



Wizerunek polskiej anestezji regionalnej w nawiązaniu do dokonań w przeszłości

Andrzej Zawadzki

Zakład Medycyny Ratunkowej
Warszawski Uniwersytet Medyczny

„...Anestezja Regionalna stała się faktem, jej rozwój i postęp był początkowo wolny przede wszystkim z powodu konieczności przyswojenia znieczulającym dokładnej wiedzy anatomicznej oraz wysokiego stopnia umiejętności technicznych aby uczynić znieczulenie bezpiecznym i satysfakcjonującym dla pacjentów oraz nie przedłużać początku operacji ...”

*W. Mayo we wstępie do dzieła Gastona Labata:
„Techniki anestezji regionalnej i zastosowanie kliniczne”*

Filadelfia 1923





Docent Mieczysław Justyna

1909-2002

Częstość wyboru Blokad Centralnych i Blokad Nerwów Obwodowych w szpitalach europejskich i polskich

Blokady Centralne

	 %	 %
Spinal	91,1	95,3
Epidural	82,1	91,9
Caudal	33,7	4,8
CSE	20,8	3,6





105 szpitali, ponad 250 tys. znieczuleń przewodowych



152 szpitale, ok. 120 tys. znieczuleń

Blokady Nerwów Obwodowych

	 %	 %
Brachial	60,4	90,8
IVRA	37,6	3,3
„3 in 1”	20,8	26,0
Intrapleur.	3,0	3,6
Femoral.	13,9	15,3
Paravert.	3,0	-----
C.Pl.B.		2,0
Intercostal		14,5
Inne	18,8	

Pionierzy anestezji regionalnej w Polsce

□ 1898 Kraków

Trzebicky i Schramm z kliniki J. Mikulicza-Radeckiego - zastosowanie kokainy do BNO

□ 1899 Warszawa

Perkowski ze Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie „O znieczuleniu miejscowym i środkach miejscowo-znieczulających”

□ 1901 Berlin

XXX Kongres Chirurgów Niemieckich - Mikulicz-Radecki przedstawił 40 przypadków znieczuleń rdzeniowych

Pionierzy anestezji regionalnej w Polsce

Antoni Jurasz

□ 1925 i 1926

Rozprawa oparta na wykonanych 664 znieczuleniach rdzeniowych w ciągu 1,5 roku, 410 dotyczyło jamy brzusznej

86,18% - ocena idealna

□ 1931

Monografia:

”Postępy w metodzie znieczulenia rdzeniowego”

□ 1932

Międzynarodowy Kongres Towarzystw Chirurgicznych: referat omawiający 3535 przypadków znieczuleń rdzeniowych wykonanych w klinice

Polski wkład do światowego rozwoju anestezji regionalnej

Henryk Hilarowicz

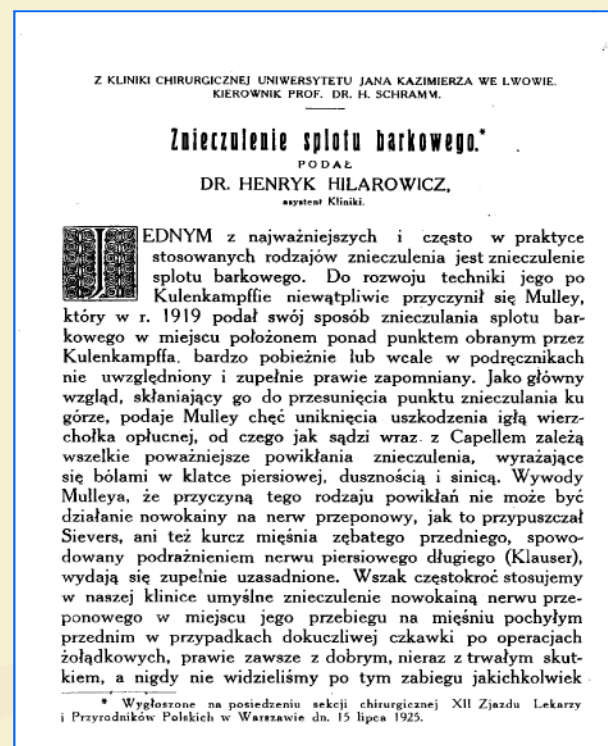
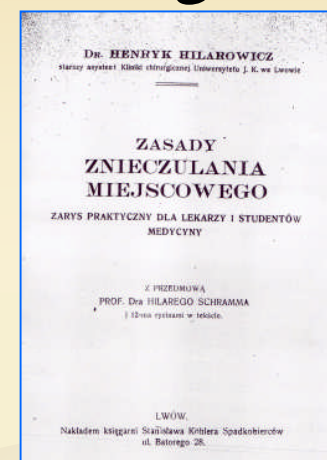
i Ryszard Rodziński

- twórcy polskiej anestezji regionalnej

Polski wkład do światowego rozwoju anestezji regionalnej

H. Hilarowicz:

- ❑ znieczulenie miejscowe powinno zastąpić w 50% ogólne
- ❑ autor podręcznika: „Zasady znieczulenia miejscowego” 1924
- ❑ autor dostępu między mięśniami pochyłymi do blokady splotu ramiennego



Polski wkład do światowego rozwoju anestezji regionalnej

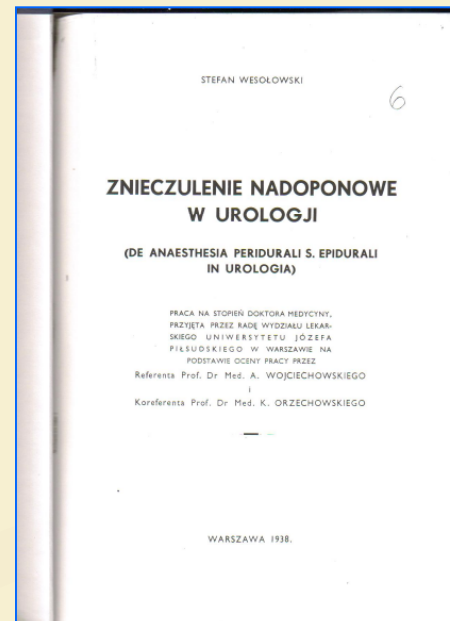
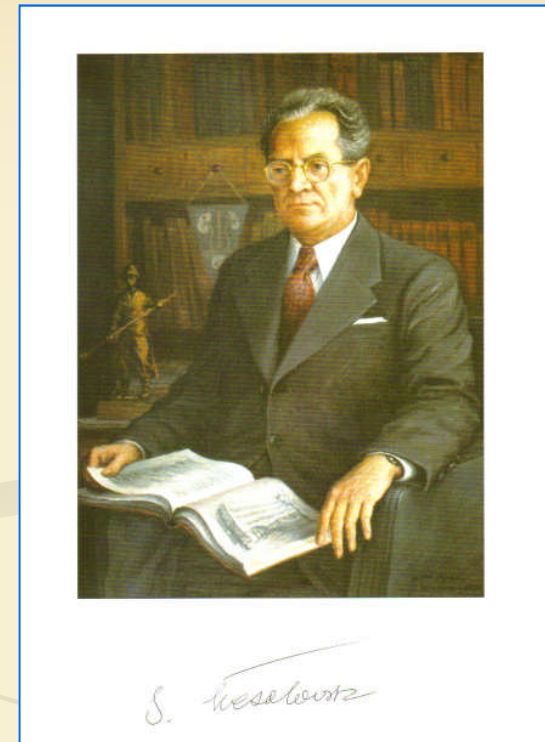
R. Rodziński: *w znieczuleniu miejscowym zabieg stracił na swym niebezpieczeństwie... przecież narkoza mimo swych dodatnich stron jest zatruciem organizmu, bez porównania w wyższym stopniu niż znieczulenie nowokainą... że technika wstrzykiwania nie zawsze jest łatwą, to rzecz inna, to też tym bardziej powinno się starać ją dobrze opanować*

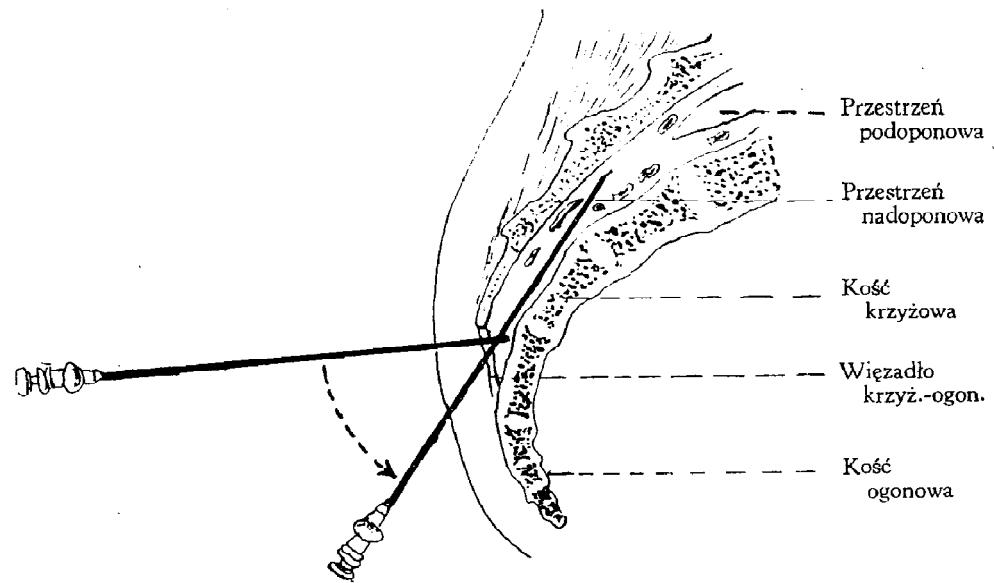
- **badacz:** rozprzestrzenianie się na zwłokach płynu znieczulającego w przestrzeni zewnątrzoponowej piersiowej
- **odkrywca:** znieczulenia połączonego zewnątrzoponowo-podpajęczynówkowego (CSE)
1923

Pionierzy anestezji regionalnej w Polsce

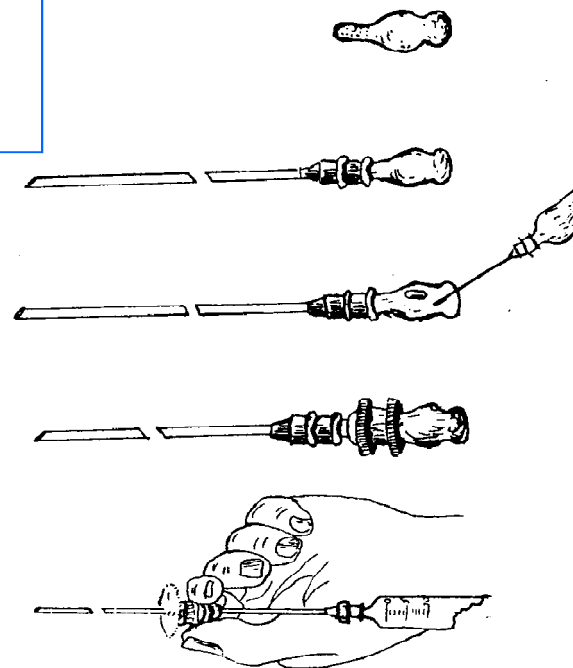
Stefan Wesołowski

- ❑ pierwszy w Polsce doktorat z regionalnej anestezji: „Znieczulenie nadoponowe w urologii”, Warszawa 1938





Ryc. 7.
Technika nakłucia krzyżowego.



Ryc. 6.
Ampulka Zorraquina (La Presse Méd. 1936)

Znieczulenie rdzeniowe za pomocą percainy (hypobare)

Wincenty Kamiński

Pamiętnik 34 Zjazdu Chir. Pol. PZWL Warszawa. **1951**:310-325
I Klinika Chirurgiczna AM w Warszawie

<i>Sprzęt i ułożenie</i>	na boku, siedzące. Th 10-11, 11-12. Igła 0,8 mm
<i>Lek i identyfikacja</i>	percaina „hypobare”. Wyływ płynu m-rdz.
<i>Chorzy</i>	1949-1950 <u>70 operacji:</u> 28 żołądka, 8 dr. żółciowych, 5 przepuklin, 29 innych
<i>Powikłania</i>	bóle głowy 20%
<i>Wnioski</i>	ZR jest ze wszech miar godne polecenia w chirurgii jamy brzusznej, zwłaszcza u chorych w wieku podeszłym i ze współistniejącymi schorzeniami wyniszczającymi

Znieczulenie nadoponowe sposobem Dogliottiego przy wycięciu nerki gruźliczej jako znieczulenie z wyboru

Władysław Dobrzecki

Urologia Polska. **1952**.3,126-130

Szpital Wojewódzki Wrocław

<i>Sprzęt i ułożenie</i>	siedzące. Th 11-12, L 1-2. Krótka ścięta igła
<i>Lek i identyfikacja</i>	nupercaina 0,02% 5ml (b. powoli), 10ml (po 10min.), 10ml (po 10 min.)
<i>Chorzy</i>	1949-1951 176 operacji (w tym 15 z czynną TB płuc)
<i>Powikłania</i>	nie wystąpiły
<i>Wnioski</i>	<ul style="list-style-type: none">❑ w operacjach urologicznych niektóre techniki AR przewyższają wartością znieczulenie ogólne❑ nabyte doświadczenie pozwala stosować ZN-O we wszystkich przypadkach gdzie każdy inny sposób znieczulenia byłby przeciwwskazany❑ przy tym sposobie znieczulenia nie potrzebujemy ani narkotyzera, ani pielęgniarki czuwających przy chorym. Metoda nie wymaga specjalnych umiejętności i może być z powodzeniem wykonywana przez każdego chirurga

Pionierzy Blokad Splotu Ramiennego w Polsce

- **Saidman Maurycy**

O znieczuleniu splotu ramiennego według Kulenkampffa na podstawie doświadczeń klinicznych.

Medycyna i Kronika Lekarska. Kraków **1918**.

- **Hilarowicz Henryk**

Znieczulenie splotu barkowego.

Pol. Przeg. Chir. Lwów **1926**.

- **Przybora Wiktor**

Znieczulenie nadobojczykowe splotu barkowego.

Pol. Tyg. Lek. **1953**

Znieczulenie nadobojczykowe splotu barkowego

Wiktor Przybora

Pol. Tyg. Lek. **1953**. 8. 627-630

Szpital Powiatowy Mińsk Mazowiecki

<i>Sprzęt i ułożenie</i>	krótka, cienka, normalnie ścięta igła, 5cm. Na plecach, 1cm powyżej środka obojczyka
<i>Lek i identyfikacja</i>	Nowokaina, skurokaina, polokaina - roztwory 2% (10ml 20% nowokainy - 90ml pł. Ringera - razem 100ml). Parestezje
<i>Chorzy</i>	1949-1952 202 operacje (skuteczność 85%)
<i>Powikłania</i>	krwiatek dołu nadobojczyk. - 2,5% zaburzenia orientacji - 3% (duże dawki) utrzymująca się neuralgia - 0,5% (trzy tygodnie) odma opłucnej - 1% utrata przytomności, drgawki - 0,5%
<i>Wnioski</i>	<ul style="list-style-type: none">❑ w porównaniu ze śmiertelnością po znieczuleniu innymi sposobami, znieczulenie splotu barkowego należy do bezpiecznych sposobów znieczulenia❑ ZNSB odpowiednio wykonane jest cennym, bezpiecznym i wygodnym środkiem zwalczania bólu w kończynie górnej

Znieczulenie dołędźwiowe polokainą podczas cięcia cesarskiego

Andrzej Miecznikowski, Maksymilian Seidler

Pol. Tyg. Lek. **1953**. 8.26. 917-920

Szpital G. Narutowicza Kraków

Technika wg **Fijałkowskiego**. Polska Gazeta Lekarska **1934**, Lwów

<i>Premedykacja</i>	Efedryna 0,02, 20 min. przed znieczuleniem
<i>Technika</i>	spinal
<i>Lek i ułożenie</i>	siedzące, L 3-4, polokaina 2% 6ml
<i>Operacja</i>	1949-1952 130 cięć cesarskich
<i>Powikłania</i>	(55 powikłań) 2 zgony matek, nie związane ze znieczuleniem 42% wzrost ciepłoty, pow. 38 st. C 3,8% PPBG 3,5% wymioty
<i>Wnioski</i>	<ul style="list-style-type: none">❑ ZD może być postępowaniem z wyboru w cięciu cesarskim, gdy ściśle przestrzega się przeciwwskazań i stosuje odpowiednią technikę❑ dzieci urodzone na drodze CC w ZD wykazują taką samą żywotność jak po prawidłowym porodzie naturalnym❑ ZD jest szczególnie wskazane w zaburzeniach krążenia płodu, przewlekających się porodach, niezgodności czynnika „Rh” oraz ciąży niedonoszonej

Porównanie wyników CC przeprowadzonych znieczuleniu ogólnym (eter) i ZD w/g Miecznikowskiego i Seidlera

<i>Stan noworodków</i>	<i>Liczba znieczuleń</i>	218	130
Dobry		116 (53%)	108 (83%)
Zamartwica lekka		90 (41%)	22 (17%)
Zamartwica ciężka		12 (6%)	-
Zgony		3 (1,4%)	-

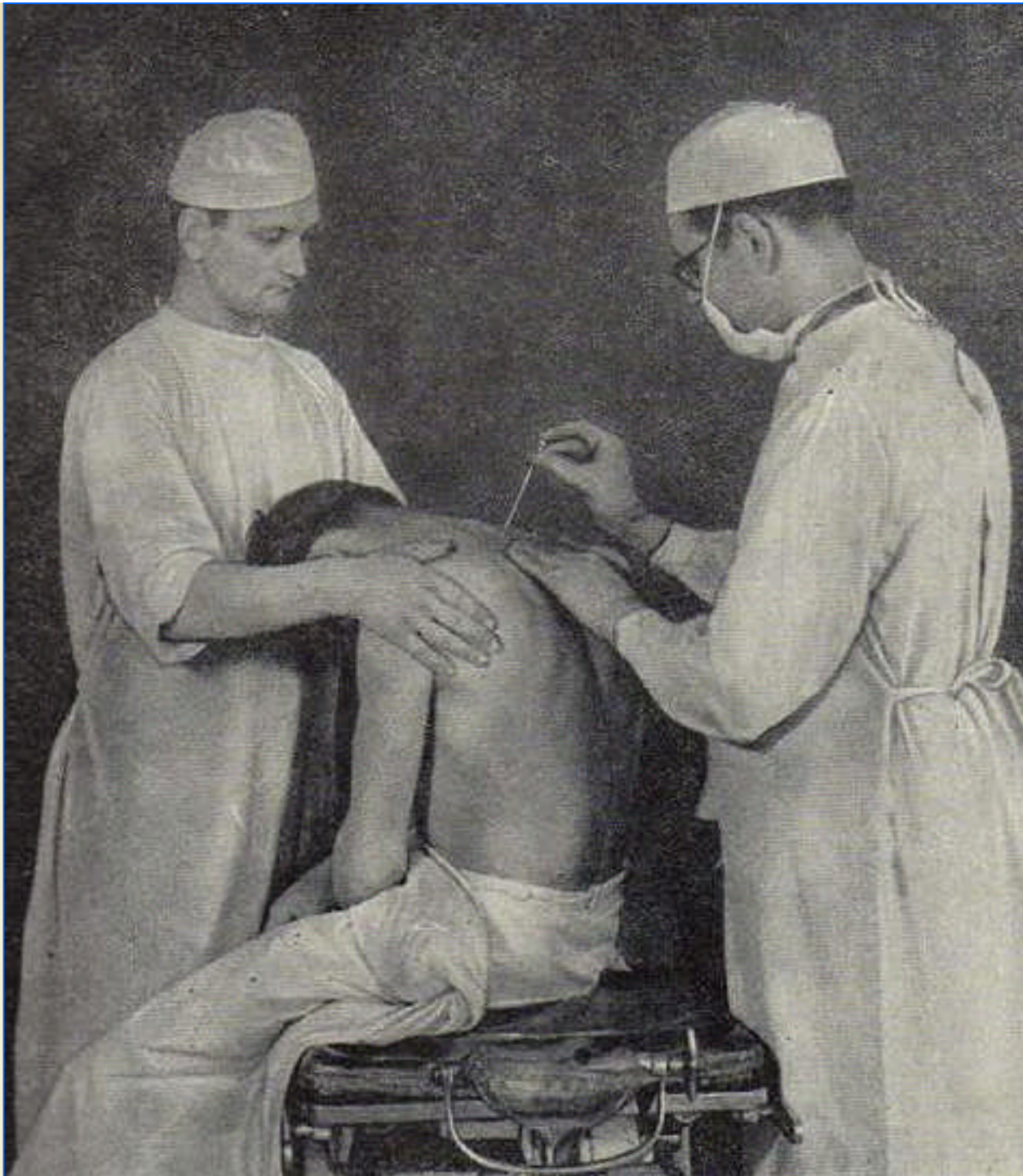
Znieczulenie nadoponowe

Jan Moll

Pol. Tyg. Lek. **1954**, 138 – 141

Szpital Miejski Nr 1 Poznań

<i>Technika</i>	Epidural Thoracic & Cervical (Anesth. Pagesi). Identyfikacja – „kropla Goutierreza” (...po przekroczeniu lig. Flava kropla się wessie natychmiast ze szczególnym sykiem). Poziom wkłucia: C7-Th1, Th10-L3.
<i>Ułożenie i leki</i>	siedzące. 10-20ml krwi znieczulanego lub 5% żelatyny, po 6-10 min. 30-40ml 0,003% pantokainy + 50mg Vit. B1. Następnie zmiana ułożenia na boczne w zależności od operowanej strony
<i>Chorzy</i>	1948-1954 100 operacji (kl. piersiowa 60%)
<i>Powikłania</i>	zapaść, 1 zgon
<i>Wnioski</i>	ZN-O jest szczególnie korzystne u chorych z wysokim stopniem ryzyka w odniesieniu do operacji jak i do znieczulenia, zwłaszcza z gruźlicą płuc



Anestezja regionalna w ośrodku warszawskim 1960 - 2000

Janusz Kącki i jego uczniowie

- ❑ **Blokady splotu ramiennego u chorych dializowanych 1966 - 1972**
- ❑ **Blokady centralne - A. Zawadzki, E. Mayzner-Zawadzka 1972 - 1979**
- ❑ **Alkalizacja leków miejscowo - znieczulających - M. Hilgier 1985**
- ❑ **Znieczulenie doopłucnowe - A. Zawadzki, E. Mayzner-Zawadzka 1985**
- ❑ **Blokada splotów szyjnych - A. Zawadzki 1993**
- ❑ **Znieczulenie zewnątrzoponowe piersiowe i szyjne w torakochirurgii - A. Zawadzki 1997**
- ❑ **Lokalizacja USG w BNO - E. Mayzner-Zawadzka, P. Nowakowski, M. Rawicz 2005**
- ❑ **Bezpieczeństwo BC - E. Mayzner-Zawadzka 2007**

Anestezja regionalna w ośrodku warszawskim 1995 - 2009

EDUKACJA

- Szkolenia, Konferencje, Sympozja, Kongresy**
- Polish Zonal ESRA Meetings**
1995, 1997, 1999, ---- 2003, 2005, 2007, 2009
> 3000 uczestników
- 2001 Warszawa - 1100 uczestników**

Tematyka doniesień Polish ESRA Symposium (1995-2009)

	BC	Ogólne	BNO	Razem
Warszawa 1995	7	10	1	18
Warszawa 1997	41	13	7	61
Kielce 1999	13	7	-	20
Pułtusk 2003	26	15	10	51
Pułtusk 2005	16	15	8	39
Pułtusk 2007	8	4	21	33
Pułtusk 2009	11	19	6	36
<i>Łącznie</i>	122	83	53	258
	47,3%	32,2%	20,6%	100%

Podsumowanie

- ❑ **Wkład polskich autorów w rozwój europejskiej AR był znaczący**
- ❑ **Po II wojnie światowej w Polsce kontynuowano techniki i metody AR**
- ❑ **1955-1970 – spadek popularności AR**
- ❑ **Od 1990 kolejny etap rozwoju AR we współdziałaniu z ESRA i ASRA**



Dziękuję