

Kristinn Sigvaldason
yfirlæknir gjörgæsludeildar
Landspítala Fossvogi



Sigurbergur Kárason
yfirlæknir gjörgæsludeildar Landspítala Hringbraut,
prófessor í svæfinga- og gjörgæslulækningum
Læknadeild Háskóla Íslands

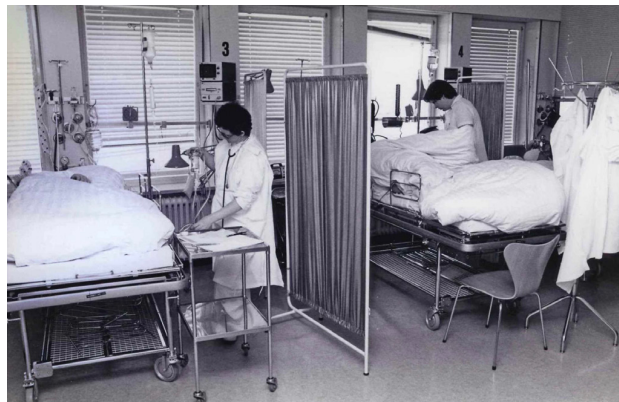
Gjörgæsla í hálfa öld

Um þessar mundir eru rúm 50 ár síðan starfsemi gjörgæsludeilda hófst hér á landi. Árið 1970 voru opnaðar gjörgæsludeildir á Borgarspítala og Landakotsspítala og 1974 á Landspítala.¹ Upphaf gjörgæsludeilda er rakið til Kaupmannahafnar haustið 1952 í kjölfar lömunarveikifaraldurs sem þar geisadi.^{2,3} Aðferðir sem þekktar voru til öndunarstuðnings reyndust ekki vel,⁴ en að ráði svæfingalæknisins Björn Ibsen var þann 26. ágúst 1952 veitt öndunaraðstoð með slöngu í gegnum barkarauf (tracheostómía) og tókst að bjarga sjúklingnum en á þessum tíma var ekki farið að gera barkaþæðingu um munn. Aðferðin var svo notuð á fleiri sjúklinga og voru læknanemar fengnir til að blása lofti í sjúklinga með öndunarbelg sólarhringum saman og tókst að lækka dánarhlutfallið úr 90% í 25% á fáeinum vikum.⁴ Í kjölfarið fékk Ibsen heimild til stofnunar fyrstu sjálfstæðu gjörgæsludeildarinnar og má því segja að gjörgæslulækningar hafi átt upphaf sitt á Norðurlöndum, enda heitir sérgreinin nú svæfinga- og gjörgæslulækningar.

Fyrsta tilfelli öndunarvélar meðferðar hér á landi var árið 1967 þegar fimm ára barn með taugalömunarsjúkdóm fékk barkarauf og meðferð í öndunarvél. Barnið lifði af en ljóst varð að útbúa þyrfti betri aðstöðu fyrir alvarlega veika sjúklinga. Mikið framfaraskref var tekið með opnun gjörgæsludeildar Borgarspítalans 1970 undir stjórn Þorbjargar Magnúsdóttur, yfirlæknis svæfingadeildar, og Kristínar Óladóttur, hjúkrunardeildarstjóra. Valtýr Bjarnason, yfirlæknir svæfingadeildar Landspítala, vann ötullega að stofnun gjörgæsludeildar þar og var hún opnuð 1974. Vegna heilsubreysts Valtýs var Guðjón Sigurbjörnsson settur yfirlæknir og Laufey Aðalsteinsdóttir hjúkrunardeildarstjóri.

Frá opnun gjörgæsludeilda hér á landi hafa miklar framfarir orðið í gjörgæslulækningum og gjörgæsluhjúkrun.

Mikil framþróun hefur orðið í öndunarvélar meðferð, meðferð losts með æðavirkum lyfjum og meðferð nýrnabilunar með notkun samfelldrar blóðskilunar. Einnig má nefna hjarta- og lungnavél (ECMO) í meðferð alvarlegra hjarta- og



Gjörgæslan 1978. Mynd/Landspítali

lungnavandamála. Svæfinga- og gjörgæslulæknum býðst samnorrænt viðbótarnám í gjörgæslulækningum og Háskóli Íslands býður upp á sérnám í gjörgæsluhjúkrun. Þetta hefur skilað sér í betri árangri í meðferð alvarlegra veikra og slasaðra einstaklinga og öllum ljóst að starfsemi gjörgæsludeilda er afar mikilvæg á sjúkrahúsum. Starfsemin er dálítið hulin almenningi en talsverð breyting varð þó í Covid-19 faraldrinum þegar sást hversu mikla þýðingu gjörgæslumeðferð hafði í umönnun sjúklinganna og gjörgæsla var á forsiðu allra fréttamiðla.

Fjöldi innlagna á gjörgæsludeildir hér á landi hefur aukist síðustu ár og nálgast 2000 sjúklinga árlega. Meðalaldur innlagðra fer hækkandi og ástand sjúklinga er alvarlegra samkvæmt ástandsstigunarkerfum.⁵ Undanfarin ár hefur skortur á sérþjálfuðu starfsfólki þó verið vandamál.⁶ Á gjörgæsludeild Hringbrautar eru í dag átta rúmstæði og í Fossvogi sjö og ljóst er að þörf er á fleiri rýmum. Gjörgæsludeildir á Norðurlöndum eru undir stjórn svæfinga- og gjörgæslulækna með nánu samstarfi við

viðeigandi sérgreinar lækninga hverju sinni. Miklu máli skiptir að hafa reynda og sérmenntaða hjúkrunarfræðinga ásamt því að hafa reynda sjúkraliða, sjúkraþjálfara, klíniska lyfjafræðinga og næringarfræðinga. Stuðningur sál gæslu aðila til handa sjúklingum og aðstandendum og stundum starfsfólki hefur mikla þýðingu. Nauðsynlegt er að deildirnar séu vel tækjum búnar og stöðugt sé fylgst með tækni- framförum, sem kallar á mikla þjónustu tæknideilda. Mikið vísindastarf hefur verið unnið á gjörgæsludeildum Landspítala og fjöldi vísindagreina verið birtur í fagtímaritum í gegnum tíðina og mikilvægt að halda því starfi áfram því slík vinna leggur bæði mat á og bætir

gæði meðferðarinnar og vísar okkur veginn áfram til framtíðar.^{7,12}

Heimildir

1. Sigurðsson J. Svæfingar á Íslandi í 150 ár, 1856-2006. Jón Sigurðsson 2010.
2. Trubuhovich RV. August 26th 1952 at Copenhagen: „Björn Ibsen's day“, A significant event for anesthesia. Acta An Scand 2004;48:272-277.
3. Wunsch H. The Autumn Ghost. Greystone 2023.
4. Lassen HCA. Preliminary report on the 1952 epidemic of poliomyelitis in Copenhagen with special reference to the treatment of acute respiratory insufficiency. Lancet 1953; 38: 37-41.
5. Sigvaldason K. Gjörgæsla í 30 ár. Þróun innlagna og árangur starfseminnar á Borgarspítala/Sjúkrahúsi Reykjavíkur. Læknablaðið 2000; 86:749-53.
6. Kárason S. Tölf gjörgæslurúm á Landspítala – dugur það til? Læknablaðið 2018;104(7):333.
7. Kristinsdóttir EA, Long TE, Sigvaldason K, et al. Long-term survival after intensive care: A retrospective cohort study. Acta Anaesthesiol Scand. 2020;64(1):75-84.
8. Vesteinsdóttir E, Sigurdsson MI, Gottfredsson M, et al. Temporal trends in the epidemiology, management, and outcome of sepsis – A nationwide observational study. S.Acta Anaesthesiol Scand. 2022;66(4):497-506.
9. Kristinsson B, Kristinsdóttir LB, Blondal AT, et al. Nationwide Incidence and Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 Requiring Intensive Care in Iceland. MI.Crit Care Med. 2020;48(11):e1102-e1105.
10. Jonsdóttir GM, Lund SH, Snorraddóttir B, et al. A population-based study on epidemiology of intensive care unit treated traumatic brain injury in Iceland. Acta Anaesthesiol Scand. 2017;61(4):408-417.
11. Pálsson TP, Sigvaldason K, Kristjansdóttir TE, et al. The potential for organ donation in Iceland: A nationwide study of deaths in intensive care units. Acta Anaesthesiol Scand. 2020 May;64(5):663-669.
12. Sigurdsson MI, Sigvaldason K, Gunnarsson TS, et al. Acute respiratory distress syndrome: nationwide changes in incidence, treatment and mortality over 23 years. Acta Anaesthesiol Scand. 2013;57(1):37-45.