

Vážení čtenáři,

protože se články hlavního tématu tohoto čísla týkají chirurgických oborů, požádali jsme o úvodník jednoho z našich nejvýznamnějších chirurgů, prof. MUDr. Pavla Pafka, DrSc. Za redakci jsme mu položili několik otázek, týkajících se vztahu chirurga a farmakologie:

Pane profesore, vzpomenete si někdy na svoje studium farmakologie na lékařské fakultě? Připadal Vám tento obor zajímavý?

Farmakologie byla jednou z disciplin stojících na začátku klinické části studia na lékařské fakultě. Na rozdíl od teoretických disciplín, jakými byly například anatomie, fyziologie, chemie atd., jsme se připravovali na styk s pacienty. Mohli jsme tak přistoupit k lůžku nemocného s jistými informacemi a mluvit o jeho léčbě. Zkouška byla náročná na paměť. Léků z ciziny bylo málo, ale my měli „Spofák“, kde byly uvedeny všechny léky, které národní podnik Spofa vyráběl. . . Z vlastní výuky farmakologie si pamatuji praktikum, kdy nám utekly myši a běhaly po podlaze. Asistentka, která výuku vedla, vyskočila na stůl a na nás studenty křičela, „chyťte je“ . . .

Co pro Vás z profesního hlediska znamenají léky? Vidíte jejich přínos na svých pacientech? Nebo naopak úskalí?

Chirurgové se vlastně dívají na léky z jistého nadhledu. Vlastní lék, kterému vládnou, vidí ve skalpelu. Rozumní však jejich význam ocení, když skalpel selže. Jejich význam ocení hlavně v případech komplikací nebo potřebují-li je sami. Pooperační komplikace se bez léků neobejdou. O významu analgetik, antibiotik, hypnotik, abych jmenoval některé, je přece každý chirurg přesvědčen. Ranhojiči byli pacienti hodnoceni výše než lékaři. Asi pro promptní efekt jejich zákroku, ale asi také proto, že léčiva nebyla. . . Sám jsem v roce 1946 přežil meningitidu díky Penicilinu aplikovaného po třech hodinách řádovou sestrou intramuskulárně. Na to dítě zapomenout nemůže.

A vnímáte u svých pacientů nežádoucí účinky léků? Nebo je to pro Vás spíše záležitost internistů a jiných specialistů?

Vnímám, není to na chirurgii ale časté. Při této příležitosti bych rád upozornil na to, že před zahájením léčby kterýmkoliv léčivem by měl být v rámci informovaného souhlasu pacient informován o vedlejších účincích podávaného léku. Prakticky by to znamenalo ovládat příbalový leták a na nic nezapomenout. Dojde-li ke komplikaci, o které pacient nebyl informován (například při kombinaci různých léků), může to mít i právní důsledky. Kdo viděl vizitu například na interním oddělení i to, jak sestra následně rozdává léky, si udělá představu o tom, jak to v praxi „běží“, a srovná to s tím, jak by to běžet mělo. . .

Jak vnímáte jako operatér vývoj v oblasti anesteziologie a anesteziologické farmakoterapie? Je to pro chirurga důležité, nebo spíš okrajová záležitost?

Patřím do generace chirurgů, kteří v mládí „uspávali“, za to jim starší občas svěřili jednoduchou operaci. Narkóza byla jednoduchá, inhalační, éterová. Myorelaxancií bylo málo. Dnes je anestezie samostatný atestační obor. Dobrá anestezie je základním kamenem úspěšného operačního výkonu. Doba, kdy se během operace pacient „budil“, je dávno pryč. Anesteziolog svým počínáním ovlivňuje i bezprostřední pooperační průběh. Stačí epidurální anestezie, která zejména u hrudních operací zlepší komfort operovaného, jeho dýchání, odkašlávání atd. Hrudní chirurgie je něco jiného, než byla před 30–40 lety. . .

Domníváte se, že chirurgovi může být při jeho práci užitečný klinický farmakolog nebo klinický farmaceut?

To se nedomnívám, o tom jsem přesvědčen. Obecně přece v medicíně dochází ke specializaci, přibývá informací a nikdo již není schopen znát problematiku v celé šíři jako před mnoha léty. Pamatuji jmenování prvního klinického farmakologa v naší nemocnici. Dnes dochází i k jejich specializaci, a tak máme ty, kteří se zabývají farmakoterapií operačních oborů, a jiní interních. Ostatně neumím si představit někoho, kdo ovládá farmakoterapii geriatrických pacientů a současně dětských. Podle mého názoru by každá akreditovaná nemocnice měla mít i tyto specialisty. Vždyť všichni si platíme stejné procento ze své mzdy na zdravotní pojištění, tedy ti, kteří bydlí na Václavském náměstí v Praze, i ti, kteří bydlí v malém městě v Pošumaví. . . Jaterní či ledvinné selhání při nevhodné interakci podaných léků může ohrozit každého.

Co považujete za největší změnu ve vašem oboru za dobu Vaší profesní kariéry?

V chirurgii se největší změna týká diagnostiky. Moderní zobrazovací metody dovolí „nahlédnout“ chirurgovi do tělních dutin. Pokud jde o moderní operační metody, jako jsou endoskopické operování, operování pod mikroskopem nebo robotické, jsou závislé také na rozvoji techniky. Ostatně kde by byla infektologie, kdyby nebylo mikroskopu?

Děkujeme za rozhovor
redakce