

A FI CHIRURG ÎN ZILELE NOASTRE

E. Târcoveanu

Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iași
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa” Iași

Chirurgia timpului nostru a cunoscut o evoluție impresionantă datorită progreselor înregistrate în cercetarea fundamentală, în anestezie, în mijloacele de explorare, în imunologie, genetică, farmacologie etc. Aceasta a dus, însă, și la „banalizarea” intervențiilor chirurgicale majore.

Structura patologiei chirurgicale s-a schimbat prin creșterea speranței de viață, îmbunătățirea adresabilității populației la medic, prin schimbările survenite în obiceiuri alimentare și de viață, datorită industrializării, poluării, stressului. Chirurgul se confruntă cu probleme legate de gerontochirurgie, creșterea frecvenței bolilor cardiovasculare, metabolice și degenerative, a neoplaziilor și a politraumatismelor. Este posibil ca într-un viitor apropiat o serie de boli chirurgicale să devină de resort medical: ulcerul peptic, diatezele litiazice și, de ce nu, și cancerul. Chirurgia și chirurgul au fost obligați să se adapteze, calitățile care se cer unui chirurg în acest început de mileniu 3 fiind diferite față de cele care erau socotite necesare de mai multe secole încoace.

Educația preuniversitară și universitară, primordială dintotdeauna, dezvoltă o cultură fundamentală care permite chirurgului să evolueze. Vocația, despre care nimeni nu mai vorbește, este esențială. Pentru a deveni un bun chirurg, ca și pentru a deveni un bun aviator, trebuie să-ți placă ceea ce faci. Această profesie necesită un veritabil act de credință. Vocația, ca și în trecut, trebuie îndrumată de măestri.

Deși astăzi nu mai există obligativitatea stagiului de anatomie, cunoștințele de anatomie sunt indispensabile oricărei cariere chirurgicale. Formarea clinică trebuie să preceadă formarea tehnică și deprinderea manualității. Această ucenicie s-a modificat deoarece specializarea chirurgicală a devenit o necesitate. Acest lucru este benefic ținând cont de complexitatea anumitor domenii chirurgicale. Totuși, formarea unui chirurg trebuie să păstreze o bază generală de cultură chirurgicală.

Odată cu creșterea nivelului cunoștințelor într-un anumit domeniu din sfera chirurgiei generale s-au desprins specialități ce constituie discipline aparte. Chiar în cadrul acestor specialități există o tendință de ultraspecializare pentru un domeniu extrem de limitat, permițând astăzi performanțe deosebite. Dar perfecțiunea obținută într-un domeniu extrem de limitat poate duce la ruperea ultraspecialistului de aprecierea totalului general al organismului asupra căruia acționează, de unde necesitatea ca ultraspecialistul să cunoască și alte domenii ale chirurgiei generale. În condițiile acestor tendințe de specializare poate să apară o relativă contradicție între ultraspecializare și principiile fundamentale ale chirurgiei funcționale, ce poate fi depășită prin colaborarea interdisciplinară, performanțele deosebite realizate fiind rezultatul unei munci de echipă. Astfel, în privința grefelor de organe, chirurgul trebuie să cunoască atât specialitatea lui limitată (urologică, hepatică, cardiovasculară), cât și să fie perfect informat în diverse domenii - imunologie, cardiologie, biochimie, farmacologie, putând solicita colaborarea specialistului în deplină cunoștință de cauză. Într-adevăr, „cel care nu cunoaște decât o singură ramură a acestui arbore care este chirurgia, este ca o pasăre cu o singură aripă”.

Un alt caracter important al momentului actual este reprezentat de pătrunderea tot mai mare a științelor fundamentale, chiar nemedicale, în aria de aplicație chirurgicală: imunologie, genetică, histochimie, electronică, cibernetică; chirurgul nu poate fi în același timp un perfect cibernetician, dar trebuie să știe cum să facă apel la specialiștii corespunzători. Progresele din

celelalte științe au fost adoptate de către chirurghi; unele dintre ele au devenit indispensabile, ca de exemplu, statisticile. Claude Bernard spunea, totuși, că niciodată statistica nu este suficientă pentru a reda adevărul științific. Ea permite o evaluare de o manieră specifică a activității noastre, cu condiția ca în calitate de chirurghi să avem o cunoaștere suficientă a acestei științe pentru a nu încredința analiza rezultatelor noastre unor statisticieni pretențioși și pentru a nu aplica orbește concluziile.

Progresul continuu al tehnicilor medicale a redus rolul atotputernic al chirurgului și l-au obligat să colaboreze mai mult cu alți colegi. Progresele medicinei și anumitor specialități au însemnat sfârșitul exclusivității chirurgicale. Actul chirurgical este concurat de către alte tratamente. Exemplul cancerului este unul din cele mai pregnante: chiar dacă chirurgia rămâne de multe ori soluția indispensabilă, radioterapia, chimioterapia sau chiar genetica au deschis alte perspective pentru tratamentul cancerului. Dacă operația nu mai este inevitabilă, ea rămâne deseori necesară, uneori asociată cu alte tratamente. Dezvoltarea tehnicilor de imagistică medicală a făcut inutile unele operații. De asemenea, alte specialități au preluat tratamentul afecțiunilor care, altădată, puteau fi tratate doar de chirurg.

Explozia survenită în perfecționarea mijloacelor tehnice și a explorărilor funcționale are un impact serios asupra pregătirii chirurgului. Metode din ce în ce mai complexe de investigație a echilibrului biologic al organismului se găsesc deja în practica zilnică: endoscopia robotică, diagnosticul radioimunochimic, folosirea izotopilor, ecografia endoluminală și laparoscopică, IRM, PET. Odată cu noile progrese din electronică, vor apare noi generații de aparate cu fiabilitate crescută, chirurgul devenind din ce în ce mai dependent de tehnică. În fața acestei situații el are la dispoziție posibilități tehnice pe care le poate folosi diferențiat, cu un anumit discernământ, care să-i permită cunoașterea terenului biologic pe care se va desfășura agresiunea chirurgicală. Deci, el va stabili arborele decizional logic al investigațiilor. Dacă analiza poate fi perfecționată și ultraperfecționată, în ceea ce privește sinteza, unificarea și interpretarea datelor în vederea obținerii informațiilor complexe, individuale, aceasta rămâne de resortul medicului. În imensa sală a aparatelor și computerelor, chirurgul nu trebuie să rămână robul diagnosticului, ci stăpânul său. Indiferent de complexitatea multitudinii de explorări paraclinice, examenul clinic rămâne suveran. Datele obținute prin observația omului de către om sunt adevăruri definitorii care nu îmbătrânesc niciodată. A ști să interpretezi cifrele reci ale buletinului de analiză în raport cu datele examenului clinic, a considera bolnavul un om și nu un număr, a rezista tentației de a cădea în fetișismul analizelor reprezintă știința chirurgului; el va rămâne cel mai uman dintre medici.

Asistăm, în același timp, la o aglomerare din ce în ce mai mare de aparatură și mijloace terapeutice sofisticate, pe care diverse firme le perfecționează continuu. Sutura mecanice, chirurgia cu laser, endoprotezele, angioplastiile au intrat în activitatea curentă, permițând realizarea unor performanțe tehnice în cazuri altădată sortite eșecului sau abstenției chirurgicale. Achizițiile în aparatură și instrumentar obligă chirurgul la stăpânirea la perfecție a tehnicilor noi, dar și a celor clasice. Chirurgul nu va fi niciodată un simplu tehnician care mănuieste un aparat, ci un medic înzestrat cu gândire strategică, care aplică o variantă de tehnică sau alta.

Ne aflăm, așadar, într-un moment de răscruce, în care diversificarea, ultraspecializarea, explozia informațională de aparatură și noi mijloace tehnice aglomerează în fiecare zi bagajul nostru de cunoștințe, fapt ce riscă să rupă echilibrul stabilit între chirurg și posibilitățile reale ce-i stau la dispoziție, situație la care el trebuie să se adapteze.

Chirurgul se diferențiază de alți terapeuți prin posibilitățile deosebite pe care le are în a interfera echilibrul biologic al omului bolnav printr-o agresiune dirijată, intervenția chirurgicală. Investit cu putere decizională, chirurgul este nivelul suprem unde se centralizează toate datele obținute de mijloacele de explorare de care dispune. Responsabilitatea sa profesională și umană este greu angajată în acest moment, iar repetarea

zi de zi a momentului critic al deciziei produce, în timp, mutații în structura sa caracterială, ceea ce-l diferențiază de alți medici. Urmărirea clinică, de moment, a bolnavului, căutarea individualității sale, dar și a individualității bolii, trebuie să atârne cel puțin tot atât de greu în stabilirea indicației, ca și în totalitatea explorărilor paraclinice. Disciplina și modul de viață chirurgical nu se pot însuși decât prin contactul nemijlocit, de fiecare zi, cu bolnavul, sub îndrumarea continuă și de durată a unui maestru, prin perfecționare permanentă. Umanismul profesiei noastre rezultă din interrelații cu implicații profesionale și afective cu omul bolnav, în momentele dificile ce preced o intervenție chirurgicală. Conștiința faptului că nu operăm un organ, ci un om acționând dirijat asupra unui complex biologic și psihologic definește în principal etica chirurgului.

Atitudinea de primire a riscului, de a nu da înapoi în fața posibilității de salvare a vieții unui om, de a risca totul, chiar și propria reputație, este o sarcină severă și plină de responsabilități. Hotărârea nu poate fi luată decât sub imperiul comandamentului terapeutic; momentul definitoriu al deciziei, dincolo de care nu mai există posibilitate de întoarcere, trebuie să fie rezultatul îmbinării armonioase dintre curajul lucid și echilibrul în gândire. Realizarea acestor performanțe este rezultatul a ani și ani de muncă, observații și zbucium. Toate, inclusiv temperamentul chirurgului, trebuie să subordonate vechiului dicton „*primum non nocere*”. Este, poate, o formă a celui mai pur curaj, curajul chirurgului de a se abține de la realizarea unui gest tehnic posibil și care ar aduce satisfacții împlinirii de moment, atunci când comandamentul terapeutic se opune.

Concurența cu alte discipline a avut în mod natural ca și consecință erodarea prestigiului chirurgului. Chirurgul nu mai este Dumnezeu în cadrul clinicii și spitalului său. Învățarea muncii în echipă a marcat evoluția chirurgiei. Chirurgul nu mai poate face totul singur și, de cele mai multe ori, trebuie să opereze împreună cu alții. În blocul operator, el trebuie să colaboreze, ba chiar să negocieze cu anesteziștii; colaborarea a devenit indispensabilă, ea semnifică munca împreună, nu doar în comun.

În afară de modificările interne proprii exercitării meseriei, chirurgia a suferit, ca și alte profesii, schimbări juridice, socio-economice și mediatice. Profesiunea noastră se exercită sub controlul constrângerii juridice; în timp ce decesul sau absența vindecării totale erau considerate altădată ca evoluții normale ale intervenției chirurgicale, ele nu mai sunt percepute acum decât ca indici ai incompetenței chirurgului, nu doar inabil, ci și culpabil. Această stare de fapt a societății nu a scutit activitatea chirurgicală și responsabilitatea juridică; trebuie de acum înainte să fie integrată ca una dintre constrângerile meseriei. Se poate chiar considera că o învățare a acestor reguli juridice este necesară culturii chirurgicale.

Economia este o altă constrângere, datorită costului tratamentului, scăderii personalului și reducerii bugetelor. În prezența amenințărilor care apasă asupra sistemului nostru de protecție socială, calculul economic a intrat în spitale și clinici. Bilanțul între costul unei intervenții și avantajele sale terapeutice nu este niciodată neglijat în formularea unei indicații operatorii sau chiar în derularea actului operator. Chirurgul nu-și mai poate practica arta fără a-i măsura costul într-un fel sau altul. Costul ridicat al asistenței chirurgicale face din chirurg un militant în politica de sănătate a statului, de care depinde dezvoltarea acestei ramuri importante a medicinei și, implicit, sănătatea oamenilor.

Mediatizarea este o altă schimbare. Jurnaliștii sunt avizi după operații nereușite, decese suspecte, complicații neprevăzute, infecții nosocomiale. Trebuie să recunoaștem, totuși, și că unii chirurghi fac publică reușita unei noi grefe de organ sau apariția de noi tratamente promițătoare și, în compensație, jurnaliștii îi popularizează.

Sub supravegherea tribunalelor și a presei, sub presiunea bugetului, chirurgul nu mai este pe deplin maestrul inatacabil al artei sale, așa cum era până de curând. Aceste schimbări implică, pentru a le face față, calități noi care trebuie dezvoltate.

Arta chirurgului se inspiră din arta filosofului. Ca și pentru filosofie, aptitudinea pentru logică și dialog este decisivă în activitatea chirurgicală. Diagnosticul corect, indicația operatorie corectă, decizia corectă în timpul intervenției nu sunt decât un simplu exercițiu de logică. Plecând de la observațiile clinice și de la cunoașterea științifică, a deduce natura răului și a determina actul chirurgical care trebuie efectuat este un exercițiu de logică pură. Sigur, când logica este deficitară, alte calități, cum ar fi rememorarea reușitelor sau a eșecurilor, contează și fac diferența între chirurgii debutanți și cei experimentați.

Aptitudinii pentru raționamentul logic chirurgul trebuie să-i adauge simțul dialogului. În ciuda abilităților tehnice, relația între chirurg și pacient rămâne primordială: a asculta, a explica, a liniști, aceste calități ale dialogului sunt indispensabile pentru că un chirurg atinge viața în dimensiunea sa cea mai concretă. Cu toate aceste motive, pentru a fi un bun chirurg inteligența contează mai mult decât mâinile și calitățile umane mai mult decât îndemânarea. Actul chirurgical în sine, adică intervenția operatorie, se reduce din ce în ce mai mult. Chirurgul însuși a inventat chirurgia minim invazivă care scurtează durata intervenției chirurgicale. Inciziile mici sunt suficiente pentru a scoate o veziculă biliară sau o splină, pentru a repara o hernie hiatală, pentru a rezeca un colon sau pentru a sutura coronarele. Chirurgul intervine acum chiar și de la distanță, fără a atinge corpul, prin intermediul unui robot.

Creșterea numărului de interlocutori face indispensabilă investiția chirurgului în relațiile umane. A explica mai mult pacienților ceea ce vor să știe, a discuta soluțiile terapeutice cu ceilalți colegi, dar și a negocia resursele cu direcția spitalului sau chiar cu serviciile de asigurări sociale, a colabora cu presa și, uneori, a te justifica în fața judecătorului, toate acestea necesită calități umane, un simț al dialogului și o anumită artă a negocierii. Aceste calități trebuie să fie dezvoltate și inoculate rezidenților noștri. Ele trebuie să mențină aura meseriei noastre: mâinile sunt sacre, chirurgia este sfântă, oamenii se roagă să se întâmple miracole și speră că Dumnezeu le va trimite chirurgii pentru a le realiza.