

- doc. MUDr. Záhorec Roman, CSc. – v posledních 5 letech (2011–2016) obdržel honoráře za přednáškovou a/nebo konzultační činnost pro CSL Behring.

© Tento dokument je intelektuálním vlastnictvím všech výše uvedených společností a jeho šíření pro komerční využití v jakékoliv formě je bez jejich souhlasu zakázáno.

Doporučený postup byl schválen výborem ČSARIM dne 31. 3. 2017.

Doporučený postup byl schválen výborem ČSIM dne 29. 3. 2017.

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Které faktory omezují profesionální výkonnost anesteziologa a jak se k nim postavit?

Katz, JD. The impaired and/or disabled anesthesiologist. *Curr Opin Anesthesiol.* 2017;30:217–222; doi: 10.1097/ACO.0000000000000423, www.co-anesthesiology.com, 52 citací.

Přehledný a kvalitně propracovaný článek autorů z USA mapuje nároky na profesionální výkonnost anesteziologa, cituje jeho kompetence a také rizika zhoršení a omezení jeho výkonnosti z velmi různorodých příčin a rozličných etiologií. Často je obtížné je správně a hlavně včas identifikovat; velmi záleží na pozornosti kolegů i na informacích rodiny. Zhoršení může být přechodné, ale dokonce i trvalé. K nejčastějším příčinám se řadí abuzérství a závislost na drogách a medikamentech a psychiatrická onemocnění.

Velmi významným momentem je mez, při níž lze sice uspokojivě vykonávat činnosti potřebné v běžném denním životě, ale pochybnost lze mít o výkonech vyžadujících rozhodování a dovednosti v naléhavých a závažných situacích, které jsou pro povolání anesteziologa charakteristické.

Až třetina anesteziologů pocítí během své kariéry přechodné zhoršení výkonnosti – fyzické, psychologické, intelektuální, behaviorální, spirituální a sociální.

Zneužívání různých látek je příčinou až v 15 % u všech lékařů – nejčastěji jde o alkohol a o léky. Anesteziologové z uvedeného výskytu nevybočují, ale užívají velmi potentní anestetika, často intravenózně/inhalačně a letální zakončení není

vyloučeno. Soudní projednávání drogové závislosti a tzv. chemické závislosti je vzácné. I po vyléčení je však návrat do téhož prostředí kontroverzní, mortalita dosahuje až 9 %.

Psychiatrická a neurologická onemocnění se potenciálně vyskytují u všech lékařů; hlášení o nich je u anesteziologů minoritní, ačkoli napadají soustředění, rozhodnost a soudnost, a tím ohrožují i bezpečnost pacientů. Nejobtížněji vzbudí pozornost pozvolna se vyvíjející Alzheimerova choroba, kterou nejsnáze identifikují spolupracovníci. Při diagnóze epilepsie platí pro návrat do profese obdobná pravidla jako pro navrácení řidičského průkazu, navíc s ohledem na střídavé směny a disrupci spánkové rytmicity.

Postižení sluchu pro vysoké tóny bylo zjištěno až u 50 % US anesteziologů. Stárnutí je příčinou obtížného vykonávání dlouhých nočních směn; kognitivní zhoršování je třeba hodnotit personalizovaně, vyskytuje se až u 12 % seniorů a omezuje výkonnost ve stresových podmínkách a v rychlosti rozhodování – podle kanadské studie až s 1,5 horším skóre po 65. roce věku oproti padesátiletým (De Oliveira 2011), není to však pravidlem.

Vyhoření je multietilogické a přechodné a je spojeno nejčastěji s neúspěchy v profesi; u anesteziologů je častější než u lékařů/lékařek jiných specializací.

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