologicko-resuscitační oddělení Thomayerovy nemocnice bylo založeno 1. 5. 1965 a primářem byl jmenován MUDr. Stanislav Juna. Jako vrchní sestra byla jmenována Helena Taimrová, bývalá sálová sestra z chirurgie, která s ním, ústavním anesteziologem, již dříve spolupracovala.

V 60. letech bylo zakládání ARO všeobecným trendem. Do té doby byla anestezie podávána chirurgy, gynekology, kteří měli základní výcvik od ústavního anesteziologa. Požadované vzdělání pro odborného anesteziologa byla atestace v základním oboru s tzv. nastavbovou atestací z anesteziologie. Například Dr. Juna měl II. atestaci z interny a pak nastavbovou atestaci z anesteziologie, Dr. Hájková (zástupce primáře) měla atestaci z gynekologie a anestezie. Já jsem v r. 1972 už ale dělal atestaci I. st. anestezie a na jaře 1975 se dělala vůbec poprvé atestace II. st. Tedy atestace



Prim. Juna pózuje ve své pracovně v r. 76, po svých 50. narozeninách

## 50 let anesteziologie a resuscitace v TN

dvoustupňová, nikoli nástavbová. Tehdejší doc. Pokorný to považoval za významný mezník v oboru AR. Byli jsme čtyři: Bělíková, Čermínová, Hostička a já. Shodou okolností všichni z Krče.

Po mém nástupu v r. 1969 se v nemocnici operovalo na 4 sálech denně, pak postupně se počet sálů zvýšil, ale dlouho bylo cca 6 sálů denně. Chirurgie operovala na 2 sálech, ve středu pouze na 1 (a to jen operace v místní anestezii), na druhém operovala urologie. Vpátek se na chirurgii neoperovalo, pouze dětská chirurgie na svém jediném sále. Ti ale měli operační den pouze v úterý a v pátek. Tehdy vedl dětskou chirurgii prim. Štol, zastupoval Emil Frynta.

Provoz ARO byl organizován tak, že odpovídal nejvíce potřebám operativy pavilonu B4, nejvíce pak odd. chirurgie dospělých. V 1. patře byla dospělá chirurgie, v polovině 2. patra dětská chirurgie v druhé polovině byla urologie. Na chirurgickém odd. B4 také byla tehdy jediná JIP v TN. O nemocné se starali po interní stránce anesteziologové. Každodenně jsme dělali vizitu, psali ordinace a doporučovali příp. další vyšetření a konzilia. Vedoucí lékař JIP byl Zdeněk Gottwald, ale ten se staral výhradně o chirurgickou problematiku. Hlavní jeho zájem byla traumatologie, kterou dělal s Dr. Holubem. Na JIP (vlastně tenkrát se to nazývalo RES) bylo pět lůžek. Nebyl k dispozici žádný ventilátor a bylo běžné, že pacient v bezvědomí dostal od chirurga pouze ústní vzduchovod a mnohdy o tom anesteziolog ani nevěděl. Ale i kdyby věděl, jeho možnosti byly omezeny pouze na tracheální intubaci.



Tady bylo hlášení a organizační centrum ARO v 70. letech

V šedesátých letech minulého století se také představil medicínským oborům způsob neodkladné resuscitace dle Petera Safara se svými novými pravidly – nepřímou srdeční masáží a dýcháním z úst do úst. Tento nový způsob neodkladné resuscitace do této doby neznámý byl celosvětově rychle přijat. Bylo přirozené, že anesteziologové zasahující hluboko do normální fyziologie organismu reverzibilním odnímáním životních funkcí byli první, kteří se erudovaně počali kardiopulmonální resuscitaci věnovat. Anesteziologové se tak stali konziliáři pro všechny další lékařské obory a vývoj byl logicky završen vznikem samostatného oboru anesteziologie a resuscitace, resuscitační péče začala být poskytována na prvních lůžkových stanicích ARO.

Léky a vybavení, vše velmi skromné. Základní výbava anesteziologický přístroj N6 nebo starší. Ventilátor žádný. Nebyly dostatečně kvalitní jehly, a natož kanyly. Plastikovou kanylu naší výroby pro dospělé jsem viděl asi v r. 84, ale byla tlustá jako husí brk a kvalita nevyhovující, plastik se shrnoval přes jehlu.

Podobné to bylo s léky. Zpočátku byl na úvod jen thiopental (TP). Díky TP u kardiaků jsme uměli brzy resuscitovat i přesto, že byl zcela normální postup současné podávání kalcia do jiné žíly, aby se eliminoval kardiodepresivní účinek thiopentalu. Ten, který uváděl, podával TP a hlásil: „pět“ (ml TP), pomocník do druhé žíly dal 2 ml CaCl<sub>2</sub> a hlásil: „dva“ až do doby než nemocný ztratil vědomí. Sestra, která současně hmatala puls pak nezdárka hlásila: „nemá puls“. A už to šlo... KPR.

Roku 1990 se primářem anesteziologicko-resuscitačního oddělení stal MUDr. Kamil Loučka, pozici vrchní sestry zastávala Eva Strejcová. V tom čase již počet podaných anestezií ročně přesahoval desítku tisíc, v porovnání s rokem založení oddělení byl to počet téměř pětinasobně vyšší. S rozvojem oddělení byla anesteziologie poskytována neodkladná nemocniční péče v areálu nemocnice, zejména kardiopulmonální resuscitace. Jelikož však až do konce 90. let nebylo v nemocnici lůžkové resuscitační oddělení, byli kriticky nemocní pacienti podle příčiny poruchy životních funkcí překládáni na ARO v jiných pražských nemocnicích, ale i do Kladna, Slaného, Mladé Boleslavi nebo na dostupné oborové JIP v Thomayerově nemocnici.



Set pro dětskou anestezii



Když bylo začátkem r. 1998 zřejmé, že v polovině roku IKEM opustí pavilon B3 a přestěhuje se do nově postavené budovy, svolal tehdy začínající ředitel ing. Pubrdle svůj poradní sbor primářů, aby se prodiskutovalo využití pavilonu. Bylo jednoznačně navrženo, aby uvolněné místo bylo využito pro výstavbu lůžkové části ARO. Tato součást nemocnici nejvíce chyběla a její absence léta degradovala FTN na špatně vybavenou okresní nemocnici. Peníze ze státního rozpočtu mohla nemocnice získat jen v případě, že budou použity na rekonstrukci toho pavilonu, který bývalý uživatel plánovaně opustil. Nebylo tedy možné uskutečnit náš nápad, tedy přemístit na B3 jiné oddělení a místo něho umístit lůžka ARO. Z pohledu racionálního umístění ARO v nemocnici byl pavilonový systém



## 50 let anesteziologie a resuscitace v TN

velkou nevýhodou. Celá situace byla zářimována nedostatkem zkušených lékařů. Navrhoval jsem tedy přijmout vedoucího lékaře pro lůžkovou složku, kterým se stal MUDr. Michal Palivoda. První tři lůžka byla otevřena 1. listopadu 2001. Oddělení se stále dovybavovalo a připravovalo se otevření zbývajících lůžek. Ředitel se pochopitelně, jako ekonom, při každém větším požadavku na peníze pro vybavení dožadoval ekonomického zhodnocení (návratnost apod.). Každý den byl stresový a mé zdravotní obtíže na sebe nenechaly dlouho čekat. Příroda, naštěstí rozumnější než já zasáhla a karty byly na stole tehdy vyloženy tak, že anestezie mohla fungovat i při mé pracovní neschopnosti a MUDr. Palivoda mohl vést lůžka. Tak od dubna 2002 měla každá část svého primáře. Já jsem byl primářem na anestezii a MUDr. Palivoda na lůžkách. Byla to situace nestandardní a v jiných nemocnicích nevídaná. Byla ovšem přizpůsobena nestandardním podmínkám.

Nové lůžkové resuscitační oddělení na pavilonu B3 bylo po přechodnou dobu organizačně samostatným celkem s vlastním primariátem a vrchní sestrou Mgr. Lenkou Hejzlarovou. Její velké zásluhy se patří vždy vzpomenout. Přechodné období samostatnosti lůžkového oddělení nebylo prosto provozních starostí. Požadavky zdravotní pojišťovny na počet a kvalifikaci lékařů pro poskytování resuscitační péče nebyly zdaleka naplněny, což se odráželo v neochotě pojišťovny tuto péči proplácet. Pro ilustraci lze uvést část rozkladu k revizi VZP ze dne 4. 11. 2003 se zaměřením mj. na obložnost a překračování počtu vykázaných ošetrovacích dnů s požadovanou vratkou v milionech korun. „I když péče, která byla klientům VZP poskytnuta byla plně indikována, což prokázala fyzická revize VZP na místě, bylo ze strany VZP sděleno, že ačkoliv nebyly shledány nedostatky v kvalitě poskytnuté zdravotní péče u kontrolovaných klientů VZP, byl překročen počet vykázaných, tudíž zaplacených OD v jednotlivých dnech na oddělení ARO oproti počtu lůžek ve smlouvě. Z toho důvodu se VZP domnívá, že nemůže péči, která byla takto poskytnuta akceptovat.“

Změnou a doplněním kvalifikovaných lékařů, některých byt jen externistů se podařilo v roce 2003 dosáhnout smlouvy s VZP na plnou lůžkovou kapacitu oddělení. V témže roce se lůžkové oddělení slučuje s oddělením anesteziologie a tím se stává součástí opět jednoho celku Anesteziologicko-resuscitačního oddělení FTN, současně se stává výukovou základnou pro 1. lékařskou fakultu UK v Praze. Po 40 letech své samostatnosti ARO návrhem Akademického senátu 1. LF UK a úředními výnosy ministra školství s ministrem zdravotnictví v roce 2005 získává statut Anesteziologicko-resuscitační kliniky 1. LF UK v Praze. S habilitací přednosty se klinika stává samostatným akademickým pracovištěm 1. lékařské fakulty UK v Praze a Thomayerovy nemocnice.



### Anesteziologicko-resuscitační klinika 1. LF UK v Praze a Thomayerovy nemocnice v deseti letech

Klinika poskytuje komplexní zdravotní péči oboru anesteziologie a intenzivní medicína a od svého vzniku současně poskytuje primární neodkladnou lůžkovou péči pro kriticky nemocné pacienty spádové oblasti Thomayerovy nemocnice i pro pacienty mimospádové – především ze Středočeského kraje. To umožňuje, že je fakultním pracovištěm s pedagogickým působením od středního zdravotnického školství po postgraduální vzdělávání lékařů. Zajišťuje výuku anesteziologie a intenzivní medicíny pro studenty lékařství a významně se podílí i na výuce neodkladné medicíny bakalářských směrů, na specializačním vzdělávání zdravotních sester a zdravotnických záchranářů. Postgraduální výuka probíhá v oborech anesteziologie a intenzivní medicíny formou vypisovaných stáží akreditovaného pracoviště.

Provozně i organizačně se klinika dělí na dvě oddělení a tři odborné ambulantní úseky, zaměstnává 33 lékařů, 67 sester, 8 zdravotnických záchranářů a administrativní pracovníci.

V čele kliniky stojí doc. MUDr. Roman Zazula, Ph.D., jeho zástupcem pro léčebnou činnost je prim. MUDr. Michal Moravec a zástupcem pro oblast vědy a vzdělávání MUDr. Tomáš Řezáč, Ph.D., funkci vrchní sestry zastává Bc. Martina Bradová.

### Anesteziologické oddělení

Spolupracuje se všemi operačními, interními a intervenčně-diagnostickými obory v Thomayerově nemocnici, která má 22 vybavených anesteziologických pracovišť, kde lze podávat celkové anestezie. V rámci akreditace MZ pro postgraduální vzdělávání spolupracuje oddělení s klinikami 1. LF UK a VFN, ÚVN a IKEM. Narůstající počet anestezí i jejich náročnost kopíruje rozvoj operačních a intervenčních oborů v TN.

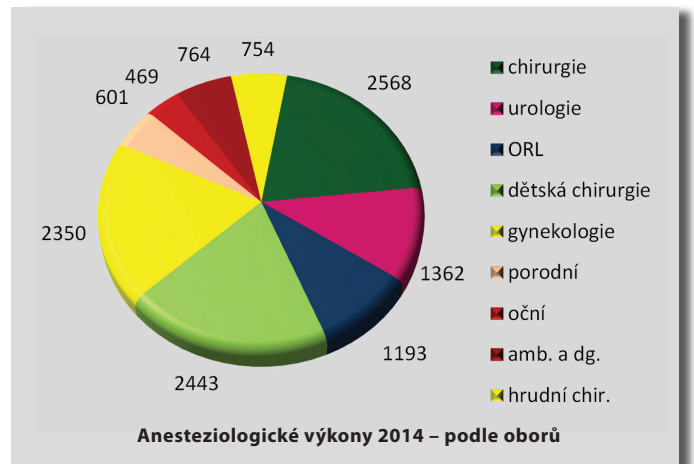
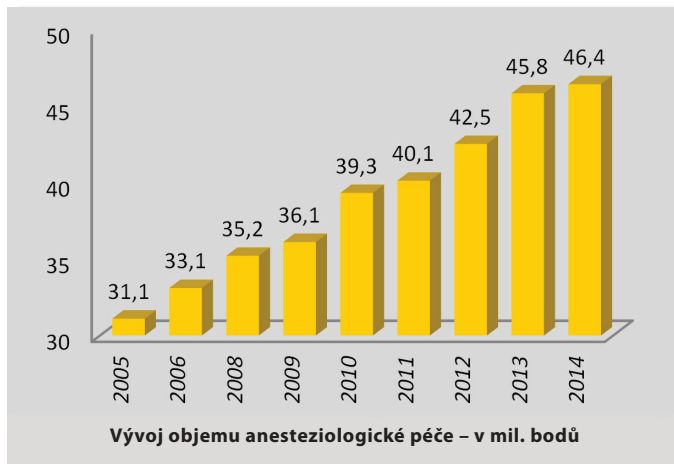
Počet podaných anestezí v posledních 3 letech dosahuje v průměru 13 000 ročně pro pacienty všech věkových skupin. Z tohoto počtu je téměř 2000 anestezí podáno v době ústavní pohotovostní služby.

Objem anesteziologické péče lze nejlépe vyjádřit počtem vykázaných ambulantních bodů střediska anestezie, který je přímo úměrný jak počtu, tak délce anesteziologických výkonů.

Vedoucím lékařem oddělení je MUDr. Blanka Havlíčková, staniční sestrou Yvetta Čížková.



# 50 let anesteziologie a resuscitace v TN



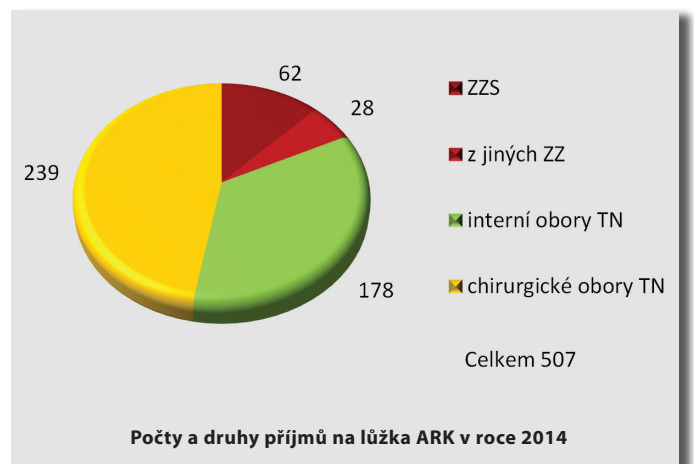
## Lůžkové oddělení intenzivní a resuscitační péče

Je rozděleno na dvě samostatné lůžkové stanice a příjmovou část. Léčebná péče je poskytována na 12 smluvních resuscitačních lůžkách plně v souladu s koncepcí oboru a požadavky na nejvyšší III. stupeň pracoviště intenzivní medicíny odpovídající úrovni fakultních a velkých nemocnic. Pacientům jsou dostupné veškeré druhy konvenční ventilační podpory i přístroje pro tryskovou a oscilační ventilaci, součástí rutinní péče a orgánových podpor jsou extrakorporální eliminační metody, je zajištěna kontinuita fyzioterapie. Klinika poskytuje péči i o pacienty na domácí umělé plicní ventilaci.

Na základě legislativního požadavku bylo na oddělení v roce 2013 zřízeno Kontaktní místo TN pro spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou a pro koordinaci příjmů a překladů na lůžka intenzivní péče.

Počet přijatých pacientů se pohybuje kolem pěti set ročně, ve spektru přibližně napůl interního a chirurgického druhu příjmu. V dřívějších podmínkách vykazování lůžkové zdravotní péče roční objem přesahoval 80 mil. bodů. V současném DRG systému lze její rozsah vyjádřit kombinací součtu relativních vah a počtu vykázaných bodů za péči o pacienty, kterým nelze DRG marker za hospitalizaci na ARK přiřadit. V letech 2013 a 2014 přispěla klinika cca 10% do celého počtu RV Thomayerovy nemocnice.

Vedoucím lékařem oddělení je MUDr. Jan Cihlář, staničními sestrami jsou Kristýna Jelínková, DiS. (stanice A) a Bc. Jiřina Holasová (stanice B).



## Odborné ambulance

### – Algeziologická ambulance

Znalost technik, především blokády nervových pletení, využití epidurální a subdurální analgezie, či neurolyzy, zejména v osmdesátých letech minulého století vedlo k tomu, že anesteziologové, nejprve pouze prostřednictvím ambulantní péče, se stali lékaři pro léčbu chronické a neztížitelné bolesti. S rozšiřujícími se možnostmi farmakoterapie a neuromodulačních technik se postupně vyčleňuje samostatná subspecializace algeziologie. Léčba bolesti však zůstala do dnešní doby ve vzdělávacím programu a atestační náplni oboru.

Ambulance kliniky pro léčbu bolestivých stavů se nachází v pavilonu A1, vedoucí lékařkou je MUDr. Ivana Matoušková. V ambulanci je provedeno circa 700 ošetření u 200 pacientů ročně, chronicky je dispenzarizováno 150 pacientů. Konziliární algeziologickou péči u lůžka vede a koordinuje MUDr. Martina Hrdličková.

Je podporován trend rozvoje této odborné péče s trvalou snahou o navýšení smluvního úvazku u VZP pro odbornost algeziologie.

### – Anesteziologická ambulance

Je nedílnou součástí moderní anesteziologie a individuální perioperační péče o pacienty podrobující se plánovaným operačním výkonům. V ambulanci je pacient vyšetřen anesteziologem, který po rozhovoru s pacientem v klidném a přátelském prostředí shrne závěry předoperačních vyšetření, posoudí jeho celkový stav a jeho optimální přípravu před operací. Výhodou je možnost optimálního načasování vyšetření ještě před samotnou hospitalizací. Pacient také dostává v dostatečném předstihu před

## 50 let anesteziologie a resuscitace v TN

výkonem informace o plánovaném způsobu a průběhu anestezie a může sdělit svá individuální přání a získat odpovědi na konkrétní otázky, které pomohou rozptýlit případné obavy a nejasnosti.

V TN je samostatná anesteziologická ambulance ARK od roku 2014. V současné době jí procházejí pacienti před plánovanými urologickými výkony a probíhá příprava na zapojení dalších operačních oborů do programu předanestetických ambulantních vyšetření. Zkušenosti s provozem ambulance jsou velmi dobré a její přínos je potvrzen pozitivními ohlasy jak ze strany pacientů, tak chirurgů i anesteziologů.

Velmi se osvědčila úzká mezioborová spolupráce, a to doslova – anesteziologická ambulance sídlí v prostorách Centra kardiovaskulární prevence 1. LF UK a TN v pavilonu G6.

Vedoucím lékařem ambulance je MUDr. Jiří Sedláček.



### **Ambulance urgentního příjmu**

Zdravotní pojišťovnou nasmlouvané ambulantní IČP urgentního příjmu je dnes využíváno pro případy ošetření pacientů, kteří nejsou hospitalizováni na lůžkovém oddělení a zejména pro pacienty v domácí péči – například pro ambulantní výměny a převazy tracheostomických kanyl, kontrolní vyšetření při změně jejich zdravotního stavu a podobně.

Na tomto místě lze zmínit, že přechodnou součástí anesteziologicko-resuscitačních oddělení byla též vlastní realizace a organizace služby RZP-rychlé zdravotnické pomoci, vyjma velkých krajských měst, kde byla samostatnou organizací a pouze podléhala metodologickému vedení krajských odborníků a vyjma ZZSHMP.

Trvalým pilířem oboru tato činnost nezůstala, na začátku devadesátých let se přednemocniční neodkladná péče stala samostatným oborem se svými vlastními vzdělávacími programy, atestací a samostatnou koncepcí. Přesto však zůstává ve vzdělávacích atestačních programech našeho oboru. Někteří pracovníci kliniky, nejen z řad lékařů, na poli urgentní medicíny aktivně pracují včetně pedagogické činnosti při výuce studijního oboru urgentní zdravotní péče i aktivní účasti na odborných sjezdech. Tým „ARK 1. LF UK a TN“ se pravidelně účastní mezinárodní soutěže Rallye Rejvíz, v roce 2013 zaslouženě získal první místo v kategorii RLP.



### **Vědecká, výzkumná a pedagogická činnost**

Klinika anesteziologie a resuscitace se podílí na výuce studentů 1. LF UK v Praze v oblasti první pomoci, neodkladné péče a základů anesteziologie. Povinným předmětem Anesteziologie a neodkladná medicína prochází v naší nemocnici každoročně polovina studentů 6. ročníku všeobecného lékařství a 4. ročníku stomatologie včetně examínací, druhá polovina studium absolvuje ve VFN. Na postgraduální výchově lékařů v rámci 1. LF UK i IPVZ se pracovníci kliniky podílejí v rámci předatestačních kursů i jako členové zkušebních komisí. V oblasti vzdělávání zdravotních sester se angažují výukovým zajištěním pomaturitního specializačního studia ARIP ve spolupráci se vzdělávacím centrem TN.

Klinika je pořadatelem tradičního mezioborového symposia intenzivní medicíny, v posledních letech ve spolupráci s předními pracovišti intenzivní medicíny v Praze. Je snaha pravidelně publikovat zkušenosti i výsledky práce či řešených grantů v domácí i zahraniční literatuře, aktivně se účastnit domácích i zahraničních odborných sjezdů.



Prátelská setkání na sjezdech intenzivistů v Kroměříži



## Výběr z publikací

Nejčastěji citované práce

### **Induction of procalcitonin in liver transplant patients treated with anti-thymocyte globulin**

Zazula, R.; Prucha M.; Tyll T.; Kieslichova E.  
CRITICAL CARE Vol (11), 6, 2007

### **Expression profiling: Toward an application in sepsis diagnostics**

Prucha, M.; Ruryk, A.; Boriss, H.; Zazula, R.; et al.  
SHOCK Vol (22), 1, 29-33, 2004

### **Significance of lipopolysaccharide-binding protein (an acute phase protein) in monitoring critically ill patients**

Prucha, M.; Herold, I.; Zazula, R.; et al.  
CRITICAL CARE Vol (7), 6, 2003

Práce s dosud největším souborem pacientů (n = 708)

### **Presence of hypogammaglobulinemia in patients with severe sepsis, septic shock, and SIRS is associated with increased mortality**

Prucha, M.; Zazula, R.; Herold, I.; et al.  
JOURNAL OF INFECTION Vol (68), 3, 2014

Recentní přehledná práce

### **Sepsis biomarkers**

Prucha, M.; Bellington, G.; Zazula, R.  
CLINICA CHIMICA ACTA Vol (440), 2015

Mezioborová práce

### **Syndrom Guillain-Barré, specifika intenzivní péče**

Zazula R., Řezáč T., Cihlár J.  
PRAKTICKÝ LEKAR Vol (88), 10, 2008

Z řešených grantů

### **Spontaneous breathing of heliox using a semi-closed circuit: A bench study**

Roubík, K.; Zazula, R.; Strnadová, A.; et al.  
INTERNATIONAL JOURNAL OF ARTIFICIAL ORGANS Vol (35), 6, 2012

### **Bacterial pathogens causing hospital-acquired pneumonia - A multicenter study in the Czech Republic**

Htoutou Sedláková, M., Pudová, V., Kolář, M., Hanulík, V., Uvzl, R., Herkel, T., Gabrhelík, T., Adamus, M., Čermák, P., Zazula, R., Řezáč, T., Štastný, P., Rára, A., Paterová, P., Turek, Z., Ševčíková, A., Hanslíánová, M., Stašek, J., Maláská, J., Ševčík, P.  
KLINICKÁ MIKROBIOLOGIE A INFECČNÍ LEKARSTVÍ Vol (21), 1, 2015

Zatím nevyvrácená hypotéza v komentáři

### **Neinvazivní ventilace – snížení rizika ventilátorové pneumonie**

Zazula, R.  
PRAKTICKÝ LEKAR Vol (88), 9, 2008

Práce s nejvyšším počtem revizí před přijetím

### **Capnocytophaga canimorsus: Rare cause of fatal septic shock. Case report.**

Zazula R., Prucha M., Moravec M., Valeska F.  
OMICS PUBLISHING GROUP/Clinical Microbiology Vol (217), 4, accepted on Aug 24, 2015

Příklad publikace v recenzovaném periodiku jiné odbornosti

### **K inventáři mincí moravského markraběte Jošta s korunovanými iniciálami „IO“**

Cihlár, J., Richtera, L., Videman, J.  
FOLIA NUMISMATICA Vol (27), 1, 2013

## V textu nezmiňovaná jména spjatá s ARK 1. LF UK a TN

**prof. MUDr. Danuše Tábořská, DrSc.**

školitelka doktorandů, externista a konzultant v letech 2003 až 2008

**doc. MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.**

vědecký spolupracovník kliniky

**MUDr. Tomáš Tyll, Ph.D.**

zástupce přednosta pro léčebnou činnost a vedoucí lékaře anesteziologického oddělení do r. 2011

**MUDr. Aleš Rára**

zástupce přednosta pro oblast vědy a vzdělávání do r. 2014

**prof. Ing. Karel Roubík, Ph.D.**

vědecký spolupracovník kliniky

**prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc.**

školitel perioperační péče v počátcích hrudní chirurgie v TN

**MUDr. Ivo Schindler**

vedoucí lékaře lůžkového oddělení v letech 2005 - 2008

**MUDr. Antonín Spálený**

vedoucí lékaře lůžkového oddělení do r. 2011

**MUDr. Martin Müller**

vědecký pracovník kliniky do r. 2012

**Mariana Martinů, Bc. Lucie Masopustová (Chloubová)**

**Mgr. Jana Heczková**

vrchní sestry v období 2007 - 2012

## Na závěr...

Ke konci akademického roku 2014/15 MUDr. Kamil Loučka, emeritní primář Anesteziologicko-resuscitační kliniky ukončil svůj pracovní úvazek. Loučení po téměř padesáti letech prožitých s oddělením není snadné. Je-li však člověk při síle a dobrém zdraví, což Kamilovi všichni ze srdce přejeme, nic nebrání, abychom se na pracovišti nadále potkávali. To jsme si také řekli při vzpomínání na staré časy.

*Velmi se dbalo na upravenost oděvů lékařů a sester. Jednou v horkém letním dni mě potkal Juna a já jsem byl bez pláště, jen v bílé košili a kalhotách: „Kolego, vy tady běháte jako italský zmrzlinař, kde máte plášť? Ten je vaše vizitka.“ A od té doby už jsem bez pláště nevyšel ven. A u sester to bylo stejné, ne-li přísnější. Na to dbaly vrchní sestry a potažmo hlavní sestra.*

*Společenský život a vůbec i jen osobní vztahy byly tenkrát na zcela jiné úrovni. Snad to bylo dáno všeobecným pocitem ohrožení ze strany tehdejší stranické autority. Byli jsme vtěsnáni do úzkého prostoru tolerovaných aktivit a o to intenzivnější pak mohly být přátelské a osobní vztahy mezi jednotlivci i kolektivy různých oddělení.*

Takové pocity se ve vzpomínkách často opakují a říká se, že již nic není, jak bývávalo. Na otázku proč, by mohlo společné setkání pamětníků s každým, kdo se cítí s árem zadobře, hledat další odpovědi.

Na setkání u příležitosti padesátin ARO v Krči si Vás tedy dovoluji pozvat všichni ti, kteří se právě na jeho samostatné cestě v roce 2015 nacházejí. Budeme rádi, pokud si 18. září uděláte čas a přijdete do Restaurace u krále Václava IV., kde budete od páté hodiny odpolední vítáni.



za kolektiv ARK 1. LF UK v Praze a TN  
doc. MUDr. Roman Zazula, Ph.D.