

Odmevi

## KOMENTAR PRISPEVKA Z NASLOVOM »URGENTNA KRANIOTOMIJA: ALI JO LAHKO ALI JO MORAMO IZVRŠITI V REGIONALNI BOLNIŠNICI?«

*Borut Prestor*

Avtorja je potrebno pohvaliti za članek, ki odpira več perečih problemov. Strokovni članek se, opirajoč se na posamezne primere bolnikov, ukvarja s problemom urgentne kraniotomije v regionalnih bolnišnicah in v širšem smislu z opremljenostjo, razvitostjo in strokovno usposobljenostjo urgentne kirurške dejavnosti v celotni državi. Prispevek je zanimiv, saj skozi prizmo urgentne kraniotomije opisuje meje in možnosti nujnih subspecialističnih operativnih posegov v manjših bolnišnicah, brez katerih bi bil izhod takih poškodovancev najslabši. Dotika se tudi potreb po bolj izdelanem programu specializacije in skozi urgentne primere kraniotomije pokaže na potrebe praktičnega usposabljanja mladih splošnih kirurgov tudi s področja nevrokirurgije. V času splošnega razširjanja znanja po medmrežju so tudi pravice bolnikov do strokovno neoporečne oskrbe zelo izostrene. Zato je prispevek z medicinsko etičnega in legalnega vidika pomemben ter pojasnjuje vlogo splošnega kirurga v urgentnih primerih intrakranialnih hematomov.

Članek je napisan v obliki opisov primerov bolnikov z intrakranialnimi hematomi in nakazuje strokovno najboljšo možno pot pri odločitvah o kraniotomiji. Odgovor na vprašanje zastavljeno v naslovu je skozi obravnavane primere dokaj jasen. V splošnih bolnišnicah se kirurgi tudi pogosto srečujejo s poškodbami glave in možganov, ki zahtevajo urgentno kraniotomijo. Ob praktični izobrazbi v času specializacije in v po specialističnem obdobju splošni kirurgi niso najbolje pripravljeni za izvedbo take operacije in zato je njihov strah razumljiv. Tako je v članku tudi podana potreba po izboljšanju programa specializacije za splošne kirurge posebno na področju urgentnih kirurških posegov. Prenašanje slik po elektronski pošti in medmrežju omogoča neprestano in hitro komunikacijo z uveljavljenimi nevrokirurškimi oddelki. Tudi to podpira veliko vlogo splošnih kirurgov v urgentni obravnavi bolnikov z intrakranialnimi hematomi. Komunikacija s specialisti nevrokirurgije je v tem procesu tudi pomembna, ker osvetli mejne probleme in potrebe za premestitve bolnikov v večje bolnišnice.

Spričo relativne enostavnosti operacije epiduralnih hematomov in nekoliko zahtevnejših subduralnih hematomov je oskrba intrakranialnih hematomov primerljiva z razširjenostjo CT ali MR aparatov v manjših bolnišnicah po Sloveniji. Prispevek je dokazal, da je potrebno bolnike z intrakranialnimi hematomi urgentno diagnostično in terapevtsko obravnavati tudi v splošnih bolnišnicah. Zato je, prav tako kot je potreben CT ali MR v vsaki regionalni bolnišnici, potrebna

tudi osnovna nevrokirurška izobrazba splošnih kirurgov za izvajanje urgentnih kraniotomij. Prav tako kot razširitev osnovnih modernih diagnostičnih naprav tudi usposobljenost splošnih kirurgov za urgentno kraniotomijo kaže na razvitost medicine v državi.

Medikohistorična rubrika

## 110-LETNICA SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC – KRONOLOŠKI PREGLED

*Vladimir Topler*

Aprila 1896, ob 50-letnici vladavine avstrijskega cesarja Franca Jožefa II., je okrajna hranilnica (Becirk Sparkase) podarila zasilno bolnišnico Okrajnemu glavarstvu Slovenj Gradec. Bolnišnica je imela štiri sobe. 26. februarja 1898 je Deželni zbor na 37. javnem zasedanju sprejel zakon, s katerim se zasilna bolnišnica preimenuje v javno bolnišnico. 23. decembra 1899 je bila zgrajena nova stavba bolnišnice s kapaciteto 110 postelj, 21 pa jih je bilo v izolirnici. Bolnišnica je dobila prvega zdravnika, bolniške strežnike so zamenjale sestre iz reda svete Vincencije Paviljevske. Leta 1919 sta se v bolnišnici izoblikovala dva oddelka: kirurški in internistični. Poleg zdravljenja civilnega prebivalstva so v bolnišnico prišli tudi ranjenci s fronte, ki so bili v tej bolnišnici dobro oskrbljeni. Leta 1940 je bilo v bolnišnici zaposlenih pet zdravnikov, šest upravnih delavcev in 36 ostalih zaposlenih. Tega leta se je v bolnišnici zdravilo 3188 bolnikov. Tudi druga svetovna vojna je poleg vseh drugih obveznosti do civilnega prebivalstva prinesla ranjene partizane, Nemce, ujetnike. Konec vojne je razsajal tifus. Leta 1948 so bolnišnico morale čez noč zapustiti nune, ki so jih nadomestile laične osebe, ki so se nato izobraževale za bolničarje. Leta 1949 z uredbo FLRJ je bolnišnica postala splošno ljudsko premoženje. Vojni čas, ki je bil zaznamovan s pomanjkanjem, z zanemarjenimi kroničnimi boleznimi, z nepravilno zazdravljenimi poškodbami, ki so nastale v času vojne, ter številnimi poškodbami, ki so nastale zaradi neuporabljenih eksplozivnih teles druge svetovne vojne, so privedle do tega, da je bolnišnica postajala premajhna, da bi lahko opravila vse potrebne storitve. V letu 1948 so s prostovoljnimi delom pričeli graditi stavbo, imenovano paviljon, ki je imela 60 postelj, 30 jih je bilo namenjeno za zdravljenje poškodb, ostalih 30 pa za zdravljenje tuberkuloze. Leta 1954 je bil zaradi upadanja nalezljivih bolezni ukinjen infekcijski oddelk, prostori so se preuredili in pripravili za sprejemanje otrok še vedno v okviru internega oddelka. Leta 1954 je v bolnišnici pričel delovati kabinet za transfuzijo krvi in ustanovili so samostojni otroški oddelk. Leta 1957 je bila zgrajena prosekura, ki se je leta 1971 preoblikovala v patomorfološki oddelk s citologijo. Leta 1958 se je takrat skupni kirurški oddelk razdelil na kirurški in gine-