

Jen čtyři verše, milý Nostradame

Komentář k článku Černý V, Adamus M. Budoucnost, priority a strategické cíle oboru anesteziologie a intenzivní medicína – výsledky ankety mezi vedoucími pracovníky fakultních pracovišť

Mach D.

Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.

Anest intenziv Med. 2017;28:220–221

„Miluji vizionáře. Vizionáře s rozhledem, s myšlenkovým přesahem, který z nějakého důvodu dostali darem a lidskou moudrostí jej vykultivovali do úrovně, které se dotýkají nedotknutelného. Rozhlížejme se po nich, a pokud je dokážeme mezi námi identifikovat, hýčkejme si je.“

V aktuálním čísle Anesteziologie a intenzivní medicíny [1] najdete názory významných osobností oboru na naši profesní budoucnost. Formou odpovědí na položené otázky nám přinášejí svoje vize. Vize budoucnosti oboru, který nás živí, povětšinou i zajímá a děláme jej rádi. Názory přicházejí od lidí, kteří sedí na postech vedoucích velkých pracovišť. Dalo by se tedy očekávat, že své vize budou mít přinejmenším určitou šanci realizovat.

Návrat jejich odpovědí jsem očekával se zvědavostí. A s lehkým pousmáním jsem si říkal, zda se jim dostala do rukou nedávná studie prestižní poradenské Pricewaterhouse Coopers. Ta upozorňuje, že do roku 2030 významné množství pracovních míst obsadí roboti. Lidé však o práci neprijdou, bude jen jiná, než si umíme představit.

S otázkou budoucnosti našeho oboru je velmi úzce spjata neméně důležitá otázka, kdo tuto budoucnost bude efektivně vytvářet a významně ovlivňovat. Budou to vedoucí velkých anesteziologicko-resuscitačních pracovišť? Pokud ano, v tom případě, prosím, velmi pozorně čtete toto číslo časopisu. Nebo to budeme my všichni prostřednictvím naší odborné společnosti? V tom případě se, prosím, všichni nad položenými otázkami zamysleme. Budou to ale třeba „policymakers“, pro které se může zdát otázka podávání bezpečné anestezie v podstatě vyřešeným problémem a v tuto chvíli budou chtít řešit již jen „za kolik“? Ve světle

aktuálních bezpečnostních indikátorů (čistě na anestezii vázaná mortalita) se v očích některých „pokladníků“ mohou zdát prorozvojové investice do našeho oboru jako neefektivně vynaložené. Jakkoliv se nám tyto myšlenkové pochody příčí, musíme s nimi počítat. Z pohledu alokace financí si musíme přiznat, že nejsme a do budoucna nebudeme intervenční kardiologové.

Připustíme-li, že naše budoucnost je ovlivnitelná a kultivovatelná, měli bychom napnout všechny svoje síly, abychom nositeli budoucnosti byli právě my anesteziologové, a to například prostřednictvím naší důvěryhodné a kvalitně vedené odborné společnosti. Opírat se u toho můžeme o trendy celosvětového vývoje našeho oboru.

A jaká tedy bude naše profesní budoucnost? Pusťte se do čtení! Naleznete názory velmi zajímavé a okruh priorit našeho budoucího zájmu bude evidentně poměrně široký. Nechci polemizovat s předloženými vizemi. Všechny mají své racionálně a odrážejí celosvětové trendy v našem oboru spolu s potřebami dořešení některých specifických kostlivců, které si v naší česko-moravsko-slezské kotlíně pečlivě schováváme. Moc se těším na jejich naplnění.

S ovlivnitelností věcí budoucích to však může být i docela jinak. Prosté přijetí představy, že naše budoucnost je jednou provždy napsána a my ji budeme již jen číst, nás může zbavit té nepříjemné vnitřní tenze. A pak již stačí jen najít to správné čtyřverší. Pane Nostradame, pamatoval jste i na nás?

A pro ty, co nemají na vize náladu a budoucnost neřeší – pro ně mám dobrou zprávu. Někteří fyzikové opakovaně upozorňují společnost, že vzhledem

k neexistenci času neexistuje dokonce ani budoucí smrt a všichni žijeme nekonečnou sérii věčných TED. Opusťte tedy myšlenky na budoucnost a užijte si letošního léta!

Do redakce došlo dne 3. 5. 2017.
Do tisku přijato dne 6. 5. 2017.

LITERATURA

1. Černý V, Adamus M. Budoucnost, priority a strategické cíle oboru anesteziologie a intenzivní medicína – výsledky ankety mezi vedoucími pracovníky fakultních pracovišť. Anest intenziv Med. 2017;28:211-217.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Dušan Mach
e-mail: dusan.mach@post.cz

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Glykemie a mortalita kritických pacientů – stále otevřené téma

Uyttendaele V, Dickson JL, Shaw GM, et al. Untangling glycaemia and mortality in critical care. Critical Care. 2017;21:152; doi: 10.1186/s13054-017-1725-y.

Hyperglykemie se považuje v akutním kritickém stavu za významný, a to nepříznivý metabolický laboratorní marker. Různé studie měly za cíl průkazně vyjádřit korelaci krevních hodnot hyperglykemie a její ovlivnitelnosti inzulinem, s časnou mortalitou a klinickými výstupy. Neposkytly však v tomto směru přesvědčivé a souhlasné výsledky.

Studie autorů z Nového Zélandu si dala za cíl zjistit, zda hyperglykemie u nepřeživších kritických pacientů je inzulinem obtížněji ovlivnitelná než u pacientů, kteří následně kritický stav úspěšně přežijí. Druhotným výstupem studie bylo ověření, zda řízená léčba hyperglykemie inzulinem koreluje s celkovou kondicí pacienta nebo s taktikou inzulinové léčby.

Soubor vytvořilo 145 pacientů v kritickém stavu – 116 z nich přežilo, 26 pacientů zemřelo. Senzitivita k inzulinu byla zjišťována po hodinách spolu s určením variability hodnot glykemie v průběhu prvních 72 hodin po příjmu pacientů. Byla hodnocena i v 6hodinových blocích se vzájemným porovnáváním v souboru přeživších i nepřeživších pacientů. Senzitivita nebyla v obou skupinách identická, byla signifikantně vyšší u nepřeživších o 9-47 %; variabilita v 6hodinových blokových intervalech ale byla v obou skupinách srovnatelná a rozdíl se dokonce v obou skupinách postupně zmenšoval.

Výsledky svědčí pro fenomén, že vztah mezi glykemií, její variabilitou a klinickým výsledkem je určován především léčebnou taktikou v podávání inzulinu než stavem pacienta a jeho endogenním metabolismem.

*Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
e-mail: jarmiladrabkova@gmail.com*