

PAVEL ŠEVČÍK

ANESTEZIOLOG



Procestoval všechny světadíly, zdolával vysoké hory. Bylo mu přes šedesát, když vystoupal do šesti a půl tisíce metrů. Přesto nemá rád honbu za rekordy, riskování a přeceňování sil. Denně se totiž setkává s pacienty na hraně života a smrti. A často musí rozhodnout, co s nimi bude.

MEZI ŽIVOTEM A SMRTÍ

Ptají se pacienti anesteziologů před operací, jestli se určitě probudí?

Ano, ptají. Každý potřebuje mít kontrolu nad svým životem. Zdánlivě ji nemáme ve spánku, ale do toho jdeme dobrovolně, rádi, z fyziologické potřeby a v prostředí, které známe. Leháme si do své postele a víme, kde se probudíme. Jenže při celkové anestezii vás uvedeme do hlubokého uměle navozeného spánku v neznámém prostředí. Uvědomujete si, že nad sebou nebudete mít vůbec žádnou kontrolu, a to vede k otázkám: Probudím se? Jak se probudím?

Co odpovídáte?

Existuje bonmot, že anesteziolog dokáže každého uspat a skoro každého probudit.

Aha.

My děláme všechno pro to, aby se to „skoro“ limitně blížilo k nule. Anesteziologie je obor postavený na maximální bezpečnosti pacientů.

Ptají se vás taky, jestli se nemůže stát, že se probudí při operaci a ucítí bolest?

I na to se pacienti ptají. V zahraničí opakovaně vyšly články o této možnosti. Uvedené situaci se dá vyhnout



tak, že je potřeba vést dostatečně hlubokou anestezii. Celkové znecitlivění má velké rozpětí hloubky. Když je příliš mělké, může se stát, že se pacient probouzí a pamatuje si třeba, co někdo na sále řekl. Nebo je příliš hluboké a to už pacienta zbytečně zatěžuje. Ovšem teď už můžeme monitorovat centrální nervový systém tak, že jsme schopni přístrojově přesně vyhodnotit, jestli je hloubka anestezie přiměřená.

Takže případy, kdy někdo tvrdí, že při operaci slyšel, co si lékaři povídali, nejsou jen mýty?

Ze zahraničí známe případy, kdy pacienti měli ostrůvkovité pocity, že něco slyšeli, a když se pak jejich stížnost podrobně rozebírala, dalo se jim za pravdu. Skutečně poté, co se probudili, nebo i třeba později po operaci reprodukovali útržky toho, co se na sále odehrálo.

Může se tedy stát, že při operaci bolest cítíme?

U těch popsanych případů zpravidla nešlo o to, že by pacienti cítili bolest. Řeknu příklad: Kdybychom prováděli anestezii s velmi vysokou dávkou opiátů, pacient nebude mít bolest, ale kdybychom k tomu nepřidali významné množství látky, která navozuje umělý spánek, tak si pacient třeba bude pamatovat, o čem se vedle něj mluvilo. Z toho vyplývá, že musíme složky anestezie nakombinovat.

KDY JE ČAS ODEJÍT

Co všechno práce anesteziologa obnáší? Možná si někdo myslí, že si tam při operacích jen tak v klidu sedíte a koukáte na přístroje...

V České republice se podá přes osm set tisíc anestezii ročně, ale náš obor je rozkročený podstatně víc. Kromě toho, že poskytujeme znecitlivění pro operaci, staráme se o pacienty i po ní. Když jde o menší výkon, sledujeme je dvě tři hodiny na dšpávacích pokojích, teprve pak jsou umístěni na standardní oddělení. Při velkých, závažných operacích pacienti leží na jednotkách intenzivní péče, které v řadě případů vedou anesteziologové. To je jen část našeho oboru.

A další?

To jsou pracoviště intenzivní medicíny, kde se leží s komplikovanými úrazy a chorobami. Ostatně o většinu pacientů s covidem v kritickém stavu jsme se starali na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a klinikách. Náš obor je velmi rychlý a pestrý, část našeho týmu slouží na záchrance, na urgentním příjmu. Anesteziologové taky pracují například v centrech pro léčbu bolesti. A k tomu má blízko další část naší práce – takzvaná nemocniční paliativní medicína,



FOTO SOKROUMÝ ARCHIV PAVLA ŠEVČÍKA

1 ANTARKTIDA. V roce 2011 tam pracoval na ostrově James Ross. **2 COLOURS OF SEPSIS.** Je jedním z organizátorů kongresu v Ostravě pro lékaře a sestry zabývající se intenzivní péčí. **3 POHOŘÍ KARÁKÓRAM.** Na jedné ze svých cest. **4 VELKÁ FATRA.** Do hor vyráží rád s vnoučaty.

kdy se podílíme na péči o pacienty v závěrečných fázích onemocnění.

Je součástí vaší práce rozhodování, kdy je čas nechat pacienta takzvaně odejít z tohoto světa, protože mu už žádná léčba nepomůže?

Je to téměř každodenní součást naší práce. Většina pacientů, které urgentně přijímáme, má prognózu nejistou. Zpočátku pochopitelně do léčby jdeme naplno, což znamená, že využijeme všech možností, které máme po stránce přístrojové, lékové, personální. A organismus nějak zareaguje. Ve většině případů se podaří pacienta stabilizovat, začne se zlepšovat. Ale je určité procento nemocných, u nichž se situace zastaví ve zdánlivé rovnováze, která je na vysoce nepříznivé úrovni. Mezitím už máme o pacientovi co nejvíc informací, tedy víme, jaké prodělal nemoci a úrazy, jakou měl v poslední době kvalitu života, zda má vnitřní rezervy.

A pak?

Po pečlivém shrnutí veškerých dostupných informací se u některých dobereme k názoru, že už poskytujeme marnou léčbu, lépe řečeno léčbu medicínsky neadekvátní. Léčíme něco, co je už neřešitelné. V tom okamžiku začíná debata, co dál.

Jak obvykle taková debata vypadá?

Samozřejmě neprobíhá jen mezi členy týmu, ale jsme v kontaktu s příbuznými. Třeba řeknou, že dědeček posledních pět let seděl doma, nikam nechodil... Sami mnohdy cítí, že už nemá sílu žít. Pokud dojdeme k závěru, že jde skutečně o marnou léčbu, neznamená to, že o pacienta přestaneme pečovat. Jde o to, že takzvanou vítěznou medicínu, založenou na přístrojové a lékové podpoře orgánů, měníme na mírnější příznaky. Děláme všechno pro to, aby pacient nepocítoval sebemenší nepohodlí a mohl v klidu odejít. Říká se tomu: dovolit pacientovi umřít.

Jaký to je pocit, když musíte dělat taková rozhodnutí?

Začnu extrémním případem. Z technokratického pohledu je poměrně jednoduché diagnostikovat smrt mozku. K tomu jsou jasná kritéria a jsme schopni ji určit naprosto přesně. Něco jiného však je vysvětlit příbuzným mladého motocyklisty, který byl před havárií plný života, že taková situace nastala. Lidsky nejsložitější jsou situace, kdy jde o potenciální dárce orgánů. Péče o ně je jednou ze součástí naší práce. My už víme, že by dotyčný mohl být dárce, ale běžte to říct příbuzným, kteří třeba stále věří, že to dobře dopadne.

To si vůbec nedokážu představit. Máme tu povinnost ze zákona.

Ze zákona?

Ano, existuje transplantační zákon. Podle něj musíme příbuzné informovat, že jejich blízký má diagnostikovanou smrt mozku a jeho orgány lze použít do transplantačního programu. Podle zákona by mělo stačit, že je informujeme, ale snažíme se, aby toto nepředstavitelně smutné sdělení pochopili a pokud možno přijali.

Co jim například říkáte?

Vysvětlujeme, že na jedné straně život bohužel skončil, na straně druhé může být aspoň jeho určité pokračování v tom, že konkrétní orgán pomůže někomu jinému.

CO JE EUTANAZIE

Příbuzní souhlasí, nebo odmítají?

Většinou to jsou schopni přijmout. Říkáme jim, aby se případně poradili se svým praktickým lékařem, kterému možná v dané chvíli věří víc než nám, ať se porozhlédnou, zda je v jejich okolí někdo, kdo má kvalitní život díky transplantaci. Rodin, které přesto řeknou, že zásadně nesouhlasí, je malé procento. Navíc se každý občan může zapsat do registru takzvaných odpíračů darování orgánů. Ten ke každému jménu projíždíme, a pokud tam je, debata okamžitě končí, dotyčný se dárce orgánů stát nemůže.

Stává se vám taky, že příbuzní žádají, abyste udržovali pacienta na přístrojích, a odmítají přijmout závěr, že další léčba už tady nepomůže?

Takové situace občas nastávají. Pokud někdo řekne, že teď ještě ne, jsme schopni díky moderní medicíně udržovat organismus určitou dobu, přestože mozek či jiné klíčové tělesné orgány nefungují.

Jak dlouho?

U potenciálních dárců orgánů dny, u jiných typů pacientů s bezvýchodnou prognózou, kterých je většina, teoreticky i týdny, ale s přibývajícím časem narůstá riziko, že se objeví nějaká infekce a jiné komplikace. A hlavně tam, kde jsme společně dospěli k závěru, že umělé udržování při životě přístrojovou technikou je medicínsky neodůvodnitelné, je neetické v takovém typu léčby pokračovat, a to jak vůči pacientovi, tak vůči jeho blízkým.

Když k tomu dospějete, co se děje potom?

Mluvíme s příbuznými opakovaně, trpělivě a s vědomím, že přijetí nepříznivé zprávy si vyžaduje určitý čas. Snažíme se vysvětlit, že zbytečně prodlužujeme něco, co nemá řešení, a že i pro ně to je pokračující velký stres. Většinou se dobereme k tomu, že situaci pochopí.



1953
Rok, kdy se 14. srpna narodil v Českém Těšíně.

1989
Od toho roku je primářem či přednostou na různých klinikách.

10
Počet let, která pracuje jako přednostka na Klinice anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny ve Fakultní nemocnici v Ostravě a na Lékařské fakultě Ostravské univerzity.

7 532
Nejvyšší vrchol, kterého na horách dosáhl.

6
Počet jeho vnoučat.

INZERCE

1/3

Jaký je rozdíl mezi rozhodnutím nechat nevyléčitelně nemocného takzvaně odejít a eutanazií, která se provádět nesmí?

Je to něco úplně jiného. Definice eutanazie je několik desítek. Ta, s níž pracuje západní svět, mimo jiné země, které ji uzákonily, je: Usmrcení člověka ze soucitu na jeho vlastní žádost, přičemž dotyčný je kompetentní, tedy schopný přesně pochopit a vyhodnotit veškeré informace. Nejde však o to, že by se k tomu někdo jen tak rozhodl. Jeho choroba je dlouhodobá, bezvýchodná, úplně mu změnila systém hodnot. To, o čem jsme mluvili předtím, je přijetí faktu, že náš život je konečný. Nejde o zabití, ale o dovolení umřít v situaci, kdy už organismus nemá nikam jinam nasměrováno. Z přístrojové podpory se přechází na péči o to, aby člověk neměl bolesti, aby nestrádal. Nechává se volný průběh procesům, které uzavírají život. To není eutanazie.

Nejsou ti pacienti ve stejné situaci s tím rozdílem, že tomu, který je schopen vyslovit, že už chce trápení ukončit, není vyhověno?

Představte si, že někomu úraz přeruší míchu ve výšce druhého krčního obratle, což je situace, kterou většina postižených nepřežije už v prvních hodinách či dnech po úrazu. Pokud přežil, znamená to, že nikdy nebude hýbat končetinami, a to ani horními, a nikdy nebude moci dýchat, takže bude stále napojen na dýchací přístroj. Přitom mozek zůstal v pořádku.

Takže ví, co se stalo...

Dotyčný je schopný tuhle situaci po čase vyhodnotit. Někteří z postižených skutečně projeví přání, že chtějí být odpojeni. Nechtějí takhle žít. Jsou kompetentní, prošli všemi stadii přijetí té tragické zprávy. V České republice stojí eutanazie mimo zákon, takže tomuto přání nelze vyhovět. Zcela odlišným případem je situace pacienta, který má řadu chorob, selhávají mu orgány, a my víme, že se už nikdy nevrátí do života. Přejdeme na paliativní způsob ošetřování, ale to není aktivní ukončení života. Ten pacient je v umělém spánku, v takové situaci za něj rozhoduje ošetřující tým, ale rozhoduje o tom, že se nechá doběhnout závěr průběhu choroby.

Rozumím. Jen si říkám, zda to není nespravedlivé vůči tomu, kdo je schopný se rozhodnout sám.

Ta úvaha je správně mířená. Kultivovaná a informovaná debata by na tohle téma měla probíhat. V České republice z různých průzkumů vyplynulo, že až dvě třetiny obyvatel jsou pro eutanazii. Ale většina lidí neví, co přesně to obnáší.



JAK TO ZVLÁDNOUT?
Jedna z jeho zásad: vyvažovat mezi prací, rodinou, přáteli a koníčky.

Vy jste spíš pro, nebo proti?

Setkal jsem se s lékařkou středního věku, která měla velmi těžkou formu sklerózy multiplex. Dlouhodobě upoutaná na vozíku, naprosto závislá na pomoci bližních, si nebyla schopna ani vyčistit zuby, protože neudržela kartáček. Stále byla plně kompetentní, medicínsky vzdělaná. Žila v jiné zemi a bojovala tam o to, aby byla uznána eutanazie a ona ji mohla podstoupit. Nevím, jak to dopadlo, stalo se to před několika lety. Ale když jste na besedě o paliativní péči a eutanazii s vysokoškolskými studenty a stojíte této ženě tváří v tvář, přičemž jí někdo drží mikrofon a ona je schopna vyjádřit svou touhu po eutanazii, je to velmi silný zážitek.

KDE ZPÍVAJÍ PTÁCI

Souvisí s tím, o čem si povídáme, to, že rád cestujete?
Souvisí.

Přám se proto, že vaše práce musí být nesmírně vyčerpávající.

Medicína je náročné řemeslo. Náš obor o to víc. Zastávám názor, že pokud máte silné zaměstnání, tak byste měl mít v rámci mentální hygieny silný koníček. Něco, co vás dokáže na malou část roku vypojit tak, že začnete přemýšlet nad něčím úplně jiným, než co vás tíží ostatních jedenáct měsíců.

Pro vás to je například zdolávání vysokých hor?

Mám rád málo dotčenou přírodu, ideálně co nejdál od civilizace. Ta mě dokáže pohltit, už jde o plavbu po meandrující řece v severovýchodním Polsku, nebo naopak horské prostředí. V horách je takových málo dotčených míst přece jen víc než v nížinách, proto jsem mnohé procestoval.

Například?

Byl jsem na všech kontinentech, ve víc než padesáti zemích. Nejdál na Novém Zélandu. Před jedenácti lety jsem strávil coby první lékař dva měsíce v Antarktidě na výzkumné stanici J. G. Mendela, která patří Masarykově univerzitě. V místě, kde je expedice zcela odříznutá na pustém ostrově, patnáct tisíc kilometrů od domova. Měl jsem příležitost podívat se mnohokrát do asijských velehor. Zpočátku, když byly děti malé, jsme s nimi jezdili, kam se dalo. Když jim bylo deset a dvanáct, udělali jsme si krásný přechod horami Podkarpatské Rusi, o něco později jsme vzali dceru do Himálaje, s oběma dcerami jsme procestovali celou Arménii a vystoupali na její nejvyšší horu. Nejen z tohoto pohledu jsem prožil velice hezký život.

Nebyl jste někdy svědkem situace, při které jste si říkal, že mnozí v horách přeceňují své síly a riskují?

Ano, je to tak. Je to zřejmě dané celkovou atmosférou ve společnosti. Propagují se

INZERCE

Dřív nebylo tak časté, že by se kdekdo snažil zdolat nejvyšší vrcholy?

Nebylo. Jako by teď chyběl přirozený stres. V mládí jsem rád chodil sám po Beskydech. Byl tam klid. Teď je z Lysé hory trenážér. Nevím, jaký mají turisté zážitek z toho, že jdou nahoru v davu. K čemu je akce, kdy se lidi snaží za určitý počet hodin přeběhnout všechny beskydské vrcholy? Mně to přijde podivné. Asi si dokážou, že mají výbornou fyziku. To se ještě dá pochopit. Ale sotva si všimnou, že v Beskydech zpívají ptáci, voní květiny, že tam může být klid, že mají nad hlavou oblaka, slunce nebo hvězdy.

Končí u vás na oddělení taková, kteří přecenili své síly?

Bohužel ano, setkáváme se s mladými lidmi, kteří mají velmi těžké úrazy. S paraglidisty, s cyklisty, kteří si doslova lámou vaz, protože riskantně sjíždějí na kolech z vrcholů, se sezonními motorkáři, kteří zůstanou navždy invalidní, s nechráněnými jezdci na kolečkových bruslích, s lyžaři, kteří si troufali na víc, než jim dovolovaly schopnosti.

HAZARD SE ZDRAVÍM

Mám pocit, že je běžné myslet si, že lékaři nyní dokážou zázraky. Že se možnosti medicíny přeceňují. Setkáváte se s něčím takovým?

To je velmi aktuální téma. Sdělovací prostředky nabízejí příběhy vítězné medicíny. Píše se a mluví o tom, co nového se podařilo v tom či onom transplantačním centru. To je ta pěkná strana mince. Ta druhá, smutná, je to, co se nezřídka odehrává na našich pracovištích. Velké procento lidí se domnívá, že se ke svému zdraví můžou chovat lehkomyslně, protože je lékaři prostě zachráná.

Říkají si, sice jsem obézní a můžu mít infarkt, ale to dneska nic není, dají mi trubičku do koronární tepny a budu v pořádku. Jenže tak to není. Kdo hazarduje se svým zdravím, je obrovskou zátěží pro zdravotní systém a ten to časem přestane zvládat. A je jedno, jestli jde o někoho, kdo touží po riskantním výkonu, nebo o překrmenou, obézní část společnosti, která se naopak hýbe minimálně. Obojí je stejný hazard, stejná nezodpovědnost.

Jak to zvládáte, když vynakládáte úsilí k záchraně životů a zároveň vidíte, jak s nimi lidé hazardují?

Je to něco, co nedovedu pochopit. Jedna z mých životních zásad je – vyvažovat. Mezi prací, rodinou, přáteli, koníčky. Když se chci někam vysoko podívat, je to taky otázka vyvažování. Musím mít natrénováno, ale nepřehnat to. Když někdo běhá ultramaratony, je to obdivuhodné, ale chtěl bych ho vidět za dvacet třicet let. Je potřeba si síly rozložit tak, abych ze života ještě něco měl, až mi bude sedmdesát. Abych ještě chodil a měl radost z toho, co vidím.

Kdy vy máte radost z toho, co vidíte?

Naštěstí často. Nedávno jsem byl u Dolního Benešova, tam jsou Kozmické ptačí louky, nádherný mokřad, kde na jaře hnízdí nespočet vodního ptactva. Nemusel jsem podávat žádný fyzický výkon, jen jsem se pár hodin procházel. Když jsem spatřil důstojný pár jeřábů popelavých na louce mezi odpočívajícími srnci, byl to úžasný zážitek. Několik kilometrů od Ostravy. Ovšem kdybych si ve čtyřiceti zničil pohybový aparát, tak bych si tam teď vyjít nemohl. ■

scarlett.wilkova@mfdnes.cz

1/4

