

ANESTEZII SKLÁDÁME NA MÍRU JAKO LEGO

Laici anestezii často chápou jako hluboké usnutí. A anesteziologa jako člověka, který jen u operačního lůžka čeká, až bude moci pacienta probudit. To je samozřejmě hrubé zjednodušení, které si žádá uvedení na pravou míru o nejpopulárnějšího – primáře anesteziologicko-resuscitačního oddělení Fakultní nemocnice Motol a Homolka, pracoviště Homolka, MUDr. Viktora Kubrichta, Ph.D., který v našem rozhovoru přiblížil proměnu anesteziologické péče v čase a její současné standardy.



O anesteziologii často slyšíme, že je to jeden z nejvíce dynamických oborů. Co přesně se tak rychle mění?

Bezpečí. Úmrtnost z anesteziologických příčin před rokem 1970 byla kolem 370 zemřelých na jeden milion operací. Dnes se v zemích s vysokým příjmem obyvatel včetně Česka udává číslo čtyři až pět zemřelých na jeden milion operací, u nichž se dá úmrtí přímo spojit s anesteziologickými výkony. Bezpečnost se tedy za padesát let zvýšila skoro stonásobně.

Anesteziolog současnosti je zdravotník, který díky specializovanému vzdělávání a užití techniky a léčiv dokáže velmi úspěšně provést pacienta řízeným traumatem operace. Anestezii již nelze bezpečně a zodpovědně podávat bez potřebného vybavení, vzdělání a dodržování správných postupů. Riziko poškození pacienta je pak vysoké a neomluvitelné.

Kdy nastal bod zlomu a jaké jsou dnes standardy poskytované péče?

Výsledek pulzní oxymetrie (měření saturace kyslíkem a tepové frekvence) v 80. letech

přinesl do té doby nevidanou míru přesnosti monitorace životních funkcí. Další vylepšení přinesla elektronizace anesteziologických přístrojů a zpřístupnění dalších monitorovacích technik. Před padesáti lety měl anesteziolog fonendoskop a tonometr, jehož manžetu sám ručně nafukoval. Dnes máme k dispozici monitorování oběh a dýchání. To hlavní, co ovlivňujeme při podávání celkové anestezie, je ale vědomí a vnímání bolesti. Ty jsme mohli jen odhadovat pomocí změny tlaku, pulsu a dýchání. Dnes lze užitím různých přístrojů a technik monitorovat hloubku bezvědomí a míru analgie. Pro vybrané pacienty jsou dostupné situace i techniky, které předvídají oběhové komplikace. Musíme také měřit míru nervosvalové blokády nebo teplotu, kterou anestezie i operace dosti hodně ovlivňují. Ono se to málo ví, ale pokles teploty pacienta pod 36 stupňů zvyšuje nejen např. riziko srdečního ischemie nebo zhoršuje krevní srážlivost, ale je i přímým rizikovým faktorem rané infekce, což je strašák všech chirurgických oborů.

Proměnila se i nějak role anesteziologa?

Práce anesteziologů se neomezuje pouze na dění na operačním sále. Do jejich práce spadá intenzivní předoperační příprava, šetrné

a kvalitní provedení operace a krátkodobá intenzivní pooperační péče, která dokáže výrazně vylepšit výsledky celé operace. Po péči na operačním sále anesteziolog v ideálním případě poskytuje bezprostřední pooperační péči na lůžkách poanestetické péče.

Jaké techniky musí dnes zvládat anesteziolog?

Určitě tři hlavní – celkovou inhalační, celkovou intravenózní (aplikovanou do žil) s řízenou hladinou anestetika v krvi a regionální techniky tzv. „do páteře“. Pokud lékař umí i další regionální techniky, je to víc než velmi vhodné.

Anestezie jako celek je trochu jako lego – máme definovaný omezený počet kostiček (anestetika, analgetika, další léčiva, monitorovací techniky, techniky regionální anestezie atd.), z kterých umíme každému pacientovi postavit anestezii na míru.

Jak probíhá anestezie u seniorů? Jsou na místě obavy z oslabení např. kognitivních funkcí třeba paměti nebo pozornosti?

Seniori mají ve spojitosti s anestezii vyšší riziko oslabení kognitivních funkcí. Hloubka



anestezie má vliv na riziko rozvoje pooperačního deliria. Právě díky užití monitorace hloubky anestezie a nitrožilních anestetik pomocí speciálních dávkovačů jsme se například naučili podávat anestetika v úvodu anestezie pomaleji, a podstatně tak snížit dávku potřebnou ke ztrátě vědomí a schopnosti reagovat na vnější podněty. Ve spojení s regionálními technikami dokážeme nejen u seniorů celkovou zátěž mozku včetně rizika kognitivní dysfunkce snížit.

Co zajišťuje bezpečnost při operaci?

Lidé a jejich znalosti, dovednosti, přístroje, léčiva, organizace, systém a komunikace týmu, který se stará o pacienta. Pokud každý člen týmu dělá správně to, co má, nejlépe tak přispívá k bezpečí pacienta. V brzké době nás, doufám, čeká v celém oboru perioperační péče, anesteziologie i chirurgie, více možností tréninku nanečisto díky simulacím. Bez této zkušenosti se už brzy dít nebudeme umět posunout. Klíčové jsou v této oblasti komunikační zdatnost a schopnost týmu spolupracovat, to vše se dá velmi dobře natrénovat. Přesný obsah sdělení a respektující komunikace v rámci perioperačního týmu jsou bezpečím pro pacienta.

Anestezie není jen „uspání“, ale také bezbolestnost. Jak přesně to vypadá v praxi?

V současnosti je trendem „nízkooopiátová“ analgezie, která dostatečně zachová bezbolestnost, ale také snižuje nežádoucí rizika opioidů, a tím umožňuje brzkou aktivitu pacienta. Kombinace více včas podaných neopioidních analgetik a regionálních technik analgezie snižuje spotřebu opioidů. Opioidy jsou ale stále nezastupitelnou složkou analgezie a nelze se bez nich obejít. Nejbezpečnějším způsobem podávání opioidů u pacientů, kteří jsou po bolestivých výkonech, je pacientem kontrolovaná analgezie, kdy si pacient podává opioidy sám pomocí pumpy s léčivem. V naší nemocnici je dostupná a široce využívaná. Naše nemocnice již patnáct let využívá systém Acute Pain Service, kdy doporučení pro správnou léčbu bolesti vytvářejí, využívají a pomáhají členové týmu pro léčbu akutní bolesti. Starají se i o pacienty s pokročilými metodami léčby bolesti nebo o pacienty s komplikovanou léčbou bolesti. Jsou k dispozici pro všechny pacienty nemocnice a rádi vždy pomohou, za což jim patří velký dík. Rádi přivítáme posilu se zájmem o samostatnou práci v této oblasti, proto se mi klidně ozvěte.

Jak se daří ARO v současnosti?

Na ARO na Homolce jsme na úseku anestezie v posledních třech letech významně investovali do nové techniky i postupů a další investice nás v blízké době čekají. Máme opět otevřenou anesteziologickou ambulanci, což je základ pro další rozvoj předoperační přípravy. Všem, co drží provoz na výši i za cenu většího pracovního nasazení z důvodu dlouhodobých onemocnění, patří opravdu velký dík. Zvládáme sály, lůžkovou péči, předoperační péči, konzilia, ambulanční bolesti a rozsáhlou výuku zaměstnanců, stážistů i studentů, kteří si nás velmi oblíbili. Splňujeme oblíbené klíče – vyplijeme hodně kávy a snažíme se na sálech držet dobrou náladu. Jsem rád, že zpětná vazba na naši práci z jiných oddělení je velmi pozitivní. ARO na Homolce je prostě dobré.

text: MUDr. Viktor Kubricht, primář anesteziologicko-resuscitačního oddělení, pracoviště Homolka, Mgr. Pavlína Perliková foto: Pavel Hydebrant