

World Anaesthesia Day

Asi již od r. 1903 se vždy 16. října slavnostně připomíná Mortonova úspěšná demonstrace éterové anestezie. Nejprve jako Ether Day v Massachusetts General Hospital v americkém Bostonu, kde k ní poprvé došlo. Od konce 20. století ji různé anesteziologické společnosti slavily jako National Anaesthesia Day a od r. 2017 se pod záštitou Světové federace anesteziologických společností (WFSA) slaví jako World Anaesthesia Day [1, 2]. Od Mortonova pokusu uběhne letos kulatých 180 let a je pozoruhodné, jak se rozvinul a jakými změnami prošel náš obor za uvedenou dobu. Toto krátké připomenutí není zaměřeno na přehled nových farmak, přístrojů, metod lokoregionální anestezie apod., ale na samotnou změnu koncepce našeho oboru a na přínos anesteziologie k péči o pacienta.

První desetiletí byla cílena vysloveně na potlačení bolesti během operace a anestezie byla spíše hlubší analgosedace než celková anestezie, jak ji definujeme dnes. Mortonův pacient, Edward Gilbert Abbott, po operaci uvedl, že byl sice vzhůru, ale nic necítil. V tehdejší době neexistovaly etické komise ani státní lékové agentury. Zprvu tak šlo v mnoha případech podání anestetik o experimenty prováděné na základě osobního přesvědčení lékaře, že postupuje v nejlepším zájmu pacienta. Informace o metodách se předávaly formou osobních zpráv, publikací či pozorování, navíc často s přístroji vlastní konstrukce. O průkopnických metodách u nás pojednává abstrakt J. Vetešníka v tomto čísle [3].

Po potlačení bolesti následovala snaha zvýšit bezpečnost pacienta během anestezie a operace. Příprava před anestezii, jak ji známe, byla postupně zaváděna až v průběhu následujících desetiletí od jejího objevu. Ze kdy pochází dlouho doporučovaný postup „nejíst a nepít nic od půlnoci“, není v dostupné literatuře zadokumentováno. Například v roce 1883 slavný chirurg Lister doporučoval pacientům pít čirou tekutinu ještě asi dvě hodiny před operací, ale s tím, že v žaludku by neměla být již žádná pevná strava [4]. Základní manévr, který nyní používáme pro udržení průchodnosti dýchacích cest, tj. záklon hlavy a předsunutí dolní čelisti, poprvé popsal pravděpodobně J. Heiberg v článku „A new expedient in administering chloroform“ v Medical Times v r. 1874 [4]. První vědeckou studii prokazující, že hlavní příčinou poruchy průchodnosti dýchacích cest je kořen jazyka, nikoliv epiglotis, jak se dosud věřilo, publikoval B. Howard až v r. 1880. V roce 1881 pak bylo v Lymanově učebnici „Artificial Anaesthesia and Anaesthetics“ napsáno, že smrt udušením během anestezie se může přihodit jen velkou nepozorností či ignorancí ze strany narkotizéra [4]. Souhrnný přehled problematiky obstrukce dýchacích cest podal Hewitt teprve v r. 1890 [4].

První monitorování pacientů se omezovalo nejčastěji na sledování barvy kůže, pocení a typu dýchání. Sledování krevního tlaku a pulzu během operace zavedl a následně publikoval v roce 1894 A. E. Codman. Stetoskop začal používat k auskultaci srdce a plic během anestezie Robert Kirk v roce 1896. EKG se začalo používat i na operačních sálech záhy po vylepšení přístroje a dostupnosti v nemocnicích začátkem 20. let 20. století (Lennox, Graves a Levin) [6].

Další vývoj anesteziologie směřoval k rozšíření oboru mimo operační sály. Díky znalostem fyziologie a patofyziologie změn v organismu během anestezie a současně díky znalosti metod jejich kontroly přestali být anesteziologové omezeni na operační péči a začali se věnovat rovněž péči o pacienty se závažným ohrožením života či zdraví. Je třeba zdůraznit, že v tehdejší Československu byl díky činnosti mnoha našich významných odborníků [7] tento trend včas zachycen a dále rozvíjen. V koncepci anesteziologie a resuscitace z roku 1974 (MO MZ ČSR č. 35/1974) jsou vyjmenovány čtyři stěžejní „sloupy“ oboru: anesteziologická péče, resuscitační péče, péče o nemocné s chronickou a nesnesitelnou bolestí a přednemocniční neodkladná péče, realizovaná tehdy jako Rychlá zdravotnická pomoc. Především z iniciativy členů anesteziologické společnosti později vznikly nové obory a organizace – Urgentní medicína a medicína katastrof a Společnost pro studium a léčbu bolesti. Změnu zaměření odráží i vývoj názvu naší odborné společnosti. V souladu s pokrokem medicíny a nastolením dalších úkolů byla Československá anesteziologická společnost přejmenována v roce 1971 na Československou společnost anesteziologie a resuscitace a konečně v r. 1994 na Českou společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM). V ní se zformovala v 90. letech sekce intenzivní medicíny, ze které se v r. 2006 vyčlenila samostatná Česká společnost intenzivní medicíny (ČSIM) sdružující lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky i z jiných oborů.

Rozšíření anesteziologické péče mimo operační sály na celou perioperační medicínu ilustruje recentní strategie našeho oboru pro roky 2026–2028. Tu formuloval prezident WFSA jako „Role anesteziologie v průběhu celé péče o pacienta“ (Anaesthesiology along the patient pathway). Tato koncepce plně odpovídá programům našich odborných společností ČSARIM a ČSIM a prostřednictvím tohoto časopisu se dostává v reálném čase k jeho čtenářům. Kromě tradičních hodnocení uplynulého roku a přednesení plánů pro rok nastávající, které předsedové obou odborných společností uveřejňují vždy v prvním čísle časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína, namátkově pro ilustraci uvádím další 3 recentní citace [8–10] a dva komentáře k poslední z nich, které mé tvrzení podporují.

Náš obor prošel pozoruhodnou cestou od krátkodobého potlačení bolesti během operace přes zajištění bezpečnosti v perioperačním období až po činnost směřující k smysluplné kvalitě života pacientů v perioperačním období a v intenzivní medicíně. Cesta, která byla původně zaměřena na pokrok ve farmakologii a přístrojové technice, se postupně rozšířila od péče o kvalitu života v perioperačním období až k etické problematice podpory života. Další úkoly spojené s prudkým rozvojem umělé inteligence jsou na obzoru, jak naznačuje poslední z citací nazvaná přízračně Quo vadis anesteziologie? [10].

doc. MUDr. Jiří Málek, CSc.

Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV, Praha

Komise pro historii ČSARIM