

PR negramotnost anesteziologů?

Tato úvaha vznikla po diskuzi na téma postavení našeho oboru v kontextu ostatních lékařských oborů a na základě dvojdielného článku „Why are we so misunderstood? Cultural illiteracy and the anesthesiologist“ [1, 2], který shodou okolností vyšel nedávno na stejné téma, byť byl v tomto případě navíc ovlivněný americkým systémem, kde anestezii podávají především vyškolené sestry (CRNA) a v současnosti probíhají diskuze o rozdělení kompetencí a samozřejmě i financí mezi nimi a lékaři.

Anesteziolog je u nás vnímán, na rozdíl od situace před půl stoletím, díky několika seriálům ze zdravotnického prostředí již jako skutečný lékař, přesto je jeho úloha vnímána pouze jako někoho kdo „uspává lidi před operací“. To, že jde o specializovaného odborníka, který je vzdělán v anatomii, fyziologii, patofyziologii, biochemii, farmakologii, interně, léčbě bolesti apod., a navíc musí být manuálně i technicky zručný, aby zvládl ovládání mnoha sofistikovaných přístrojů, většina laiků nevnímá. Velmi často slyšíme (a paradoxně hlavně u pacientů klasifikace ASA 3 a 4) během diskuze o možnostech a rizicích, která je mohou během perioperačního období potkat, větu „Mně je to jedno, hlavně mě uspěte, ať mám tu operaci za sebou a mohu jít brzo domů“. K tomu ještě přispívá ubezpečení operátora, že „My vám to vyndáme/spravíme a za pár dní půjdete domů“. Je logické, že pacient slyší lépe na to druhé sdělení, než na to naše. Konečně ani vzájemná diskuze mezi chirurgy a anesteziology o rozvaze „risk versus benefit“ neprobíhá vždy tak, jak by bylo v zájmu pacienta potřeba.

Příčina toho podceňování naší specializace je pravděpodobně multifaktoriální. Historicky v německy hovořících zemích, kam v rámci Rakouska-Uherska patřilo i naše území, byla zodpovědnost za anestezii součástí práce vedoucího chirurgického týmu a podle jeho pokynů pak podávali anestezii nelékaři, v krajním případě nejmladší lékaři chirurgických oborů, kteří ještě sami nemohli operovat. Později po osamostatnění oboru byla anesteziologie zařazena mezi takzvaný komplement, kam patří ještě například rentgenologie, patologie, mikrobiologie a biochemie, tj. obory, které „poskytují služby skutečným lékařským oborům“. K postavení anesteziologie v pozadí přispívá i několik dalších faktorů. Anesteziologové nemají své vlastní ambulance, kam by chodili pacienti se svými zdravotními problémy, které by jim potom týž anesteziolog pomáhal vyřešit (operací či konzervativní terapií). S tím souvisí i to, že pacient nemá předem „svého anesteziologa“, kterého si sám může vybrat na základě předchozí péče. Anesteziolog je mu více či méně přidělen bez předchozího kontaktu, často ho vidí až těsně před vlastní anestezii a po premedikaci. Konečně samotné podávání celkové i místní anestezie je pro lidi poněkud vágní představa. Každý člověk si dokáže představit operační stůl, skalpel, jehelec a odstranění kusu tkáně nebo části orgánu, zato co se děje po podání jakéhosi roztoku v injekční stříkačce je těžko vysvětlitelné a ani pohled na anesteziologický přístroj sto-

jící u hlavy pacienta příliš představu o anestezii nedává. Vzhledem k tomu, že většina dalších výkonů, jako je intubace, kanylace centrální žíly a arterie, se většinou provádí až po úvodu do anestezie, jsou i ty pro laiky rovněž zahaleny mlhou abstraktnosti. V tomto ohledu je na tom poněkud lépe místní anestezie, během které se dá pacientům nějaká informace podat.

Jaké jsou možnosti tuto situaci zlepšit? Je několik způsobů, které v dlouhodobém horizontu mohou vést ke zlepšení. Práce intenzivistů byla během epidemie covidu dostatečně oceňována, ne vždy však byl chápán náš obor v celku jako anesteziologie a intenzivní medicína, navíc toto období je již historií a nelze z něj dále těžit. Přesto zdůrazňuje důležitost publikace výsledků naší práce ve veřejnosti. Připomínat význam našeho oboru při každé vhodné příležitosti může vypadat nevhodně, ale není tomu tak. Transplantace obličej je vynikající lékařský úspěch, ale nejen chirurgický; jakou výzvu to představovalo pro anestezii a další péči? Proč nezdůrazňovat podíl anesteziologické péče na všech podobných operacích, které by se bez ní neobešly? Reklamu si dělají chirurgové, porodníci, stomatologové, proč ne my? Zdůrazňujeme a vysvětlujeme během přípravy pacientů k anestezii a operaci důležitost správně zvolené anestezie a pooperační analgezie, problém, který je třeba zvládnout, aby celý perioperační průběh proběhl optimálně. Vedme dialog s kolegy operačních oborů jako rovný s rovným a diskutujeme ještě před operací, co je vhodné udělat, aby měl pacient z operace prospěch a minimalizovalo se riziko, případně se modifikoval chirurgický postup. Postupně se již anesteziologové dostávají do indikačních skupin zatím u těch nejzávažnějších operací, multioborová spolupráce musí pokračovat. Vysvětlujeme, co jsme pro zdárný průběh operace udělali: analgetické regionální blokády, zvládnutí obtížné intubace, nestabilního oběhu, optimalizaci ventilačního režimu a tekutinové terapie. Součástí našeho oboru je i vědecká činnost, podílejme se na výzkumu v oblasti nových anestetických a analgetických metod a komplexní léčbě chirurgických pacientů a prezentujeme své výsledky kolegům z operačních oborů i nelékařskému zdravotnickému personálu. Další vzdělávání a pokrok povedou ke stoupající prestiži oboru. Anesteziolog je ten, který zodpovídá za bezpečné provedení pacienta úskalím často velmi invazivních výkonů.

Podobně jako v USA, ani u nás není situace optimální. Zvyšuje se náročnost práce i její objem, je nedostatek lékařů při stále se zvyšující potřebě poskytování anesteziologické péče, někde narážíme na obtížné pracovní podmínky a ekonomické bariéry limitující naše možnosti. Přesto nelze zapadnout do rutinní role pouhého poskytovatele služeb. Bez postupné a trvalé práce na zviditelnění našeho oboru můžeme totiž zase skončit v roli toho, kdo „jen uspává“.

doc. MUDr. Jiří Málek, CSc.

LITERATURA

1. Sherer D. Wake-up Call! Anesthesiology News, 8. 7. 2022. [Internet]. [cited 2022-11-21]. Available from: <https://www.anesthesiologynews.com/Medical-Monitor/Article/07-22/Why-Are-We-So-Misunderstood-Cultural-Illiteracy-and-the-Anesthesiologist/67365>.

2. Sherer D. Wake-up Call! Anesthesiology News, 21. 10. 2022. [Internet]. [cited 2022-11-21]. Available from: <https://www.anesthesiologynews.com/Commentary/Article/10-22/Cultural-Illiteracy-and-the-Anesthesiologist/68290>.