



prim. MUDr. Miloslav Drapka

(1911–2000)

Prim. MUDr. Miloslav Drapka patří mezi zakladatele dětské anesteziologie v českých zemích. Odmítal aplikovat vcelku již zažitě metody běžné v anesteziologii dospělých, neboť vnímal dítě v jeho specifitě vyvíjejícího se organismu, a nikoliv jako zmenšeninu dospělého. Měl skvělým způsobem rozpracované dávkování léků podle hmotnosti a k jeho inovacím patřila například těžká plegická premedikace a úprava Watersova dýchacího systému.

M. Drapka začal pracovat v České dětské nemocnici za 2. světové války již jako medik, když mu bylo jako všem ostatním přerušeno studium uzavřením vysokých škol v roce 1939 německými úřady na území tehdejšího Protektorátu Čechy a Morava. Prof. Mikula několik z nich proti zákazu s velkým osobním rizikem na svém oddělení zaměstnal, mezi nimi i Miloslava Drapku. Po válce se po promoci vzdělával v chirurgii v Brandýse nad Labem. Odtud přešel do České dětské nemocnice v Praze Na Karlově a postupně se věnoval anesteziologické problematice. Nemocnice se stala po zřízení Dětské lékařské fakulty (DLF, nyní 2. lékařské fakulty UK v roce 1953 Dětskou fakultní nemocnicí (DFN) Na Karlově. V roce 1956 dosáhl Drapka s první skupinou lékařů v Československu po absolvování prvního specializačního kurzu v Ústavu pro doškolování lékařů specializace v tehdy novém nástavbovém oboru anesteziologie. V letech 1965–1978 byl primářem anesteziologického oddělení DFN. V letech 1970–1978 se Dětská fakultní nemocnice postupně stěhovala do nově vybudované dětské části Fakultní nemocnice v Motole (FNM). Na návrh ředitele ILF, prof. MUDr. Jana Knoblocha, DrSc., tam byla zřízena rozhodnutím ministerstva zdravotnictví dne 15. 2. 1973 Klinika anesteziologie a resuscitace (KAR). Klinika vznikla sloučením tří dosavadních oborových pracovišť: Anesteziologického oddělení části nemocnice pro dospělé – bývalé Městské nemocnice v Motole, vedeného prim. MUDr. R. Jedličkou, Dětského resuscitačního oddělení vedeného prim. MUDr. V. Kynclem a Dětského anesteziologického oddělení vedeného prim. MUDr. M. Drapkou.

M. Drapka se důsledně věnoval převádění soudobých anesteziologických postupů na dětské pacienty. Pečlivě propracoval systém tzv. těžké premedikace správně volenými dávkami a kombinacemi opioidů a neuroplegik s farmaky anxiolytického, popř. antidepresivního účinku a optimálním načasováním jejich aplikace. Dosáhl toho, že z dětské nemocnice i z operačních sálů zmizel strach a pláč dětí. V dětské anesteziologii vyškolil řadu lékařů a lékařek a mimořádně se o toto odvětví





prim. MUDr. Miloslav Drapka

(1911–2000)

oboru zasloužil. Děti usínaly ještě na lůžku, nebyly stresované, na operačním sále mnohdy ani nevnímaly venepunkci, ale přitom reagovaly na oslovení a měly všechny obranné reflexy. Periferní vazodilatační účinek premedikace umožňoval pohodlný vstup do oběhu a v době úzkého sortimentu anestetik stačila na běžné výkony inhalační monoanestezie, po eventuálním úvodu thiopentalem. Po operaci bylo volatilní anestetikum relativně rychle vydýcháno a pacient mohl být odvezen na standardní lůžko. Děti dospávaly ve stabilizované poloze, měly obranné reflexy a byly oslovitelné. Bezprostřední pooperační stav tak překonávaly bez bolestí a anxiózních stavů. Vyšetření krevních plynů bylo v té době novou metodou a Drapka se jí okamžitě chopil, aby doložil bezpečnost tohoto typu premedikací ve všech časových stádiích po podání před výkonem a po něm. Podobné úspěchy měly Drapkovy analgetické koktejly nazývané M1, M2, MK. Byly to směsi petidinu, chlorpromazinu a prometazinu, eventuálně DH-ergotoxinu podávané po závažnějších operacích frakcionovaně intramuskulárně pravidelně po osmi hodinách. Drapka měl výtečně zvládnutou problematiku inhalační anestezie při spontánní ventilaci. Byl si vědom toho, že pro nejnižší věkovou kategorii je nejšetrnější otevřený způsob, tedy Ayreovo T. V době, kdy se nedalo počítat s odsáváním plynů nebo účinnou vzduchotechnikou na operačních sálech, byla tato metoda spojená s dlouhodobou expozicí personálu anestetickými plyny.



Výsledkem jeho pokusů a výzkumů byl pak jednocestný polozavřený způsob. Modifikoval Watersův systém s pohlcovačem CO₂ s tím, že z něho





prim. MUDr. Miloslav Drapka

(1911–2000)

vyvedl přebytečné plyny hadičkou pod vodní hladinu. Vložil tak do výdechu ventil a jeho odpor mohl nastavovat výši vodního sloupce. Zjistil blahodárné působení režimu CPAP na ventilační poměry u malých dětí. Součástí jeho metodiky byl postup při úvodu před intubací. Standardní kombinace byla tehdy thiopental a sukcinylcholinjodid a podle Drapky se podávala nejprve polovina dávky thiopentalu, pak sukcinylcholinjodid a nakonec druhá dávka thiopentalu. Účelem bylo ztlumit fascikulace a omezit pooperační svalové bolesti. Obrovskou zásluhou Drapky bylo, že se mu podařilo vytvořit jednotnou školu komplexní anesteziologické péče o dětského pacienta. Její součástí bylo zajištění vnitřního prostředí, hydratace, udržování tělesné teploty apod. Význam Drapkových postupů, byť v současnosti již překonaných, spočívá v tom, že ve své době znamenaly ucelenou školu, která byla svého druhu jedinečná. Její vznik umožnilo unikátní soustředění dětských pacientů v Dětské fakultní nemocnici spojené s významným výukovým centrem, které představovala Fakulta dětského lékařství UK.

Zpracoval J. Málek

Zdroje:

Klíma K. Historie dětské anesteziologie v Praze – anesteziologické postupy v dětské stomatologii. Anest. intenziv. Med., 21, 2010, č. 1, s. 50–57

Pokorný J, Klíma K, Kopecká L, Kyncl V, Slánská M, Šturma J. Vývoj dětské anesteziologie a resuscitace v Praze. Anest. intenziv. Med., 21, 2010, č. 1, s. 40-46

