

# Razvoj anesteziološke službe na Klinici za ženske bolesti i porode Kliničke bolnice "Braća Dr. Sobol" Rijeka

---

Margalić, Blanka; Mirošević, Lovro

Source / Izvornik: **Acta Facultatis Medicae Fluminensis, 1994, 19, 121 - 208**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:428915>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-06**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



BLANKA MARGALIĆ<sup>1</sup>  
LOVRO MIROŠEVIĆ<sup>2</sup>

## RAZVOJ ANESTEZIOLOŠKE SLUŽBE NA KLINICI ZA ŽENSKE BOLESTI I PORODE KLINIČKE BOLNICE "BRAĆA DR. SOBOL" RIJEKA

<sup>1</sup> Zavod za anesteziologiju i reanimaciju  
Kliničkog bolničkog centra  
Rijeka  
51000 Rijeka

<sup>2</sup> Klinika za ginekologiju i porodništvo  
Kliničkog bolničkog centra  
Rijeka  
51000 Rijeka

### STRUČNI ČLANAK

*Ključne riječi:*  
anesteziologija, zavod;  
anestezija, porođajna

*Prihvaćeno:* 1993-10-28

**SAŽETAK** U novootvorenom "Riječkom rodilištu" (1. srpnja 1946.) dr. Finderle je uveo metode anestezije koje je upoznao usavršavajući se na kirurškim i ginekološkim klinikama zapadne Evrope. Anesteziju je davao sam, sve dok nije za primjenu novih metoda osposobio i svoje suradnike. Primjenjivao se subarahnoidalni blok, inhalacijska narkoza eterom na masku i intravenska anestezija ultrakratkim barbituratima. Operater je u tijeku operacije kontrolirao "narkotizera" i davao mu stalno upute. Dolaskom anesteziologa na riječku kirurgiju, gdje se uvodi suvremena anestezija, mijenjaju se i na ginekologiji shvaćanja o anesteziji. U tom prijelaznom razdoblju polako se potiskuje stari način primjene anestezije, povremeno dolazi anesteziološka ekipa s kirurgije i primjenjuje prigodom većih zahvata endotrahealnu anesteziju eterom. Specijalizanti iz ginekologije, koji su prihvatili nove anesteziološke metode i sami primjenjuju endotrahealnu inhalacijsku anesteziju kad se radi o većim ginekološkim zahvatima i carskom rezu. Odcjepljenjem anestezije od kirurgije i formiranjem samostalnog Odjela (1962.), a kasnije (1972.) i Zavoda za anesteziologiju i reanimaciju, anestezija prelazi u ruke isključivo anesteziologa, te se otada i na Ginekološko-porođajnom odjelu ("Riječkom rodilištu") Opće bolnice "Braća dr Sobol" Rijeka, do njegova zatvaranja i preseljenja u novu zgradu izgrađenu u krugu matične Bolnice (17. srpnja 1985.) primjenjuju sve suvremene metode anestezije.

Ginekološko - porođajni odjel Opće bolnice "Braća dr Sobol" Rijeka ("Rodilište Rijeka") otvoren je u zgradi dotadašnjeg Sanatorio fiumano 1. srpnja 1946., sto godina nakon što je William Thomas Green Morton primijenio prvu inhalacijsku eter-narkozu, a malo zatim James Young Simpson (1847.) prvi puta primijenio eter za uklanjanje porođajnog

bola.<sup>1</sup> Simpson je obavljao eksperimente i s kloroformom te je 4. rujna 1847. pozvao prijatelje kući na ručak, dao im udisati pare kloroforma, i svi su postali ošamućeni zbog samonarkoze. Rezultate tog pokusa odmah je primijenio u opstetriciji prigodom jednog operativno dovršenog teškog porođaja, a zbog uspješnosti tog pothvata dijete je

dobilo ime Anestezija.<sup>12</sup> On je ujedno prvi čovjek u povijesti opstetricije koji je konstruirao i primijenio vakuum ekstraktor<sup>3</sup> te ga se može usporediti sa šefom Ginekološko-porođajnog odjela Opće bolnice "Braća dr Sobol" u Rijeci dr Finderleom, koji je također kao i Simpson bio inventivan, bavio se usavršavanjem kirurške tehnike i anestezije na području ginekologije<sup>3,4,5</sup> i konstruirao vlastiti vakuum ekstraktor.<sup>6</sup> Tijekom tih sto godina anestezija je, u početku u sklopu kirurških odjela, veoma napredovala tako da se razvila u posebnu specijalnost i odcijepila od tutorstva kirurgije.

Poslije II. svjetskog rata, pod utjecajem Zapada, počelo se sve više liječnika na kontinentu baviti anestezijom, te se i u nas anestezija počela razvijati kao samostalna grana medicine<sup>7</sup>. Svjetska zdravstvena organizacija pri Ujedinjenim narodima utemeljila je 1950. u Kopenhagenu Evropski centar za anesteziju, u svrhu školovanja novih anesteziologa za zemlje u kojima je anestezija bila još u povojima.<sup>8</sup> Tamo su educirani i neki od naših kadrova. S vremenom se njihov broj povećao te je postepeno anesteziranje u svim većim bolnicama prešlo u ruke anesteziologa. Dana 25. travnja 1962. na inicijativu riječkih i zagrebačkih anesteziologa utemeljena je u Zagrebu anesteziološka sekcija. Za prvog predsjednika izabran je dr Ljubo Ribarić iz Rijeke.<sup>7</sup> Dolaskom dra Ribarića na riječku kirurgiju (1951.) anesteziološka se služba počinje naglo razvijati, ona postaje centar anesteziološke službe za riječko područje i škola u kojoj su odgojeni deseci i deseci novih anesteziologa iz čitave zemlje.

## METODA RADA

U obradi koristili smo se arhivom Klinike za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka, dokumentacijom Zavoda za anesteziologiju i reanimaciju Kliničkog bolničkog centra Rijeka te objavljenom literaturom koja tretira probleme anesteziološke službe na prijašnjem Odjelu za ginekologiju i porodništvo, a od 1966. Klinici za ženske bolesti i porode Opće bolnice "Braća dr Sobol" Rijeka, koja od 1974. postaje Klinička bolnica "Braće dr Sobol" Rijeka. Prema načinu davanja anestezije čitavo razdoblje podijelili smo na:

- a) vrijeme prije uvođenja endotrahealne metode inhalacijske anestezije,
- b) prijelazno razdoblje i
- c) vrijeme u kojem dominiraju suvremene metode opće anestezije.

## REZULTATI I RASPRAVA

### Vrijeme prije uvođenja endotrahealne metode inhalacijske anestezije (1946.-1955.)

Dolaskom u novi Ginekološko porođajni odjel Opće bolnice "Braća dr Sobol" u Rijeku 1. srpnja 1946. (smješten u adaptiranu zgradu "Sanatorio fiumano", popularno nazvano Riječko rodilište) Finderle je unio i primijenio svoje iskustvo ne samo s područja ginekologije i opstetricije već i iz drugih dodirnih grana medicine kao radiologije, kirurgije, interne medicine, a posebno transfuzije i anesteziologije, koje je osjećao kao jedinstven dio ginekologije te ih nastojao usavršiti nizom noviteta<sup>4,5</sup> Od stručnih kadrova Finderle je bio jedini specijalist na Odjelu te je stoga morao osposobiti liječnike ne samo u operativnoj tehnici, ginekologiji i opstetriciji već i za primjenu svih metoda davanja anestezije koje je upoznao za vrijeme usavršavanja prije rata u Hamburgu, Berlinu, Dresdenu, Pragu, Parizu, Padovi, Rimu i za vrijeme rata liječeći naše ranjenike u Italiji zajedno s vojnim savezničkim liječnicima.<sup>9</sup> Najčešća anestezija pri velikim operativnim zahvatima bila je subarahnoidalni blok primjenom Percaina, Tropakokaina, Novocaina i Pantocaina u "single dose" tehnici, koju su osim Finderlea postepeno davali i svi specijalizanti na Odjelu (dr. Vrbanić, dr. Korin, dr. Paljaga, dr. Ivandić, dr. Marušić, dr. Kamenšek i dr. Jakšić). Kako su stalni liječnici Odjela najčešće bili zauzeti operativnim programom, inhalacijsku narkozu eterom, na masku, davali su često liječnici na pripravničkom stažu ili primalje. Operater je za čitavo vrijeme operacije pratio tijek narkoze i davao upute "narkotizeru" koliko će dodati etera, koji lijek još treba primijeniti, na koji način (supkutano, intramuskularno, intravenski) i kojom brzinom. "Narkotizer" je morao redovito referirati operateru stanje bolesnice. Anestezija je počinjala indukcijom intravenskim davanjem jednog grama Pentotala razrijeđenog u 10 ml. 5% glukoze, nakon čega se nastavljala inhalacija etera.

Intravenska anestezija Pentotalom odnosno Kemitalom prakticirala se za izvođenje malih, ali ponekad i velikih operacijskih zahvata. Za intravensku anesteziju pri malim operativnim zahvatima (curetage explorativa, curetage u inkompletnim abortusima /90%/, curetage zbog prekida trudnoće iz medicinskog razloga), uvedena je posebna tehnika davanja. Najprije bi se brzo dala količina od 4 ml Pentotala, razrijeđenog 1 gram na 10 ml 5% glukoze, poslije koje je žena zaspala, a najčešće je dolazilo i do apnoje u trajanju od neko-

liko sekunda nakon čega se disanje spontano uspostavljalo. Za neke bolesnice i ta je količina bila dovoljna za izvođenje kratkog zahvata, dok se nekim već prema potrebi još dodavalo.

Za velike ginekološke operacije prvi gram barbiturata s ultrakratkim djelovanjem davao se intraveniski razrijeđen s 10 ml 5% glukoze, a nastavljalo se infuzijom u kojoj je bilo 1-2 grama barbiturata s ultrakratkim djelovanjem razrijeđenim u 500 ml 5% glukoze. Protočna doza određivala se prema potrebi. Za operaciju pri izvanmateričnoj trudnoći primjenjivala se metoda "dviju boca", koja se sastojala od infuzije ultrakratkog barbiturata (1:500) iz jedne boce i istodobnog davanja transfuzije krvi iz druge boce. Obje boce bile su spojene na istu iglu koja se postavila u venu bolesnice.

Inhalacijska anestezija eterom na masku davala se samostalno nakon indukcije s jednim gramom Pentotala (1:10) ili kao dopunska metoda kod subarahnoidalnog bloka ili infuzije ultrakratkih barbiturata. Inhalacija Chloroethylom davala se samo za vrlo kratke zahvate (incizija apscesa dojke u puerpera, a po nekad se u tim slučajevima primijenila metoda smrzavanja kože na dojci gdje će se učiniti incizija).

Infiltracijska anestezija Novokainom najčešće

se primjenjivala prigodom šivanja episiotomije, herniotomije, biopsije mammae, a ponekad i kod carskog reza. Uobičajena anestezija za carski rez bila je inhalacija eterom na masku nakon indukcije s 0,5-1,0 gram Pentotala, ili infuzijom Pentotala 1:500, koja se ponekad dopunjavala inhalacijom etera. Anestezija na Kirurškom odjelu Bolnice imala je svojih specifičnosti, ali se svejedno davala pod kontrolom operatera. Od 1951. na anestezijološku službu riječke kirurgije dolazi dr. Ljubo Ribarić što će bitno pridonijeti poboljšanju kvalitete anestezije i na Ginekološko - porođajnom odjelu Opće bolnice "Braća dr Sobol" u Rijeci.

#### Prijelazno razdoblje

1956.-1963.

U prvom dijelu prijelaznog razdoblja nastavljaju se sve metode anestezije koje su se primjenjivale i dotad. Subarahnoidalni blok se sve rjeđe primjenjuje i to isključivo od generacije liječnika, koja je i prije radila na Odjelu dok ga je vodio dr. Viktor Finderle (dr. Drago Vrbanić, dr. Nikola Ivandić, dr. Fedor Marušić, dr. Nikola Jakšić). Na Ginekološko - porođajni odjel primljena su dva nova liječnika (dr. Nikola Šeget i dr. Vladimir Uremović), a u Zagrebu

TABLICA 1.

Metode anestezije pri operativnim zahvatima od 1946 do 1955.

Table 1. Methods of anaesthesia applied in operations in the 1946-1955 period

Operativni zahvat	Vrsta anestezije						
	SB	UKB	IE	2B	CHL	CHLL L	PET
Sectio caesarea		č	č				p
Embriotomia		p	č				
Tamponada uteri		p	č				
Lysis placentae manualis		p	č				
Versio fetus interna		č					
Episiotomia		p	n			č	n
Laparotomia kod grav. extrauterina	č	p	č	č			
Laparotomia	č	č	č				
Hysterectomia vaginalis	č	č	č				
Plastične vaginalne operacije		č	č				
Curettaga ili biopsia port. uteri		p	p				č
Herniotomia							č
Mastectomia		č	č				
Biopsia mammae							č
Incisio abscessus mammae					č	č	

#### Legenda:

SB = subarahnoidalni blok  
 UKB = barbiturati s ultrakratkim djelovanjem  
 IE = inhalacija eterom na masku  
 2B = sustav dviju boca  
 CHL = omamljivanje Chloroethylom

CHLL = lokalno smrzavanje Chloroethylom  
 L = lokalna infiltracija novocainom  
 PET = Petantin intramuskularno  
 č = često se primjenjuje  
 n = ponekad se primjenjuje

je 1956. dr. Ljubomir Ribarić položio specijalistički ispit iz anesteziologije i preuzeo kompletnu anesteziološku službu na kirurgiji, na kojoj su za vrijeme njegova specijalizantskog razdoblja tijekom pet godina educirani za davanje endotrahealne anestezije sestra Milica Stolac i medicinski tehničar Slavko Čop.

Godine 1956. u anesteziološku službu Kirurškog odjela primljena je dr. Vlasta Stržić. Dok je prije 1951. anesteziološka služba i način davanja anestezije na Kirurškom odjelu bio na razini one na ginekologiji, uvođenjem endotrahealne metode anestezije, a osobito osposobljavanjem liječnika anesteziologa i srednjeg medicinskog kadra koji se bavi isključivo anestezijom, anesteziološka služba je uznapredovala. Sigurnost, lakoća, jednostavnost i raznovrsnost metoda kojom anesteziolog uklanja bol u bolesnika na kirurgiji impresionirali su specijalizante iz ginekologije, koji tijekom specijalizantskog staža prakticiraju na kirurgiji i upoznavaju se sa suvremenim metodama anestezije. Dio svojih zapažanja oni će prenijeti i u matične odjele gdje se i dalje inhalacija eterom ili trilenom obavljala preko maske, a tijekom histerektomije trošilo 4-5 grama Kemithala u obliku infuzije. Najveća potreba za kvalitetnijom anestezijom osjećala se pri dugotrajnim ginekološkim operacijama. Uspostavljena je vrlo dobra suradnja s anesteziološkom ekipom na kirurgiji i 16. travnja 1956. prvu endotrahealnu anesteziju na Ginekološko porođajnom odjelu Opće bolnice "Braća dr Sobol" Rijeka prim-

jenjuje Slavko Čop, medicinski tehničar na kirurgiji, u bolesnice s karcinomom cerviksa (operacija prema Wertheimu). Za indukciju korišten je Kemithal i Succinil, a nakon intubiranja inhalacijska anestezija je nastavljena eterom uz relaksaciju Succinilom. Drugu endotrahealnu anesteziju na ginekologiji primijenio je također Slavko Čop 15. travnja 1956. u bolesnice u koje je izvršena operacija prema Wertheimu. Za indukciju je upotrijebljen Kemithal 1,0 i Curare 15 mg, a nakon intubiranja nastavilo se eterom. U godini 1957. primijenjene su još 4 endotrahealne anestezije, sve pri operacijama prema Wertheimu. Slijedeće godine endotrahealna metoda anestezije primijenjena je dvanaest puta, a davali su je članovi anesteziološke ekipe s kirurgije: dr. Ljubo Ribarić, dr. Vlasta Stržić i sestra Milica Stolac te specijalizant iz ginekologije dr. Nikola Šeget. Endotrahealna metoda anestezije nije se kao prethodne dvije godine primjenjivala isključivo za operacije prema Wertheimu već je primjenjivana i za abdominalne histerektomije, adneksetomije i eksplorativne laparotomije.

Na specijalizaciju iz anesteziologije primljena je dr. Mara Biondić, a 1959. dr. Ivanka Jović-Kušer te i one zajedno s doktoricom Vlastom Stržić i drom Ljubom Ribarićem pomažu u anesteziranju na Odjelu za ginekologiju i porode. U drugoj polovini 1959. do početka 1961. endotrahealnu metodu inhalacijske anestezije primjenjuje ginekolog dr. Nikola Šeget dok intravensku anesteziju s Kemithalom za male operativne zahvate i dalje

TABLICA 2.

Metode anestezije pri pojedinim operativnim zahvatima u prijelaznom razdoblju 1956.-1963.

Table 2. Methods of anesthesia applied in operations in the 1956-1963 period.

OPERATIVNI ZAHVAT	Vrsta anestezije							
	SB	UKB	IE	TR	NO	CHLL	L	Endo
Carski rez		č	č	č	č			p
Tamponada uteri		č	n	č				
Lysis manualis placentae		č						
Episiotomia		č				č		
Laparotomia	p	č	č					p
Hysterectomia vaginalis		č	č					p
Plastične vaginalne operacije		č	č					p
Curettaga explorativa, biopsia		č	č		č			
Abortus artificialis		č			č			
Incisio abscessus mammae		č				č		

Legenda:

SB = subarahnoidalni blok  
 UKB = barbiturati s ultrakratkim djelovanjem  
 IE = inhalacija eterom na masku  
 TR = inhalacija trilenom na masku  
 NO = dušikov oksidul

CHLL = lokalno smrzavanje Chloroethylom  
 L = lokalna infiltracija Novocainom  
 Endo = inhalacija endotrahealnim putem  
 č = često se primjenjuje  
 n = ponekad se primjenjuje



obavljaju primalje. Tijekom 1961. i 1962. inhalacijsku anesteziju umjesto dra Šegeta primjenjuje specijalizant iz ginekologije dr. Lovro Mirošević, koji se također upoznao s anestezijom tijekom specijalizantskog staža na Kirurškom odjelu. U kiruršku anestezioološku ekipu 1961. dolaze novi specijalizanti dr. Đuro Andrašević i dr. Vlasta Puhek. U redovitom radnom vremenu anesteziozisti s kirurgije dolaze samo povremeno. Razlozi za to su: a) udaljenost zgrade Ginekološko porođajnog odjela, b) nedovoljan broj anesteziozista i c)



SLIKA 1.  
Dr. Ljubomir Ribarić, prvi predsjednik Anestezioološke sekcije Zbora liječnika Hrvatske, organizator anestezioološke službe riječke regije

*Figure 1 Dr Ljubo Ribarić, the first chairman of the Anaesthesiology Division of the Croatian Medical Association and the organizer of the anaesthesiology service in Rijeka region.*

škom odjelu Rijeka, a sada je "dodijeljena na rad" na Ginekološko - porođajni odjel jer je i dotad povremeno radila u ekipi uz liječnike anestezioziste i pod nadzorom provodila anesteziju na Kirurgiji i Otorinolaringologiji.

Na Odjel za anestezioziju i reanimaciju, sada već posve samostalni, primaju se novi specijalizanti: dr. Marija Udović-1963., dr. Vera Maurović-1964., dr. Mirjana Pobor-1969., dr. Mejra Katušić-1970., dr. Josip Ivanković-1972., te se svi oni uključuju u redovito "pokrivanje" anesteziooloških potreba na Odjelu za ginekologiju i porodništvo. Uz eter i dušični oksidul od 1959. rabi se Halotan i Fentanil. Anestezija pri carskom rezu jednaka je kao i u prijelaznom razdoblju (indukcija: Kemithal, succinil, intubiranje, nastavak s dušičnim oksidulom, a nakon porođaja djeteta eterom.<sup>10-12</sup>

U suradnji s ginekolozima ispituje se djelovanje lijekova na fetus za vrijeme anestezije.<sup>13</sup> Da bi se



SLIKA 2.  
Medicinska sestra primaljskog smjera Zorica Martinez priprema Kemithal za indukciju inhalacijske endotrahealne anestezije  
*Figure 2 Midwife Zorica Martinez preparing Kemital for the induction of inhalation endotracheal anaesthesia.*

subjektivni čimbenici. Na Kirurškom odjelu uspostavljeno je dežurstvo anesteziozista, koji izvode anesteziju i pri hitnim operacijama na Odjelu za ginekologiju i porode. Godinom 1963. završava prijelazno razdoblje i počinje novo u kojem se počinje realizirati zamisao dra Ljube Ribarića da se kvaliteta anestezioološke službe podigne na razinu one na kirurgiji, a da anesteziju mora primjenjivati za to stručno osoblje.

#### Vrijeme u kojem dominiraju suvremene metode anestezije 1963.-1985.

Za početak osposobljena je za davanje inhalacijske endotrahealne anestezije Zorica Martinez koja je od 1956. radila kao instrumentarka na Kirur-



SLIKA 3.  
Anestezioološka ekipa: dr. Vlasta Puhek, Ankica Liverić, dr. Dubravka Jurčić, Dubravka Kovačević i ginekolog dr. Stanko Rupčić  
*Figure 3 Anaesthesiology team: Dr Vlasta Puhek, Ankica Liverić, Dr Dubravka Jurčić, Dubravka Kovačević and gynaecologist Stanko Rupčić.*



SLIKA 4.  
Dubravka Kovačević, Ankica Liverić, dr. Damir Kaplan (specijalizant iz anesteziologije za Ortopedsku bolnicu Lovran) i dr. Dubravka Jurčić pred operacijskom dvoranom  
*Figure 4 Dubravka Kovačević, Ankica Liverić, Dr Damir Kaplan (registrar in anaesthesiology for the Orthopaedic Hospital in Lovran) and Dr Dubravka Jurčić in front of the operating theatre.*



SLIKA 5.  
Dr. Damir Kaplan, specijalizant iz anesteziologije za Ortopedsku bolnicu Lovran, obavlja anesteziju u radaonici tijekom šivanja medice.  
*Figure 5 Dr Damir Kaplan, registrar in anaesthesiology for the Orthopaedic Hospital in Lovran, applying anaesthesiology in the delivery room during suturing the perineum.*

svladao opsežan operativni program, od godine 1970. dolazi svakodnevno po jedan, a kasnije po 2-3 anesteziologa s Odjela za anesteziologiju i reanimaciju, kao i specijalizanti s tog Odjela koji specijaliziraju za druge ustanove u državi.

Dr Vlasta Puhek posebno se bavi opstetričkom

anestezijom te redovito radi na Ginekološko-porodajnom odjelu, koji od 1966. postaje Klinika za ženske bolesti i porode Opće bolnice "Braća dr Sobol" Rijeka. Ostali anesteziolozi izmjenjuju se u određenim intervalima.

Opseg posla sve se više proširuje te se na anesteziju primaju novi specijalizanti: dr. Vesna Golubović-1974., dr. Radovan Pužar-1975., dr. Dubravka Jurčić-1976. i dr. Vinka Bolonić-1976. Postepeno anesteziolozi preuzimaju kompletnu anesteziju, te je napokon omogućeno da liječnik anesteziolog primjenjuje anesteziju i za male operativne zahvate što su dotad radile primalje. Ginekolozi još jedino primjenjuju pudendalni blok i infiltraciju medice novokainom za šivanje episiotomie<sup>14</sup> iako i ovdje, u težim slučajevima s komplikacijama, anesteziju obavljaju anesteziolozi.

Da bi porođaj tekao bezbolno, dr Vlasta Puhek obavlja samo kaudalni blok<sup>15,16,17</sup> a ponekad i blok lumbalnim pristupom.<sup>12</sup>

Anestezijološka služba koja od 1962. djeluje kao samostalan Odjel za anesteziologiju i reanimaciju<sup>18</sup> Opće bolnice "Braća dr Sobol" Rijeka, na čelu s drom Ljubom Ribarićem, godine 1972. prerasta u Zavod za anesteziologiju i reanimaciju Opće bolnice "Braće dr Sobol Rijeka"<sup>19</sup> i obavlja anesteziju za sve kirurške odjele Bolnice, a za tako opsežan rad primaju se u Zavod novi liječnici: dr. Vesna Maras, dr. Mladen Horvat, dr. Marija Manestar, dr. Danica Hasan. Godine 1978. u Zavod za anesteziologiju i reanimaciju primaju se dr. Josip Perković, dr. Ljiljana Ivandić i dr. Ester Begović, te se i oni uključuju u raspored davanja anestezije na Klinici za ženske bolesti i porode na kojoj je 1977. formiran Odsjek za ginekološku anesteziju na čelu s dr. Vlastom Puhek.

Od 1. prosinca 1982. prema novoj organizaciji u

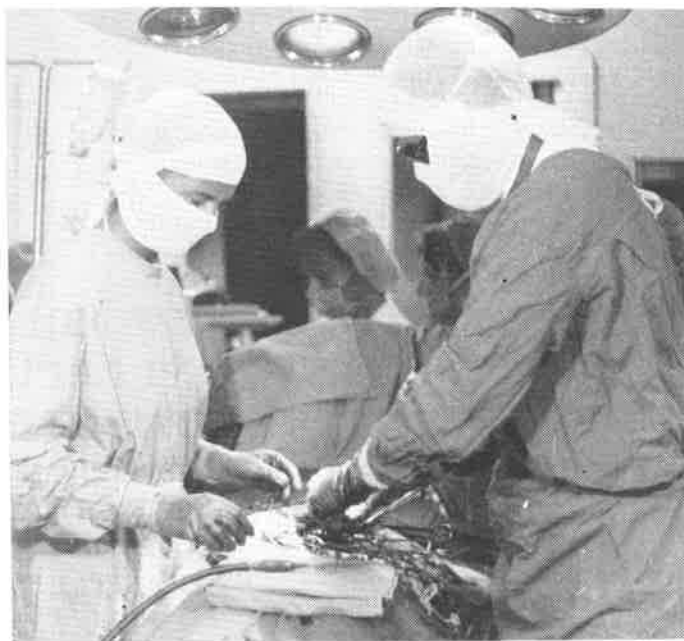


SLIKA 6.  
Dr. Vlasta Puhek, uz asistenciju Jožice Pilčić obavlja pripremu za davanje epiduralnog bloka.  
*Figure 6 Dr Vlasta Puhek, assisted by Jožica Pilčić preparing the administration of epidural block.*

bolničkoj službi prelazi se na rad u smjenama, a dotada pet samostalnih bolnica riječke regije koje su, iako samo formalno već nekoliko godina imale zajednički naziv Klinički bolnički centar Rijeka, ujedinjuju se u Bolnički centar Rijeka, odnosno 1984. ponovo je vraćen naziv Klinički bolnički centar Rijeka koji obuhvaća lokalitete: Kraljevica, Sušak, Rijeka, Kantrida, Ičići. Zavod za anesteziologiju i reanimaciju, pod rukovodstvom predstojnika Zavoda profesora dra Ljube Ribarića, organizira tada jedinstvenu anesteziološku službu za sve bolničke lokalitete. Kako je anesteziološka služba u novosjedinjenim bolnicama nejednako razvijena, prvi zadatak Zavoda je izjednačavanje uvjeta rada na svim radnim mjestima.<sup>20</sup> U raspored davanja anestezije na Klinici za ženske bolesti i porode uključuje se i novi specijalizant dr Blanka Margalić primljena u Zavod 1983. Vrlo dobro organizirana i kvalitetna služba na Klinici djeluje besprijekorno sve do 17. srpnja 1985. kada je zgrada u kojoj je djelovala Klinika zatvorena, a osoblje i oprema premješteni u novu zgradu u krugu matične bolnice. Toga dana u novu zgradu preselila se i Klinika za ginekologiju i porodništvo iz Lokaliteta Sušak te su se obje klinike ujedinile pod nazivom Klinika za ginekologiju Rijeka.

Posljednju opću neurolept anesteziju primijenila je dr Blanka Margalić 15. srpnja 1985. u S. K. u tijeku abdominalne histerektomije. Posljednji epiduralni blok primijenile su dr. Blanka Margalić i dr. Danica Hasan 16. srpnja 1985. u S. M. u tijeku sectio caesarea iterativa.

Posljednju inhalacijsku anesteziju na masku dala je dr. Vinka Bolonić za šivanje episiotomije u F. S. 17. srpnja 1985, posljednjeg dana postojanja Klinike za ženske bolesti i porode Lokaliitet Rijeka.



SLIKA 7.  
Posljednji carski rez na Klinici za ženske bolesti i porode, Lokaliitet Rijeka. Operateri: dr. Mirko Prodan i doc. dr. Aleksandra Frković. Anesteziolozi: dr. Blanka Margalić i dr. Danica Hasan.

Figure 7 The latest caesarean section at the Gynaecology and Obstetrics Clinic Rijeka. Operators: Dr. Mirko Prodan and Assist. Prof Dr Aleksandra Frković. Anaesthesiologists: dr. Blanka Margalić and Dr. Danica Hasan.

## LITERATURA

1. Calverley R. K. Anesthesia as a Speciality: Past, Present and Future. U: Barash P. G, Cullen B. P. Stoelting R. K. Clinical Anesthesia. J. B. Lippincott Company Philadelphia, London, Mexico City, New York, St. Louis, Sao Paulo, Sydney 1989: 3-33.
2. Stanojević V. Istorija medicine. Medicinska knjiga Beograd - Zagreb, 1962:391-399.
3. Chalmers J. A. The Ventouse, The obstetric vacuum extractor. London, Lloyd-Luke (Medical books) Ltd.; 1971: 1-14.
4. Finderle V. Über die Anästhesia im Schock und

während der Blutung. Gynecolog. Basel 1951; 131 (2):87-96.

5. Finderle V. Izbor metode anestezije kod ekstrauterino graviditeta. Srpski arhiv, 1952; 11:1001-6.
6. Finderle V. Extractor instead of forceps. Am. J. Obstet. Gynecol. 1955; 69 (5):1148-1153.
7. Formanek M. Anesteziološka sekcija. U: Zbornik liječnika Hrvatske 1874-1974. Zbor liječnika Hrvatske, Zagreb 1974: 205-6.
8. Mihailović D. Anesteziologija. U: Ko je ko u Jugoslaviji, 1. Lekari. Izdanje Saveza lekarskih društva Jugoslavije i NIP export press, Beograd 1968:1-3.
9. Finderle A. Usmeno priopćenje.
10. Andrašević Đ. Naše metode anestezije za carski rez. Ginek. i opstet. 1967; 7 (4):417-23
11. Biondić-Stipanić M, Ribarić Lj, Andrašević Đ. Anestezija kod hitnog carskog reza. Zbornik radova I kongresa anesteziologa Jugoslavije, Beograd 1969:148-51.
12. Ribarić Lj. Regionalna anestezija kod carskog reza. ginek. i opstet. 1967; 7 (4):425-30.
13. Andrašević Đ, Uremović V, Erkočić A. Vrijednost atropinskog testa i osvrt na reakciju fetusa na administraciju atropina i fluothana. Zbornik radova VII kongresa ginekologa opstetričara Jugoslavije, Beograd 1972:345-8.



14. *Ivković Č, Mirošević L, Uremović V, Flajšman M.* Naša iskustva u zbrinjavanju medicine primjenom pudendalnog bloka. Zbornik radova Deveti perinatalni dani Zagreb 1980:133-7.
15. *Puhek-Svilan V, Ivandić Lj.* Analgezija kaudalnim blokom u porođaju. Zbornik radova Deveti perinatalni dani, 1980. Zagreb: 89-93.
16. *Puhek-Svilan V.* Kaudalna analgezija za vrijeme porođaja. Zbornik radova IX kongresa ginekologa i opstetričara Jugoslavije Skopje 1980:581-4.
17. *Puhek-Svilan V.* Kaudalni blok u toku porođaja. Magistarski rad, Rijeka, 1981.
18. Rješenje o osnivanju Odjela za anesteziologiju i reanimaciju Opće bolnice "Braća dr Sobol" Rijeka, broj: 01-1573/1 1962-P od 13. III. 1962. Arhiva Kliničkog bolničkog centra Rijeka, Lokalitet Rijeka.
19. Rješenje o osnivanju Zavoda za anesteziologiju i reanimaciju Opće bolnice "Braća dr Sobol" Rijeka, broj: 01-2331-1-1972 od 4. XI. 1972. Arhiva Kliničkog bolničkog centra Rijeka, Lokalitet Rijeka.
20. *Ribarić Lj.* Izjednačeni radni uvjeti na svim lokalitetima. Aktualnosti, Informativno glasilo Kliničkog bolničkog centra Rijeka 1985; 13:9-11.

BLANKA MARGALIĆ  
LOVRO MIROŠEVIĆ

DEVELOPMENT OF THE ANAESTHESIOLOGY  
SERVICE AT THE GYNAECOLOGY  
AND OBSTETRICS CLINIC OF THE CLINICAL  
HOSPITAL "BRAĆA DR SOBOL" IN RIJEKA

PROFESSIONAL  
PAPER

*Key words:*  
anaesthesiology,  
department; anaesthesia,  
abstetrical.

*Accepted:* 1993-10-28

**SUMMARY** *On 1 July 1946, in the newly opened maternity hospital in Rijeka Dr Finderle introduced new methods of anaesthesia that he had learned in surgical and gynaecological clinics of the Western Europe. He himself administered anaesthesia until he trained his fellow-workers in applying the new methods. The subarachnoid block, inhalation narcosis with ether on the mask and intravenous anaesthesia with very short-lasting barbiturates were applied. During the operation the operator was supervising the "narcotiser" and was constantly giving him instructions. With the arrival of anaesthesiologists to the department of surgery in Rijeka, where modern anaesthesia was introduced, the conceptions about anaesthesia began to change at the department of gynaecology, as well. In this transitional period the old way of administering anaesthesia was gradually abandoned, and the anaesthesiology team from the department of surgery was occasionally engaged applying endotracheal anaesthesia with ether in major operations. The registrars in gynaecology, who had accepted the new methods of anaesthesia, applied endotracheal inhalation anaesthesia in major gynaecological operation and cesarean section. With the separation of anaesthesiology from surgery and with the establishment of a separate ward (in 1962), later (in 1972) the Department of Anaesthesiology and Resuscitation, anaesthesia becomes a task of anaesthesiologists only. From that moment all the modern methods of anaesthesia were applied in the Department of Gynaecology and Obstetrics (the Rijeka Maternity Hospital) till its closure and moving to a new building within the mother hospital area (on 17 July 1985).*