

# "QUO VADIS" ANESTEZIA?

Călin Mitre<sup>1</sup>

205

## Scurt istoric

În secolul al XIXlea, chirurgia începe să se dezvolte, pentru a face față la o patologie din ce în ce mai complexă. Principalul inconvenient însă, era durerea care limita aceste intervenții. Un chirurg bun al începutului de secol XIX era chirurgul cel mai rapid care putea să facă o amputație în mai puțin de 1 min. "La simplicité d'une opération est la mesure de sa perfection" (Monsieur Desault).

Anestezia a apărut ca fiind o preocupare principală de a putea face o intervenție chirurgicală fără ca pacientul să simtă, iar la sfârșitul operației să fie în viață. William Thomas Green Morton, dentist din Boston, a reușit în 16 octombrie 1846, utilizând eterul, să obțină, spre stupefacția asistenței, condițiile propuse, respectiv pacientul să fie inconștient și să nu simtă durerea produsă de actul chirurgical. Acest moment este considerat unul crucial, al apariției anesteziei moderne, iar Morton deși controversat, este considerat primul anestezist modern.

Astfel, începe o eră nouă pentru o nouă specialitate. Este interesant de observat că până în acest moment anestezia nu a fost practică de medici specialiști instruiți, care să aibă ca singur scop reducerea durerii sau administrarea anesteziei. Cei care au practicat-o au fost fie preoți, fie medici generaliști sau chirurghi. Chiar și Morton a fost inițial dentist.

Odată cu secolul XX începe o dezvoltare fără precedent a anesteziei, bazată pe descoperirile medicinei, chimiei și tehnicii, permițând nu numai sedarea și analgezia pacientului dar totodată și ventilarea mecanică, protecția căii aeriene, curarizarea, relaxarea și stabilitatea hemodinamică.

---

<sup>1</sup> Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj Napoca

Pe plan european și mondial, specialitatea de anestezie devine tot mai activă, are din ce în ce mai mulți membri și se organizează în asociații științifice de prestigiu:

1908 - Section of Anaesthetists of RSM

1914 - Scottish Society of Anaesthetists

1932 - Association of Anaesthetists of GB&I

1933 - World's first Chair of Anaesthesia - Ralph Waters, University of Wisconsin,

1935 - Diploma of Anaesthetics,

1937 - 1st European chair of Anaesthesia (Robert Macintosh, Nuffield Chair, Oxford).

În acest context apare necesitatea de a realiza analgezie, nu numai intra-anestezică ci, de asemenea, postanestezică. Totodată apar noi standarde de îngrijire a pacientului, standarde care obligă anestezistul - noul specialist complet independent care se va ocupa de administrarea anesteziei - la creșterea siguranței pacientului.

### Terapia Intensivă

Începând cu războiul Crimeei din anul 1850, apare o nouă specialitate care se ocupa de îngrijirea pacienților gravi atât chirurgicali cât și nechirurgicali și anume Terapia Intensivă. Termenul de Critical Care Medicine a fost pentru prima dată introdus la Universitatea din Southern California. Mijloacele terapeutice specifice care se utilizează în terapie intensivă (ventilație mecanică, resuscitare, administrare controlată a medicamentelor, monitorizare complexă invazivă și non invazivă în timp real, supraveghere permanentă) a urmat inițial principiul VIP (ventilation, infusion, pumpping) ca prioritate în menținerea funcțiilor vitale.

După aproximativ 100 de ani, de la crearea specialității în anul 1956 dr. Peter Safar neurochirurg la Baltimore City Hospital al John Hopkins University, recunoscut pentru studiile sale privind resuscitarea cardio-pulmonară, a fost unul din pionierii terapiei intensive moderne. El, împreună cu dr. William Shoemaker și dr. Weil a pus bazele organizării și funcționării terapiei intensive ca o unitate dedicată tratamentului bolnavilor critici. În aceste secții funcționa un personal mixt format din medici de medicină generală, pediatri, chirurși, cardiologi și anesteziști. În plus erau asistentele medicale și tehnicienii de apartură medicală.

Activitatea complexă de terapie intensivă s-a dezvoltat mai ales sub coordonarea medicului anestezist care astfel devenea medic de anestezie-terapie intensivă, activitate ce implica și pe aceea de medic de urgență. În anul 1980 programul de pregătire în terapie intensivă era deja creat, formându-se sub-

specialitatea de Critical Care Medicine în interiorul specialității de bază care putea fi cea de chirurg, cardiolog, pediatru, anestezist, medicină de urgență și reanimare.

Astfel, medicul specialist anestezist include și competența de terapie intensivă devenind: *Medic specialist anestezie terapie intensivă și medicină de urgență*.

## **Anestezia din afara sălii de operație**

În timp, tehnicile invazive sau minim invazive, precum și cele radiologice efectuate în afara sălii de operație, s-au diversificat extrem de mult. Pentru a se putea realiza în siguranță și confort pentru pacient, aveau nevoie la fel ca și tehnicile chirurgicale de imobilitate, analgezie și sedare, respectiv amnezie asupra evenimentelor. Astfel acest tip de anestezie devine o sub-specialitate anestezică care necesită prezența anestezistului. Toate cărțile de anestezie moderne, au un capitol dedicat anesteziei din afara sălii de operație. S-au creat protocoale care reglementează activitatea în aceste locații precum și o listă cu dispozitivele de monitorizare și anestezie necesare. Există un consens general în ceea ce privește condițiile de anestezie și sedare din aceste locații aflate în afara sălii de operație: Acestea trebuie să fie similare celor din sala de operație.

*Anestezistul specialist în anestezie și terapie intensivă are și competența de a administra anestezie și sedare înafara sălii de operație.*

Mai mult, pe lângă tratamentul durerii acute perioperatorii, numeroasele forme ale durerii cronice intră de asemenea în competența medicului anestezist.

Astfel, acesta pornind de la simpla administrare a anesteziei, devine: *Medic specialist în terapie intensivă, medicină de urgență, administrarea anesteziei pentru intervenții în afara sălii de operație și specialist în tratamentul durerii cronice.*

Importanța anestezistului devine extrem de mare, acesta fiind un partener special în actul medical.

Activitatea sa de anestezie este foarte bine stipulată în ghiduri și protocoale naționale și ale societăților internaționale de anestezie.

Echipa anestezică pe lângă medicul anestezist specialist are în componență asistentul de anestezie, personalul tehnic nemedical și tinerii medici rezidenți implicați în procesul de formare pentru specialitate.

În ultima vreme, însă, asistăm la o dezvoltare extrem de mare și rapidă a tehnicilor invazive efectuate în locațiile din afara sălii de operație și la o creștere a gradului de complexitate a activității de anestezie și terapie intensivă.

Această dezvoltare depășește numărul de anesteziști, dezechilibrează raportul între cerere și ofertă având ca rezultat o creștere a listei de așteptare pentru pacienți.

Acesta fenomen duce la pierderea de către anesteziști a dreptului de a lucra în terapie intensivă și înlocuirea lor în secțiile din afara blocului operator, cât și în tratamentul durerii cronice, aceste prerogative fiind preluate de personal medical de alte specialități.

Astfel, medicul anezestist atât de competent și complex la sfârșitul secolului XX, revine la poziția inițială de simplu administrator al anesteziei (*medic specialist anezestist*). Chiar și această poziție este în parte preluată de asistenta de anestezie superspecializată.

Având în vedere această evoluție suntem îndreptățiți să ne punem biblica întrebare "**Quo Vadis**" anestezia?