

Materiały do historii onkologii w Polsce Sources to the history of oncology in Poland

Początki anestezjologii w Instytucie Onkologii w Warszawie

Andrzej Kułakowski

The beginnings of anesthesiology at the Institute of Oncology in Warsaw

Kiedy rozpoczynałem pracę w 1953 roku w Instytucie Onkologii w Warszawie, specjalność anestezjologa w Polsce nie istniała „Narkozę” lub znieczulenie podawała pielęgniarka, student, stażysta lub lekarz – członek zespołu chirurgicznego. Podawano „narkozę kapana” – eterową, na maskę Schimmelbuscha, narkozę eterową z użyciem maski Ombredana (metalowa puszka z wołokiem nasyconym eterem), wstrzykiwano dożylnie pentothal lub nawet stosowano krótkotrwałą narkozę wziewną chlorkiem etylu. Niestety, nierzadko dochodziło do tzw. „śmierci anestezjologicznej”, nawet przed rozpoczęciem operacji.

W związku z szybkim rozwojem medycyny w tamtych czasach, lekarze różnych specjalności zabiegowych rozpoczęli specjalizować się w „dawaniu narkozy” – w anestezjologii. Prekursorami i pierwszymi anestezjologami w Polsce byli Mieczysław Justyna, Stanisław Pokrzywnicki, Antoni Aroński oraz inni, związani głównie z rozwojem torakochirurgii. Oddział Chirurgiczny Instytutu Radowego (od 1952 r. Instytutu Onkologii), został utworzony i był prowadzony przez Tadeusza Koszarowskiego, byłego chirurga Szpitala Wolskiego (Instytut Gruźlicy), gdzie chirurgią kierował Leon Manteuffel. Bliska była

współpraca obu oddziałów – zarówno zaprzyjaźnionych szefów jak i chirurgów tam pracujących. Po odbudowaniu Instytutu Onkologii (1948 r.) wykonywano tam operacje chorych na nowotwory w godzinach popołudniowych (prof. Jerzy Rutkowski, prof. Leon Manteuffel wraz z zespołem), a od 1953 r. w zorganizowanym przez Tadeusza Koszarowskiego Oddziale Chirurgii Onkologicznej.

W połowie lat 50. w obu instytutach zaczęto stosować intubację, a następnie oddychanie kontrolowane. Chorych intubowaliśmy po podaniu wziewnej narkozy eterowej (kapanej na maskę, ok. 1,5 butelki). Kiedy rozszerzone źrenice nie reagowały na światło, a struny głosowe ustawiały się „w pozycji martwej”, wprowadzaliśmy rurkę intubacyjną do tchawicy. Nie było wówczas środków zwiotczających, a do prowadzenia oddechu kontrolowanego podawaliśmy kurarę. Nabraliśmy w tym ogromnej wprawy, intubując pacjentów również „na ślepo” przez nos. Nasze umiejętności zaowocowały powstaniem „Spółdzielni Kłamka” (nazwa od wyglądu laryngoskopu). Skład naszej grupki: Tadeusz Lewiński, Jerzy Meyza i Andrzej Kułakowski. Jeździliśmy do sanatoriów w Otwocku i Rudce, gdzie torakochirurdzy z Insty-



Wizyta dr. J. Frieberga w Instytucie Onkologii w Warszawie
Od lewej: Józef Laskowski, Witold Rudowski, Tadeusz Koszarowski, J. Freberg



Otwarcie Oddziału Intensywnej Opieki Pooperacyjnej
Od lewej: dr W. Sabiniewicz, prof. A. Kulakowski, dr K. Mierzyński

tutu Gruźlicy (Wacław Sitkowski, Jan Nowicki, Zbigniew Woźniewski) operowali młodych ludzi chorych na gruźlicę płuc. W prowadzeniu znieczulenia pomagał nam pan inżynier Kujawa – pełniący rolę współczesnej pielęgniarki anestezjologicznej. Był on właścicielem małego zakładu mechaniki precyzyjnej na Woli, a zafascynowany medycyną wykonywał przeróżne urządzenia, narzędzia, kaniule, a nawet żaróweczki do laryngoskopów na potrzeby szpitala Wolskiego i Instytutu na Wawelskiej. W czasie operacji obsługiwał kroplówki dożylnie, pomagał w prowadzeniu oddychania kontrolowanego, nadzorował działanie stosowanych później prymitywnych aparatów do narkozy. Przy dużych operacjach zawsze przetaczano krew. Wykonywaliśmy wenesekcję w okolicy kostki wewnętrznej na stopie, wprowadzając do żyły odpiszczelowej metalową kaniulę. W kroplówce podawano wówczas jedynie roztwór fizjologiczny soli kuchennej i krew. Po operacjach chorzy „nawadniani” byli za pomocą hypodermoklizy – tzn. podawania roztworu fizjologicznego soli kuchennej przez wbijanie pod skórę obu ud specjalnych, długich igieł.

Jeździliśmy również do Sanatorium Dziecięcego w Otwocku, gdzie operowane były dzieci (3-5 lat) z powodu gruźlicy kręgosłupa.

W. Sitkowski otwierał klatkę piersiową, a J. Sowiński wyłęczkował ziarninę gruźliczą z trzonu kręgu i wsypywał tam streptomycynę. My „dawaliśmy narkozę”, z duszą na ramieniu, modląc się, aby operacja trwała jak najkrócej.

Nie było wówczas żadnego sprzętu jednorazowego użytku. Igły i zestawy do kroplówek oraz narzędzia sterylizowane były przez gotowanie lub w kotłach parowych.

Tlen na sale operacyjne dostarczano w wielkich butlach – reduktory wymieniałyśmy własnoręcznie. Niekiedy dochodziło do pożarów (sam uczestniczyłem w czterech), a nawet do wybuchów. Tragiczny w skutkach był wybuch na sali operacyjnej Szpitala w Bytomiu, który spowodował zniszczenie bloku operacyjnego i śmierć chirurgów oraz instrumentariuszki. Przeżył jedynie uśpiony pacjent przywiązany do stołu operacyjnego.

Wyjazdy do Otwocka były płatne, tak, że nasze umiejętności były w tamtych czasach doceniane. Praca była odpowiedzialna i ciężka, operacje trwały często parę godzin, a oddech kontrolowany prowadzony był ręcznie. Od uciskania balona solidnie bolały ręce, a ulatujący eter potrafił nas porządnie oszołomić.



Dr Ewa Górka



Dr Tarczyńska Irena

W roku 1959 odwiedzili Warszawę Szwedzi w osobie profesora C. Crafoorda, A. Senniga i J. Frieberga.

Prof. J. Frieberg zademonstrował nam intubację rurką Carlensa (w znieczuleniu miejscowym), co pozwalało na wyłączenie operowanego płuca.

Przywiózł również odkurzacz AGA, który, podłączony odwrotnie, służył do pchania powietrza w oddechu kontrolowanym (z odpowiednią zastawką). Zastąpiło to uciążliwe ręczne nadmuchiwanie. Powstawały coraz bardziej sprawne aparaty do znieczulania, a rozwój leków anestetycznych zwiększył bezpieczeństwo operacji. W szeregu ośrodków zaczęto prowadzić kursy anestetyczne i powstała nowa specjalność medyczna. W 1959 roku rozpoczęła pracę w Instytucie pierwsza specjalistka anestezjolog – Ewa Chyrosz (później Górka). W ciągu trzech lat zorganizowany został zespół anestetyczny, w skład którego weszli również Dorota Niemand i Wiesław Czerwiński oraz wyszkolone pielęgniarki anestetyczne.

W 1962 roku anestezjolodzy stali się pełnoprawnymi członkami zespołu operacyjnego i nigdy nie dochodziło do nieporozumień kompetencyjnych, tak niestety, częstych w innych ośrodkach.

W roku 1975 uruchomiłem 6 łóżkowy Oddział Intensywnej Opieki Pooperacyjnej z centralną konsolą monitorującą czynności życiowe chorych. Oddział prowadzony był przez anestezjologów, którymi kierowali dr Irena Tarczyńska (1968-83), dr Kazimierz Mierzyński (1983-86) oraz dr Jerzy Jarosz (1983-93).

W Centrum wybudowanym na Ursynowie powstał przy Bloku Operacyjnym nowoczesny Zakład Anestezjologii z salą wybudzeniową i łóżkami Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej.

Prof. dr hab. med. Andrzej Kułakowski
Warszawa