

Jubileji

DOCENT DR. ZVONIMIR ŠUŠTERŠIČ 90-LETNIK

Franc Štolfa

Primarij docent Zvonimir Šušteršič, dr.med., specialist kirurg in specialist urolog, praznuje visok življenjski jubilej 4. januarja 2002. Medicino je končal v Zagrebu l. 1936. Bolnišnico v Celju je vodil sedem let, kirurški oddelek do leta 1965 ter urološki odsek, pozneje oddelek do leta 1977. Upokojil se je kot strokovni svetovalec – svetnik leta 1983.



Društveno aktiven je vodil podružnico SZD od 1948-1953. Kot podpredsednik kirurške sekcije se je uvrstil skupaj z Francem Dergancem in dr. Oberhoferjem iz Zagreba med ustanovitelje intersekcijских hrvaško-slovenskih sestankov, od katerih je bil prvi v Celju.

S kolegi iz Gradca in Dunaja je pobudnik tradicionalnih štajersko-slovenskih uroloških srečanj. Prvo je bilo na Dobrni leta 1981.

Zastarelo bolnišnico v Celju je kot njen ravnatelj preusmeril v sodobno zdravstveno ustanovo in v veliki meri sooblikoval današnjo podobo. V njej je združil vso hospitalno in specialistično dejavnost. V delo je vpeljal sodobno reanimacijo in anestezijo. Izjemno je skrbel za vzgojo kadrov, kar je izpričano s šolo za medicinske sestre v Celju, ki so dobrodošle po vsej Sloveniji.

Je član mednarodnega kirurškega združenja, častni član ZZDS ter prejemnik zlatega grba mesta Celja – poleg številnih odlikovanj in priznanj.

Objavil je strokovne prispevke doma in v tujini. Njegov učbenik kirurgije v dveh delih (1977/328 str. in 1979/480 str.) je namenjen medicinskim sestram.

Medikohistorična rubrika

PETDESET LET DOMAČEGA VIJAKA ZA OSKRBO ZLOMOV STEGNENIČNEGA VRATU

Franc Štolfa

Pred dobrimi petdesetimi leti, natančno leta 1946, je dr. med. Zvonimir Šušteršič skonstruiral vijak za oskrbo zlomov stegnениčnega vratu, ki ga je tudi 20 let z uspehom uporabljal. Avtor me je prijazno seznanil s svojim vijakom, čeprav se ga je že prijela patina zgodovine. Ta ni za zdravnika nič manj zani-

miv, kot je bil v času nastanka, v času zadreg, v katerih smo se znašli v prvih povojnih letih.

Takole pripoveduje dr. Šušteršič: »Politična izolacija naše dežele in skrajno omejeni uvoz sta prizadela predvsem medicino. Na oddelku za poškodbe je ležalo na desetine bolnikov z zlomljenimi kolki. Smith-Petersenovih žebeljev, s katerimi smo takrat oskrbovali te zlome, nismo imeli več. Uvoza ni bilo, domača podjetja pa niso bila sposobna, da bi jih izdelala. V svetu so bili sicer znani različni vijaki za fiksacijo teh zlomov, ki pa so bili le malo uporabljeni (Putti, Henderson), toda uporaba teh vijakov je bila mogoča le s posebnim instrumentarijem, ki ga pri nas nismo imeli. Torej je bilo treba skonstruirati vijak, ki bi ga mogli uvajati brez zahtevnih pripomočkov. Po posvetovanju z različnimi obrtniki in tehniki mi je uspelo razvozlati vse probleme. Vijak je moral imeti naslednje lastnosti:

1. Vstopati mora v kost, ne da bi mu poprej izvrtali kanal, saj ustreznih svedrov nismo imeli. Rešitev je bila v tem, da smo v vrhu vijaka izstružili spiralni navoj, podoben tistemu, ki ga ima odčepnik zamaška. Ta navoj omogoča, da si vijak reže vijlačnico v kost sam in vstopa v kost kot odčepnik v zamašek.

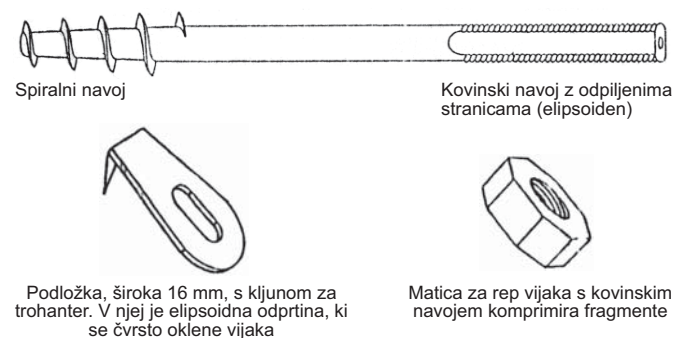
2. Vijak mora teči po vodilni žici enako kot Smith-Petersenov žebelj. Zato je vzdolž prevrtan.

3. Vijak mora s čvrsto impaktacijo doseči popolno imobilizacijo fragmentov do popolne sanacije. Le tako kalus in žile, ki v glavnem premoščajo frakturno špranjo iz lateralnega fragmenta, morejo zlom sanirati.

Ključni problem je bil, ali bo vijak, ki si bo rezal vijlačnico v spongiozno kost vratu, prodiral tudi dalje v kompaktnjšo kost glave.

Pokazalo se je, da ob ustrezni tehniki to gre. Že dobra reпозиcija s pomočjo abdukcije in rotacije uda navznoter čvrsto impaktira fragmente. Morebitno sukanje glavice ob zavijanju vijaka vanjo prepreči še ena Kirschnerjeva žica, ki jo zavrtamo paralelno z vodilno žico skozi glavico v medenico. Med zavijanjem vijaka operater začuti, da je vijak vstopil do trše glavice. Takrat mora s ključem močno pritisniti vijak ob glavico in spirala si pod tem pritiskom takoj zareže prvi navoj v tršo kost. Operirali smo nad 150 prelomov in niti enkrat ni prišlo do večjih težav pri zavijanju vijaka v glavico.

P. S.: Kot zanimivost naj dodam, da je bil eden prvih pacientov v Celju, pri katerem sem uporabil svoj vijak, fotografski mojster g. Josip Pelikan. V prijateljskih odnosih sva bila vse do njegove smrti.



Sl. 1. Šušteršičev vijak za osteosintezo zlomov stegnениčnega vratu.

Vijak ima več dolžin (100-140 mm) za različne dolžine stegnениčnega vratu. Glavica, dolga 30 mm, ima razvlečeni spiralni navoj, enak izvlekaču zamaška. Ta navoj, višina navojnice je 3mm, omogoča vstopanje v kost po principu izvlekača v zamašek, brez poprejšnjega dolbljenja kanala in se čvrsto zasidra v glavico. Vanjo mora vstopiti v celoti, skozi frakturno poko. Ostali del je tanjši, premera 8 mm, in ima na repu 4 mm