

Znaczny anestezjologów

niedobór

19 października 2024

W Polsce mamy niedobór anestezjologów, dlatego w niektórych szpitalach odracza się zabiegi operacyjne; za mało jest też łóżek szpitalnych na oddziale intensywnej terapii, gdzie lekarze tej specjalności pełnią kluczową rolę – zwracają uwagę eksperci w Światowym Dniu Anestezjologii.

Jest on obchodzony 16 października w rocznicę pierwszego udanego zastosowania narkozy podczas zabiegu operacyjnego. Operacja chirurgiczna w znieczuleniu, dzięki zastosowaniu eteru, miała miejsce 16 października 1846 r. w Massachusetts General Hospital w Bostonie (USA). Prekursorem stosowania eteru do znieczulenia był William Thomas Green Morton amerykański stomatolog. Zastosował go pierwszy raz 30 września 1846 r. do bezbolesnej ekstrakcji zęba.

Zdaniem dr. Tomasza Napiórkowskiego z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w dzisiejszych czasach bez anestezjologii nie można wyobrazić sobie zabiegów medycznych i operacji, jak również wielu procedur diagnostycznych, jak kolonoskopia czy gastroscopia. Na spotkaniu prasowym zorganizowanym w ramach obchodów Światowego Dnia Anestezjologii ekspert przypomniał, że specjaliści w dziedzinie anestezjologii zajmują się kwalifikacją pacjenta do zabiegów medycznych i do operacji, zapewniają znieczulenie oraz monitorują stan pacjenta podczas operacji, jak również w okresie pooperacyjnym. „W trakcie operacji mogą zdarzyć się sytuacje potencjalnie niebezpieczne dla pacjenta, jak zatrzymanie krążenia, czy uczulenia na zastosowane leki, a anestezjolog musi mieć wiedzę, jak postępować w takich przypadkach” – wyjaśnił.

Dr Konstanty Szułdrzyński, kierownik Kliniki Anestezjologii i

Intensywnej Terapii w Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA w Warszawie dodał, że to głównie anestezjolodzy zajmują się leczeniem bólu. Z anestezjologii wyrosła intensywna terapia, której celem jest podtrzymanie funkcji życiowych i ich monitorowanie u ciężko chorych pacjentów, których organizm stracił możliwość poradzenia sobie z chorobą – np. pacjentów z sepsą.

Anestezjologia i intensywna terapia stanowią trudną specjalizację, wymagają wiedzy na temat funkcjonowania organizmu człowieka, wiedzy z zakresu farmakologii oraz stosowania różnych zabiegów, wymieniał dr Szułdrzyński. „Trzeba umieć szybko podejmować trudne decyzje przy niepełnych danych, na przykład gdy pacjent jest przywieziony ze szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), nie mamy czasu czekać na wyniki badań, ale musimy działać, bo może umrzeć” – tłumaczył specjalista.

Ponadto większość osób, które obecnie trafiają na intensywną terapię to pacjenci w bardzo zaawansowanym wieku. „W naszym szpitalu na oddziale intensywnej terapii mamy bardzo wielu 90-latków. Jest to problem, ponieważ zdolności ich organizmu do regeneracji są dużo mniejsze niż osób młodych” – tłumaczył dr Szułdrzyński. Zaznaczył, że mają oni również wiele chorób współistniejących, co trzeba uwzględnić w postępowaniu z pacjentem. Jak ocenił, wyzwaniem są także pacjenci z urazami wielu narządów, po wypadkach, po bardzo rozległej operacji oraz we wstrząsie septycznym, wywołanym przez zakażenie drobnoustrojami.

Specjaliści podkreślili, że dzięki postępowi medycyny współczesna anestezjologia jest bardzo bezpieczna. Podczas znieczulenia u pacjenta cały czas monitorowane są: ciśnienie, tętno, saturacja. „Postęp technologiczny jest ogromny – począwszy od zupełnie mechanicznych rozwiązań, nowych urządzeń i aparatów, po eksplozję sztucznej inteligencji. Każde z urządzeń podłączonych do pacjenta na sali operacyjnej, czy na oddziale intensywnej terapii, to mały komputer – niezależnie

od tego, czy jest to kardiomonitor, czyli urządzenie, które pokazuje tętno, ilość tlenu we krwi, czy jest to pompa infuzyjna podająca lek, czy respirator. Pobieranie przez te urządzenia danych do systemu, który jest w stanie zauważyć drobną zmianę zachodzącą w organizmie pacjenta i wspomagać decyzje lekarza, to niesamowity postęp” – tłumaczył specjalista.

Zaznaczył, że sztuczna inteligencja doskonale radzi sobie z analizowaniem zmian różnych parametrów organizmu w czasie i na tej podstawie jest w stanie ocenić ryzyko nagłego zgonu pacjenta. „Dlatego myślę, że jakościowy skok w medycynie, zwłaszcza jeśli chodzi o leczenie pacjentów w stanie krytycznym, będzie związany ze sztuczną inteligencją. Będzie ona jednak tylko protezą mózgu człowieka, ale nigdy go raczej nie zastąpi, bo kto poniesie odpowiedzialność za to, co się dzieje z pacjentem? Trudno pociągnąć do odpowiedzialności algorytm. Dlatego zawsze na końcu tego łańcucha będzie lekarz” – ocenił.

W anestezjologii stosowane są też coraz lepsze leki i metody znieczulenia. Podstawę stanowią leki wpływające na stan świadomości i zapadanie w sen. W zależności od tego, jaki zabieg ma być przeprowadzony, stosuje się różne rodzaje znieczuleń. W przypadku badań diagnostycznych zwykle stosowana jest sedacja, która ma trzy stopnie: minimalną, umiarkowaną i głęboką, wymieniał dr Napiórkowski. W przypadku sedacji minimalnej pacjent jest uspokojony i zrelaksowany, ale zachowuje świadomość, można nawiązać z nim kontakt. Jest ona stosowana przy bezinwazyjnych lub bardzo mało inwazyjnych procedurach, jak badanie rezonansem magnetycznym u pacjentów z klaustrofobią. „Dalsze stopnie sedacji dostosowujemy do procedury, która będzie wykonywana. Gdy procedury mogą być bolesne, dodajemy do sedacji element przeciwbólowy. Jest to tzw. analgosedacja” – wyjaśnił anestezjolog. Znieczulenie ogólne stosuje się w razie konieczności wykonania operacji. Gdy pacjent w trakcie operacji wymaga np. intubacji, podaje

się leki zwiotczające mięśnie.

Dr Napiórkowski zwrócił uwagę, że ostatnio pojawiły się leki wpływające na świadomość pacjenta, które działają tylko wtedy, gdy przeprowadzana jest dana procedura. Jednym z nich jest na przykład remimazolam z grupy benzodiazepin. Ponieważ lek bardzo szybko ulega metabolizmowi w organizmie, okres jego działania można dostosować do tego, ile będzie trwała dana procedura. „Od czasu ostatniej podanej dawki do zupełnego zakończenia działania leku i powrotu pacjenta do całkowitej świadomości upływa 10-12 minut. Dzięki temu pacjent może szybko wrócić do codziennych czynności” – podkreślił anestezjolog. Dodał, że w Polsce lek jest zarejestrowany do sedacji w przypadku takich zabiegów, jak np. kolonoskopia, gastroscopia, a także np. przy kardiowersji.

Dr Szułdrzyński zwrócił uwagę, że w Polsce ogromnym problemem jest niedobór kadry anestezjologów. „Jest ich wyraźnie za mało, a ze względu na bezpieczeństwo pacjenta, wymagane jest, by anestezjolog był przy każdym znieczuleniu związanym z operacją czy na oddziale intensywnej terapii. Poza tym procedur wymagających znieczulenia ogólnego i sedacji jest coraz więcej, dlatego zapotrzebowanie na anestezjologów jest duże” – tłumaczył specjalista. Dodał, że z powodu braków kadrowych są szpitale, gdzie konieczne jest odraczanie zabiegów i operacji.

„Co więcej, kilka lat temu wprowadzono limity na intensywną terapię, co oznacza że jeśli na oddziale intensywnej terapii będziemy mieć kilku więcej pacjentów w ciężkim stanie, to szpital będzie musiał o kilku mniej chorych zoperować, albo się zadłużyć” – powiedział dr Szułdrzyński. W jego ocenie w Polsce jest też za mało łóżek na oddziałach intensywnej terapii. „Najwyżej 2 proc. łóżek szpitalnych to łóżka intensywnej terapii, a zgodnie ze wskazaniem UE powinno być ich 5 proc. W Niemczech jest między 8 a 10 proc. O tym, jak bardzo ich brakuje, mogliśmy się przekonać podczas pandemii” – mówił anestezjolog. Dodał, że standardem na świecie jest to,

aby 30 proc. łóżek na oddziałach intensywnej terapii było zawsze wolnych. „Pacjent na łóżko na oddziale intensywnej terapii nie może czekać” – podsumował.

Autorstwo: PAP

Źródło: NaukawPolsce.pl