

PROF. DR. VLADIMIR FLUTURE

**CALEA DE LA VISUL CHIRURGICAL
LA OPERAȚIA DESĂVÂRȘITĂ
CONCEPT. ÎNDREPTAR**



*La răspântie de convingeri și posibilități
este timpul meditației conceptuale.*

NOTĂ

Esența chirurgiei este OPERAȚIA. *Măiestria* în operație este obligația principală a chirurgului. Acest lucru se realizează prin pasiune și prin dedicație absolută și un mod de a trăi care respectă principiile vieții materiale și spirituale. Poate fi un vis de tinerețe, de început de profesie.

Doritorii să TRĂIASCĂ IDEALUL CHIRURGIEI PÂNĂ LA OPERAȚIA DESĂVÂRȘITĂ - studenții în medicină, rezidenții în chirurgie, chirurgii tineri în formare, precum și chirurgii cu intenția de perfecționare în profesie, după ce s-au informat sigur și corespunzător în ce constă această profesie, așteaptă să primească răspunsul la întrebarea: CARE ESTE CALEA?

Conceptul conform căruia TALENTUL ASOCIAT CU RAȚIONAMENTUL INTRAOPERATOR TEHNIC ȘI BIOLOGIC, concept care constituie mentalitatea și singura posibilitate practică de a face operația desăvârșită și de a fi creator, este rezultatul experienței obsesive de 50 de ani neîntreruși de practică din care 20 de ani și de înțelegere a regulilor de îndrumător a unei școli de chirurgie,

într-o clinică de urgență, a Institutului Medico-Farmaceutic din orașul Timișoara. După atâta preocupare, înveți ceva; Scrii cu speranța că va folosi cândva!

Cine vrea să meargă pe CALEA măiestriei și creației va găsi în acest îndrumător regulile unei mentalități raționale. Este însă o carte nu numai de noțiuni principiale și idei, ci și despre: “*în ce constă?*” și “*cum se face?*”.

Aceasta este cartea nopților de gardă în urgența chirurgicală, a deciziilor în profesie sau a momentelor de evaluare personală, determinate de cazuri dificile; atunci când se nasc îndoielile și numeroase întrebări profesionale și morale. Este o carte a idealurilor de prezent și viitor, a celor care se dedică absolut pentru a opera desăvârșit și de a rezolva întotdeauna “imposibilul”; pretențiile sunt mari!

Operația poate fi “ȘTIINȚĂ ȘI ARTĂ”, dar “PUTEREA DE A GÂNDI” a chirurgului, este întotdeauna esența actului operator, pentru toate modalitățile de a opera. Așa va fi întotdeauna!

AUTORUL, ianuarie 2020.

CUPRINS

Capitolul I. VIAȚA DE CHIRURG.....	1
Capitolul II. 7 POSTULATE. ESENȚA NOBILEI PROFESII - CHIRURGIA	11
Capitolul III. OPERAȚIA ȘI CHIRURGUL	13
Capitolul IV. TALENTUL ȘI RAȚIONAMENTUL INTRAOPERATOR TEHNIC ȘI BIOLOGIC	49
Capitolul V. CONCEPT DE CHIRURGIE OPERATORIE PENTRU MĂiestRIE ȘI GENIALITATE. VALOARE ȘI PERSPECTIVĂ.	65
Capitolul VI. MENTALITATEA DE A TRĂI.....	73
Capitolul VII. GÂNDURI DE SFÂRȘIT DE VIAȚĂ PROFESIONALĂ.....	81
BIBLIOGRAFIE din biblioteca personală	83

Capitolul I. VIAȚA DE CHIRURG

Chirurgul este în viață “un alergător de cursă lungă”, care trebuie să-și dozeze efortul permanent pentru a face față întregii distanțe și care de asemeni să fie și capabil să-și aleagă cu grijă momentele de efort maxim când este necesar. Numeroase sunt obiectivele vieții profesionale care trebuie respectate pentru a obține rezultate de bună chirurgie și mai ales de performanță operatorie.

Modul în care găsești motivația, trăiești și iei deciziile, este foarte important în viața chirurgului.

O viață reală, verificată atent și critic și judecata “cu mintea cea de pe urmă”, cea cu mult după terminarea profesiei, poate fi suficient de convingătoare, pentru a fi reprezentativă în a ilustra idealuri și obligații de prezent, cu gândul la viitor, pentru cei care încep și se dedică acestei profesii și sunt doritori de o concepție clară privind drumul spre desăvârșire în activitatea operatorie.

În anii tinereții mele, atunci când tatăl meu, medic cu experiență de 3 ani de front în războiul al 2-lea mondial, a aflat de intenția mea de a mă face doctor, mi-a dat un sfat: “Fiule, să știi că medicina nu se face pentru bani, ea se face pentru a ajuta oamenii suferinzi”. Visul meu și această îndrumare, întărite de exemplul pe care tatăl meu, Dr. Fluture, îl reprezenta pentru mine, mi-a marcat tot restul vieții. S-au succedat multe obligații și decizii de îndeplinit:

- să te obligi, să renunți la multe din plăcerile de început de viață, pentru a te dedica total pregătirii pretențiosului examen de admitere la facultate
- să decizi că dintre multele și interesantele specialități medicale, vrei să alegi chirurgia pentru că binele făcut oamenilor suferinzi este evident și se poate constata repede
- să evaluezi dacă calitățile personale corespund cerințelor chirurgicale, pe baza unor criterii sigure (să crezi că ai o oarecare abilitate manuală) pentru că ai exersat la un instrument muzical mai mulți ani
- să începi cât mai devreme, în primii ani ai facultății, să participi la gărzile de noapte a unei clinici de urgență, pentru a asculta discuții și opinii de experiență profesională, dar și pentru a asista la cât mai multe diagnostice și cât mai multe operații
- să faci prima operație -apendicectomia- încă în timpul cursurilor universitare, datorită reușitei la concursurile de externat și internat, care îți dădeau posibilitatea de a lucra în secții chirurgicale paralel cu promovarea anilor de studiu prin examenele de sfârșit de an
- să dai atenție științelor medicale fundamentale ale primilor ani de învățământ universitar
- să cultivi limbile străine cu circulație medicală, **și pentru momentul actual, să menții activitatea știută deja de utilizare a tehnologiei digitale, să te obișnuiești să utilizezi frecvent pentru învățat și reamintit chirurgia operatorie cu cărțile de**

specialitate în format eBook și toate cu gândul de a merge spre a înțelege programarea***

- să-ți alegi maestrul; de la el să obții cunoștințele practice și teoretice ale chirurgiei generale de urgență, aflând că urgența este baza chirurgiei
- să alegi de asemeni, că supra-specializarea, chirurgia arterială reconstructivă - domeniu în plină evoluție de perfecționare și în același timp făcând posibilă abordarea tuturor domeniilor operatorii
- să realizezi o bibliotecă, continuare a celei moștenite, cu începutul înainte de anii 1900
- să îți propui să faci ceea ce nu s-a mai făcut în chirurgie - hepatectomia reglată extracorporală și transplantarea hepatică hetero – și ortotopică, folosind în cercetare chirurgia experimentală posibilă în U.M.F. Timișoara
- să încerci să faci **chirurgia avansată, chirurgie performantă**, și să predai **cursuri libere necitite**, și să respecti condițiile de **îndrumător de clinică și școală chirurgicală**
- să îți crezi o obligație firească de a cunoaște clinici și personalități importante din timpul tău, poate cele mai importante
- să faci Societatea Chirurgilor Bănățeni să fie timp de 20 de ani un loc de perfecționare, onestitate, colegialitate și modestie
- să crezi, să cercetezi, să faci ceva nou, în posibilitățile existente acolo unde lucrezi și poate mai mult

- și în acest timp, să-ți întemeiezi o familie, pentru echilibru personal și stabilitate socială
- în permanență să fii preocupat de starea condiției fizice (înot, drumeție, tenis, ski), dar protejează mâinile, cu scopul de a nu simți oboseala intraoperatorie
- să înțelegi și să respecti principiile vieții materiale și spiritual
- să ai obligatoriu un hobby pentru “timpul liber” (șah, muzică, filozofie, citit)

Chirurgia este o profesie care cere pasiune, sacrificii și dedicație absolută.

Este aceasta o viață de urmat? Ai putea să trăiești o astfel de viață pretențioasă, care îți condiționează și “timpul liber”?

Gândește bine! Verifică-ți aptitudinile!

O constatare sigură și verificată de practica chirurgicală: majoritatea calităților necesare pentru a satisface pretențiile chirurgiei operatorii se pot perfecționa prin voință și perseverență, dacă ești conștient de ele.

Poți deveni bun chirurg dacă ai acest vis de tinerețe!

Eu o consider cea mai frumoasă profesie; a doua oară aș face la fel, poate mai perfect cunoscând ce știi acum.

Motivația personală pentru cele petrecute, poate fi înțeleasă ca dorința de perfecționare și desăvârșire în viață, prin profesia chirurgicală. Adevărata motivație, pentru a fi

devotat în a practica o profesie dificilă și plină de neprevăzut constă în PASIUNEA DE A CREA CEVA CE NU A MAI FOST FĂCUT ȘI DE ADUCE BINELE OMULUI SUFERIND. Este o particularizare la “Concepția universală a existenței inteligente” - concepție filozofică a spiritualității divine: **“Minte desăvârșită îndrumată de bunătate absolută”**.

Să rămânem cu o afirmație sigură: Este un moment decisiv în viață --- **decizia de a deveni chirurg**.

Așa au trecut 50 de ani neîntreruți și simplificați de chirurgie, cu evenimente bune și mai puțin bune, timp în care am înțeles 100 de ani de știință chirurgicală prin citit și comunicare directă cu predecesorii mei și de asemeni, am înțeles cum am comunicat într-o prelegere anterioară.

A FACE SAU A NU FACE CONFESIUNI DE VIAȚĂ – că nu este bine să faci public, cu orice preț, adevăruri petrecute în viața ta, decât numai dacă ai trăit sau ai lucruri foarte valoroase de spus, deoarece pentru a respecta cu strictețe adevărul, poți produce altora sau ție neplăceri și suferință, poate de neiertat.

Cunoașterea și experiența de fapte sigure, dar și de convingeri ferme privind profesia chirurgicală sunt suficiente, pentru a le împărtăși; poate vor folosi!

Să facem o constatare meditativă de sfârșit de viață profesională. Este interesant — face parte tot din existența chirurgului.

Eu am încercat, cu greutate, să mă împac cu fosta mea viață; am fost convins că am primit de la viață mai mult decât am meritat. Dar nu toți cei care ajung în acest moment al vieții lor gândesc la fel.

E poate bine, să terminăm acest gând privitor la obligațiile dificile ale vieții de chirurg, cu generoasa poezie făcută tot cu prilejul unei meditații de sfârșit de viață, cu gândul la o altă viață, la o nouă viață (o viață astrală), poezie compusă de Prof. Mihai Dragomirescu, rector al U.M.F. Timișoara între 1989-1992, personalitate cu trăire intensă, cu mare responsabilitate și îndatoriri profesionale numeroase. Poezia este o primă prezentare publică, o premieră.



Video disponibil aici: <https://youtu.be/9afuin7JN5w>

***Chirurgia digitalizată

Să analizăm evoluția chirurgiei în câțiva pași simpli pentru a concluziona necesitatea digitalizării în viața chirurgului.

Digitalizarea medicală a apărut relativ târziu comparativ cu celelalte domenii. Dar odată cu primele operații asistate robotic (PUMA 560, PROBOT, ROBODOC), interesul chirurgilor a crescut într-o manieră galopantă, motiv pentru care au apărut din ce în ce mai multe sisteme robotice (da Vinci, AESOP, ZEUS etc.).

Robotul nu substituie medicul, ci îi oferă o serie de beneficii: Imagine 3D mărită a câmpului operator pentru o precizie mai bună - mișcarea mâinilor pe consolă (prin vârful degetelor) este mai sigură; Reduce semnificativ oboseala chirurgului.

Pe lângă aceste beneficii ale actului medical în ceea ce-l privește pe chirurg, există beneficii multiple și pentru pacient: Incizii de dimensiuni reduse; Durerea este diminuată; Reducerea timpului de spitalizare; Recuperare postoperatorie rapidă; Risc de infecții mult redus; Hemoragiile intraoperatorii și necesitatea transfuziilor de sânge scad considerabil.

Nu putem decât să constatăm nevoia urgentă și permanentă de EDUCARE A VIITORILOR CHIRURGI în ceea ce privește ADAPTAREA DIGITALĂ la vremurile actuale și ce vor veni. Educarea trebuie să fie continuă și sustenabilă încă din timpul studiilor primare/generale.

Mentalitatea “Merg la medicină pentru că nu îmi place matematica!” este de mult depășită, deoarece interdisciplinaritatea se impune în orice domeniu de studiu. Studentul la medicină trebuie să își însușească continuu informații complementare domeniului său de studiu, cu accent pe materiile informatice. Din fericire, programa de studiu a universităților de medicină include materii care ajută studentul să se apropie de digitalizare, să o înțeleagă, să și-o însușească. Studentul, dar și chirurgul trebuie să știe să utilizeze curent varianta electronică a cărților (eBook) cu ajutorul unor device-uri mobile (tablete, telefoane, laptop-uri etc.) și bineînțeles, să se informeze și din posibilitatea de a face programare (cursuri).

Așadar, tu, chirurgul acestor timpuri, ai grijă de reponsabilitatea de a ajuta la educarea următoarelor generații. Ai grijă să ajuți la crearea unui sistem corect și cinstit care să respecte practica medicală. Ai grijă de sufletul tău și al pacienților tăi, dar ai grijă ca suflet să existe și în chirurgul

digitalizat al viitorului, căci ROBOȚII FUNCȚIONEAZĂ
CU INIMĂ DE CHIRURG! Aceasta este cea mai curată
programare a unui robot, dragostea pentru chirurgie!

Un robot înseamnă programare (soft) și inginerie
(tehnică).

(realizată în colaborare cu Coccoceanu Mădălina și Coccoceanu Adrian)

Capitolul II. 7 POSTULATE. ESENȚA NOBILEI PROFESII - CHIRURGIA

Despre chirurgie, ca parte a științelor medicale, să enunțăm 7 postulate:

1. Chirurgia este o profesie nobilă, pentru că face bine (aduce binele) oamenilor suferinzi
2. Chirurgia, dintre toate specialitățile medicale este cea mai încărcată de responsabilitate majoră, pentru că face acest bine prin intermediul actului operator, care reprezintă o agresiune suplimentară deliberată asupra organismului bolnav
3. Chirurgia se supune la o regulă absolută; actul operator - operația trebuie să respecte cât mai mult posibil integritatea țesuturilor și a funcționii organelor, iar chirurgul, cel ce o îndeplinește trebuie să se supună total celor 7 principii fundamentale ale vieții materiale (credință, iubire, creație, acțiune, gândire, înțelepciune, familie), precum și tuturor principiilor vieții spirituale
4. Chirurgia clasică-deschisă convențională este “mama” chirurgiei moderne, iar chirurgia de urgență este “regina” tuturor chirurgiilor
5. Chirurgul care este capabil să facă chirurgia clasică-deschisă, este entitatea esențială, centrul chirurgiei, pentru că el este gânditorul creației și săvârșirii operației, dar și a întregii chirurgii. De el să avem grijă să nu îl pierdem pe drumul tehnicizării excesive; trebuie cultivat și antrenat. El va fi, cât va dăinui chirurgia!
6. Vindecarea actului chirurgical reparator să fie cât mai scurtă

7. În chirurgie, soarta bolnavului se decide pe masa de operație.

Sunt cu adevărat, **7 afirmații** care nu mai trebuie dovedite.

Capitolul III. OPERAȚIA ȘI CHIRURGUL

Chirurgia, cu multiplele sale domenii și variate aspecte de patologie, de diagnostic și de cercetare, conține o preocupare specială, centrul și motivul existenței sale - actul său terapeutic; aceasta este **OPERAȚIA ȘI CHIRURGUL**.

Este un domeniu de gândire foarte complex, cu evoluție extraordinară mai ales în ultimii 150 de ani și un viitor previzibil de necrezut. Pentru neștiutori mai ales, urmează să cunoaștem părțile componente ale operației: sala de operație cu dotările ei, instrumentele chirurgicale, modalitățile de a opera, activitatea și atmosfera care caracterizează operația și apoi cine este chirurgul care o realizează; fapte, impresii și stări emoționale, întrepătrunse într-un tot unitar.

Operația este esența chirurgiei, este izvorul principal al ideilor de cercetare științifică, este momentul crucial al practicii chirurgicale. Este și un act de creație, deoarece nici o operație nu este la fel ca alta.

Operația reprezintă o noțiune, o entitate, un proces complex. Și de remarcat, în mod cu totul deosebit, a avut și are o evoluție cu modificări și perfecționare continuă, constând uneori din realizări greu de imaginat.

Iată, foarte pe scurt, ce înseamnă operația și cum a evoluat ea. Să facem un exercițiu de imaginație.

Pe 2 căi diferite, așa zisele circuite, ajung în **sala de operație**, la masa de operație:



bolnavul, după ce a fost anesteziat prin intubație oro-traheala și canulat venos, pentru monitorizări și perfuzii



echipa chirurgicală, după ce a trecut prin ritualul
aseptizării mâinilor și îmbrăcării cu echipament
steril.

Să privim SALA DE OPERAȚIE. O imagine face cât
1000 de cuvinte – imaginile fac mai mult ca vorbele!



Fotografie preluată:

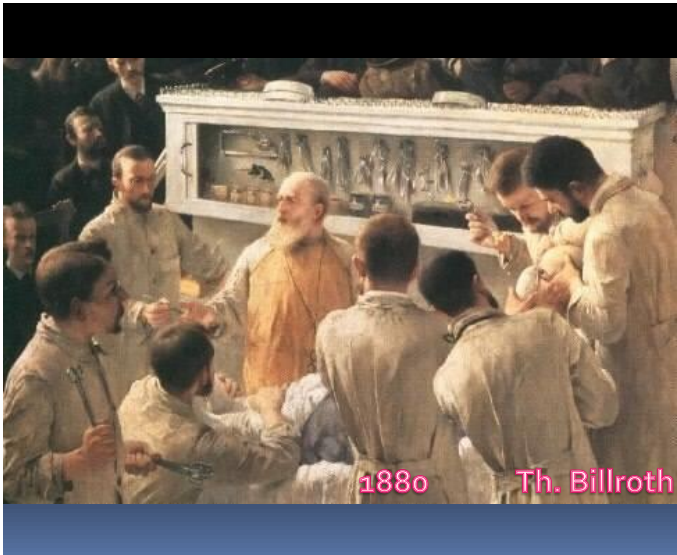
<https://www.sciencesource.com/archive/Trepanning--1525-SS2476424.html>



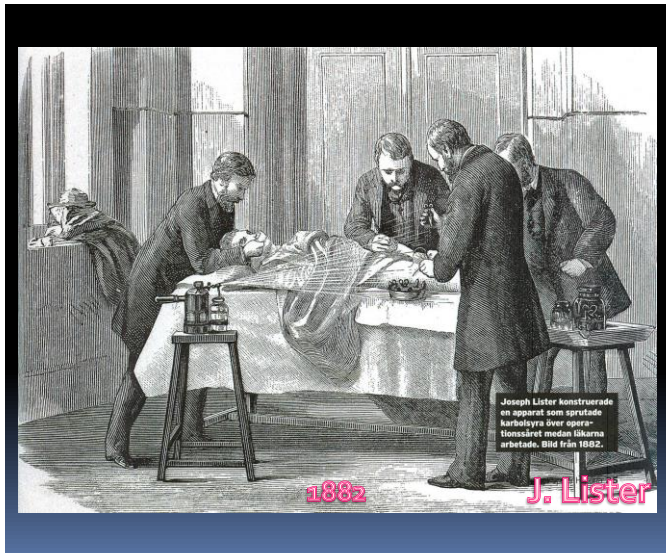
Fotografie preluată: <https://wellcomecollection.org/works/guhexrwy>



Fotografie preluată: <https://ggcenglish0.wordpress.com/samantha-carter/>



Fotografie preluată: <https://www.thetimes.co.uk/article/the-butchering-art-joseph-lister-lindsey-fitzharris-review-rxg89cn59>

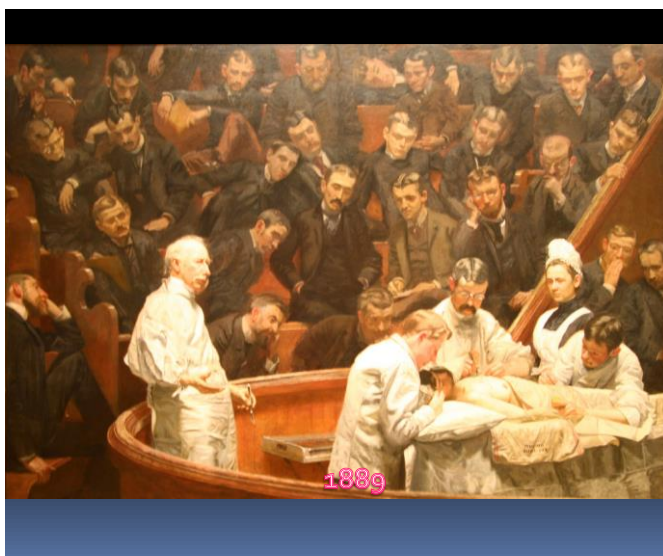


Fotografie preluată: <https://www.sciencesource.com/archive/Joseph-Lister--Surgery-Using-Antiseptic-Spray--19th-Century-SS2502441.html>

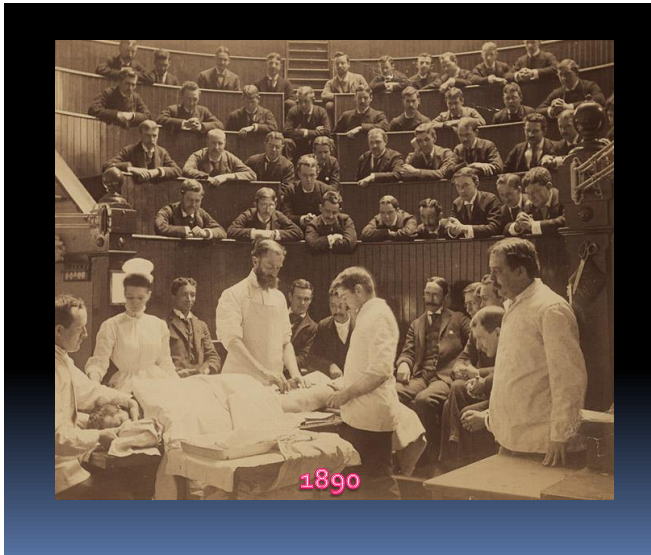


Fotografie preluată:

<https://www.theguardian.com/society/gallery/2014/jun/16/a-history-of-dentistry-in-pictures#img-7>



Fotografie preluată: <http://www.theagnewclinic.org/>



Fotografie preluată: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-7326303/The-history-one-London-famous-surgeons-amputate-leg-30-seconds.html>



Fotografie preluată: <https://hiddencityphila.org/2015/04/the-curious-case-of-body-snatching-at-lebanon-cemetery/>



Fotografie preluată:

<https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/17663>



Fotografie preluată: <https://www.semanticscholar.org/paper/Emil-Theodor-Kocher%3A-the-first-Swiss-neurosurgeon-Hildebrandt-Surbeck/d2f97ba876d213c3d8fb8e884c526076afc929d0>



Fotografie preluată: <https://activly.com/this-addicted-doctor-is-the-reason-many-of-our-loved-ones-are-still-alive-today/>



Fotografie preluată: <https://www.sciencesource.com/archive/John-Hopkins-Operating-Room--1903-04-SS2502271.html>



Fotografie preluată:

<https://www.flickr.com/photos/74701877@N07/9712916234>

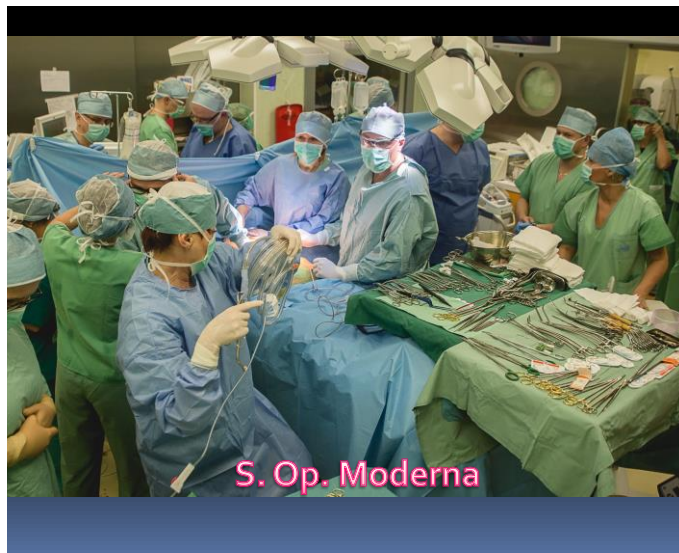


Fotografie preluată:

<https://hiveminer.com/Tags/nurses%2Cstmichaelshospital>



Fotografie personală



Fotografie preluată:

<https://bydgoszcz.wyborcza.pl/bydgoszcz/51,48722,21310644.html?i=2&disableRedirects=true>



Fotografie preluată: <https://vancouver.sun.com/news/local-news/liver-transplants-in-b-c-remarkable-but-risky-business>



Fotografie preluată:
<https://i.pinimg.com/originals/3a/c2/ea/3ac2eaaab921f25c15a982a332278090.jpg>
[23]

Comentariu. Sălile de operație nu seamănă unele cu altele, datorită dotărilor determinate de timpul istoric sau necesități.

În funcție de operația efectuată, în sala de operație modernă există, după cum ați observat, o dotare suplimentară care nu este permanentă, se folosește selectiv: aparatura de monitorizare și de terapie intensivă intraoperatorie, analizoare rapide, pompa venovenoză pentru pensarea pedicelilor vasculare importanți, dializorul pentru dializa renală la bolnavul cu insuficiență renală avansată și aparatul de circulație extracorporală și defibrilatorul electric pentru chirurgia cardiacă și aparatura pentru termoreglarea bolnavului, ș.a.

Instrumentarul necesar efectuării operației, care a avut mari modificări de-a lungul timpului, **merită să îl vedem.**



Fotografie preluată: Elisabeth Bennion, 1996, “Alte medizinische Instrumente”, Editura Parkland



Fotografie preluată: Elisabeth Bennion, 1996, “Alte medizinische Instrumente”, Editura Parkland



Fotografie preluată: Elisabeth Bennion, 1996, “Alte medizinische Instrumente”, Editura Parkland



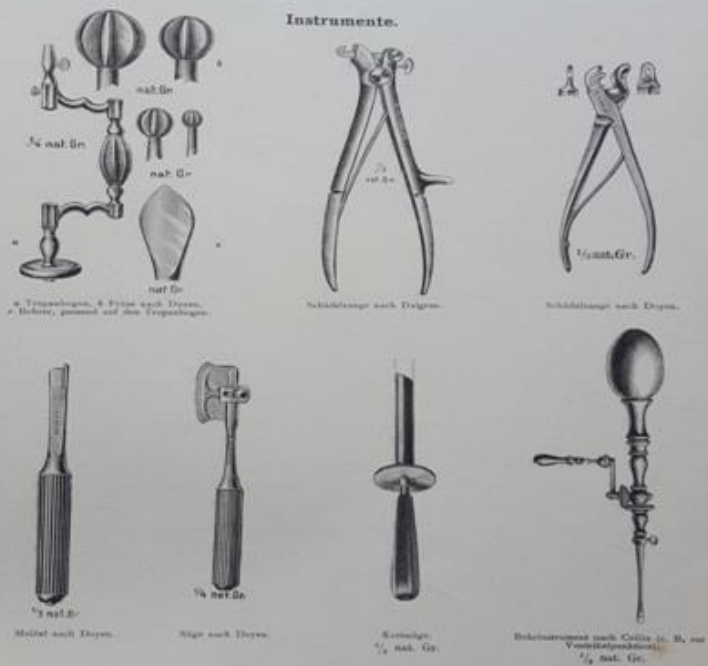
Fotografie preluată: Elisabeth Bennion, 1996, “Alte medizinische Instrumente”, Editura Parkland



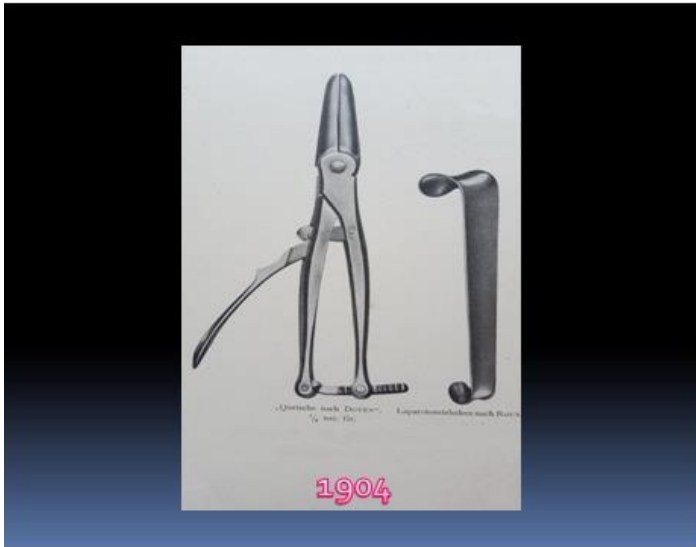
Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas
typischer chirurgischer operationen – Fur Ärzte und studierende”

Tafel IV.

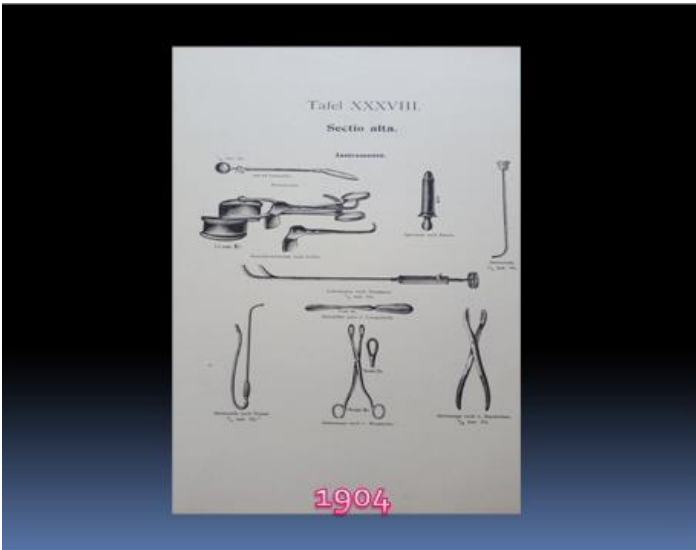
Hemicraniotomie (Doyen).



Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas tipischer chirurgischer operationen – Fur Ärzte und studierende”



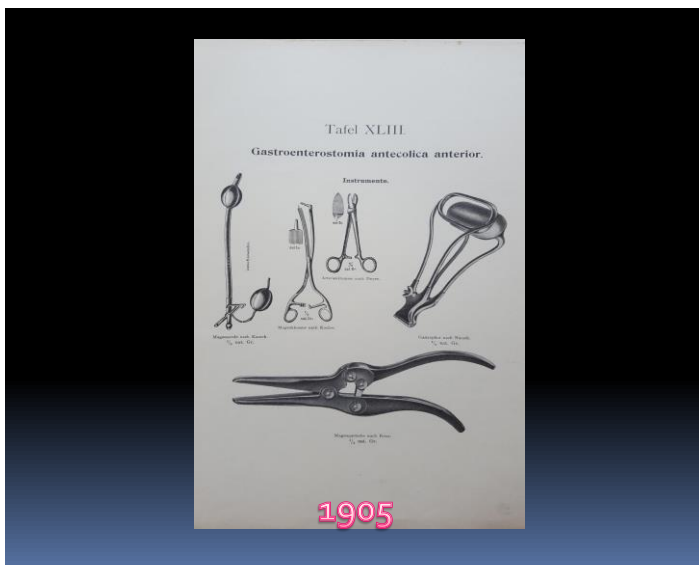
Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas typischer chirurgischer operationen – Fur Ärzte und studierende”



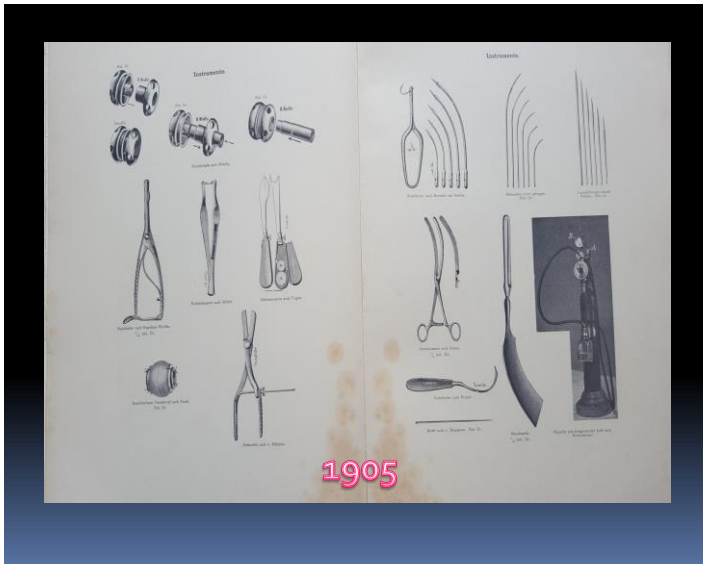
Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas typischer chirurgischer operationen – Fur Ärzte und studierende”



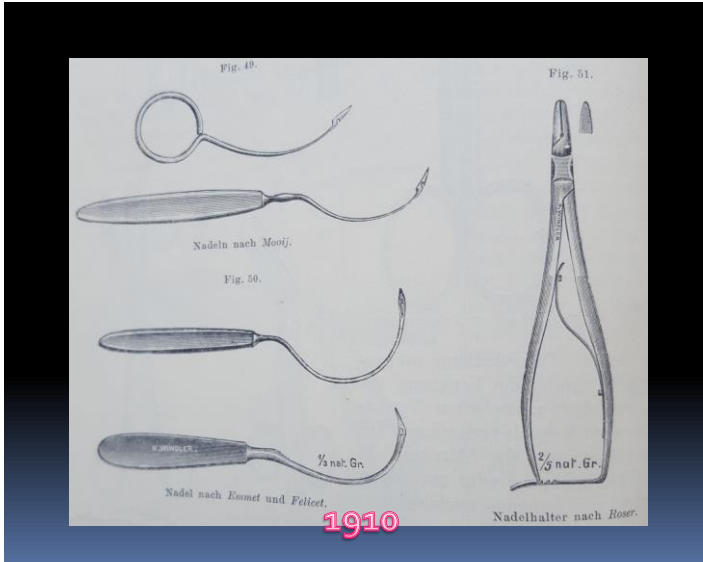
Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas typischer chirurgischer operationen – Fur Arzte und studierende”



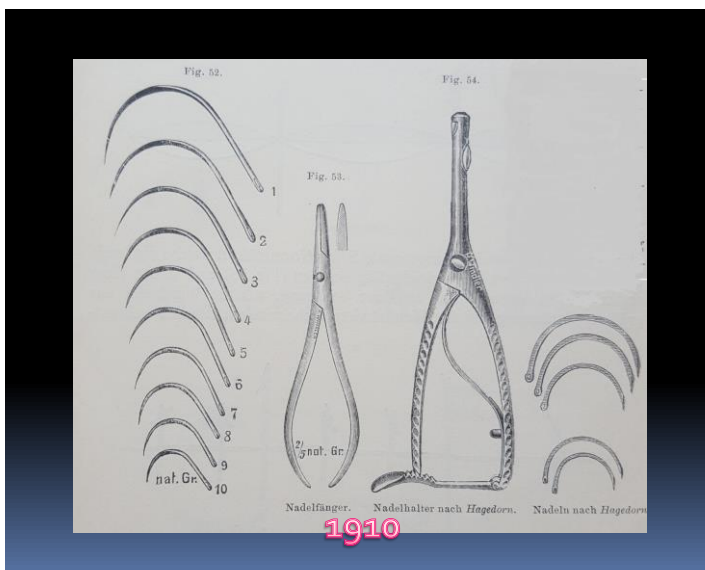
Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas typischer chirurgischer operationen – Fur Arzte und studierende”



Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas typischer chirurgischer operationen – Fur Ärzte und studierende”



Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas typischer chirurgischer operationen – Fur Ärzte und studierende”



Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas typischer chirurgischer operationen – Fur Arzte und studierende”



Fotografie preluată: Bockenheimer și Fritz Frohse, 1905, “Atlas typischer chirurgischer operationen – Fur Arzte und studierende”



Fotografie personală



Fotografie personală



Fotografie personală

Comentarii. Trusele de instrumente, inițial grosolane pentru a fi sigure, ulterior tot mai fine pentru precizie și atraumatice sau trusele pentru microchirurgie cu instrumentele specifice însoțite de ochelari-lupă și iluminare frontală suplimentară; apoi electro-cauterul care a înlocuit clasicul bisturiu și hemostaza prin pensă/ligatură, apoi cavitronul pentru secțiunea parenchimelor, mai ales al parenchimului hepatic.

În afară de instrumentarul și aparatura clasică menționate, sunt folosite: instrumentarul și aparatura **microchirurgiei și a chirurgiei mini-invazive** cu variantele sale (robotul de tip laparoscopie), platforma cu brațe rigide (daVinci sau robotul de tip endoscopie), platforma cu braț flexibil (Monarch).

Toate acestea sunt făcute de o industrie specializată, o tehnologie medicală tot mai perfecționată, datorită solicitării

și colaborării chirurgului, în funcție de necesitățile sale și cu scopul de a reduce agresiunea operatorie. Au lucrat și lucrează în acest domeniu minți geniale, unele chiar de la NASA.

Astfel, datorită dotărilor tehnologice, **chirurgia actuală se face în mai multe modalități**, s-a împărțit în mai multe **subdiviziuni**:



chirurgia clasică, deschisă sau convențională



microchirurgia



chirurgia mini invazivă la rândul ei cu alte subdivizări:

- chirurgia laparoscopică manuală
- chirurgia laparoscopică robotizată
- chirurgia endoscopică robotizată - marele salt calitativ
- telechirurgia robotizată – satelitară.

Modalitati de a opera



Microchirurgie cu lupe

Fotografie preluată: <https://www.technogies.com/healthcare/5-important-types-of-surgical-devices-used-in-the-operating-theater/>



Microchirurgie cu laser

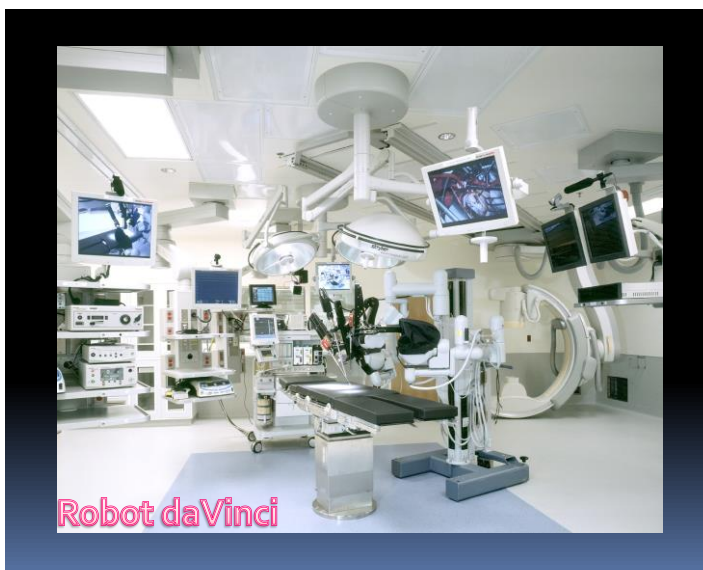
Fotografie preluată: <https://vir123.com/laser-surgery-side-effects/>



Fotografie preluată: <https://deukspine.com/patient-services/surgical-warranty/>

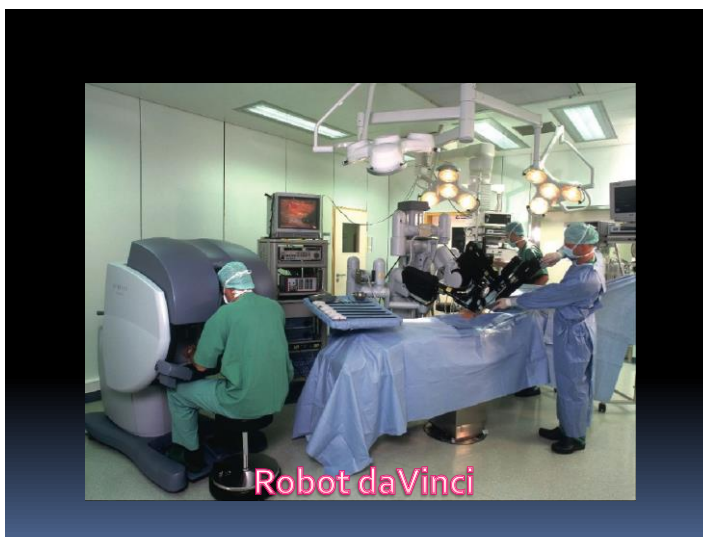


Fotografie preluată: <https://eng.amc.seoul.kr/gb/lang/specialities/departments.do?hpCd=D150>



Fotografie preluată:

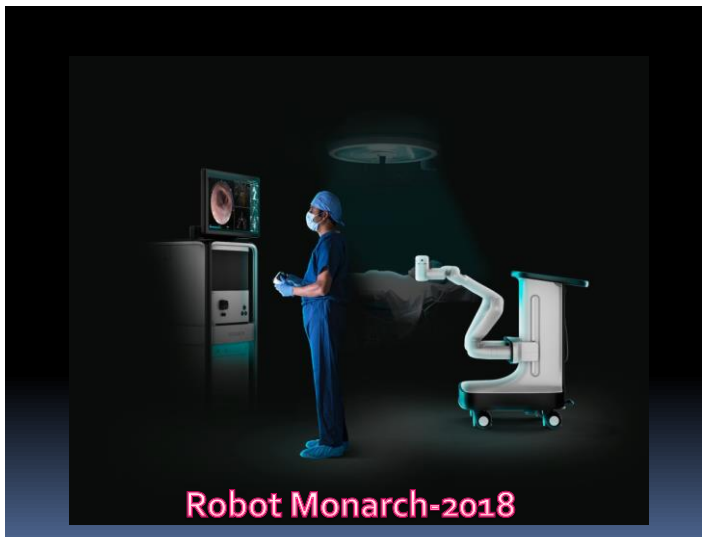
<https://www.indiamart.com/redsuncommunication/hospital-interior-design-service.html>



Fotografie preluată: <https://www.ormc.org/blog/news-media/robotic-surgery-available-at-orange-regional-medical-center>



Fotografie preluată: <https://www.freepressjournal.in/cmcm/meet-the-worlds-first-assistant-surgeon-robot>



Fotografie preluată: <https://www.aurishealth.com/monarch-platform>



Fotografie preluată: <https://www.bloomberg.com/news/features/2018-03-23/robots-could-replace-surgeons-in-the-battle-against-cancer>

Momentul revoluționar conceptual - 2018, robotul MONARCH, care cu un singur tub flexibil introdus pe căile naturale și prevăzut cu program personalizat făcut de chirurgul operator, poate realiza “la vedere” un act chirurgical; cât de laborios și în ce regiuni ale corpului uman este o problemă necunoscută a prezentului sau a viitorului foarte apropiat.

Privitor la disputa, **care este mai importantă dintre aceste modalități de a opera**, o singură afirmație spune totul: **Regula # 1 a chirurgiei miniinvazive** cu toate formele sale este: “nu este permis să se facă fără a fi în sala de operație un chirurg calificat în chirurgia clasică, care să poată interveni pe cale deschisă, la nevoie sau la cazurile complicate.” Și mai mult, el trebuie să fie un adevărat

maestru al cazurilor foarte dificile, nu un chirurg oarecare; nu va mai fi loc pentru chirurgul mediocru.

După așezarea bolnavului pe masa de operație și conectarea la aparatura menționată urmează **efectuarea actului terapeutic, efectuarea procedurii operator**, conform protocolului operator. Protocelele operatorii sunt făcute de chirurghi cu experiență și bune rezultate și pot fi însușite din atlase, cărți de chirurgie operatorie sau filme pe bandă magnetică sau DVD-uri. **Operația are astfel momentul ei central: modul în care se execută protocolul operator în conformitate cu particularitățile leziunilor și a organismului bolnavului, de către chirurgul operator cu obligațiile și calitățile sale.**

Sala de operație și chirurgul operator sunt greu de a fi separate. Tot ce se petrece în timpul operației este dirijat de chirurg și îl reprezintă. Sala de operație, cu impresionanta sa dotare, rodul unor alte minți remarcabile, reprezintă sanctuarul unde oficiază chirurgul! Este recunoscută ca un loc cu o aură specială; înainte se spunea o aură de mister și miracol - acum aș spune de respect și admirație. Ritualul liniștii și a concentrării extreme în fața unei operații, este caracteristică; gândirea precede, iar activitatea manuală o urmează respectând-o fără modificări. Pentru a induce și a crea atmosfera.

Vă descriu, cu venerație, o mică poveste:

La începutul fiecărei zile de operație, Prof. Ion Mureșan, după ce se spăla pe mâini timp de exact 15 minute și după ce era îmbrăcat steril, se ducea în colțul sălii de operație, spunea o scurtă

rugăciune numai de el auzită, își făcea semnul crucii și apoi începea operația în tăcere absolută! Se petrecea un timp și după 1945! Această atitudine împreună cu stilul operator sunt deosebit de impresionante, dar condiționează și buna vindecare a bolnavului.

“Valoarea chirurgului se cunoaște după cum operează!”, a exclamat mai demult renumitul chirurg rus Uglov, văzând o operație de tiroidectomie subtotală, în stil clasic (poziție semișezândă și anestezie locală), făcută demonstrativ de Ion Mureșan, ajutat de Nicolae Bucsa. Au fost în sala de operație Ion Lighezan, care conducea delegația în calitate de director al DIRECȚIEI SANITARE Timis, și un tânăr cu vârsta de aproximativ 20 de ani, extaziat de frumosul spectacol operator și atent la cele mai mici detalii, care i s-au întipărit în minte pentru 60 de ani. Este o artă, prezentarea penselor de către ajutor numai cu mâna stângă și efectuarea ligaturilor pentru hemostază, în această poziție

semișezândă a bolnavului; ritmic, fără smulgere a țesuturilor foarte friabile, fără repetiție, de la dreapta la stânga bolnavului și fără nici o sângerare. Era și este frumusețea chirurgiei clasice.

Asistăm oare la un apus de eră în frumosul chirurgiei operatorii? Cred că, frumusețea operatorie va dăinui; se spune că chirurgul și sala operatorie realizează spectacolul operator. Poate vom admira frumusețea unui program de calculator făcut de chirurg-program personalizat, simplu, sigur și perfect făcut - ce va conduce cu maximă precizie un robot chirurgical pentru a rezolva mai bine leziunea bolnavului! Nu numai atât; chirurgia clasică-deschisă va dăinui obligatoriu paralel sau în completare cu cea robotică. Acesta este viitorul previzibil!

Dacă operația este esența activității chirurgicale, **chirurgul este CENTRUL întregii activități. Datorită chirurgului există întreg actul operator (e o ierarhizare concentrică).** Chirurgul operator este cel ce poartă responsabilitatea activității în sala de operație. El selectează

tipul/modul de operație potrivit, procedeul/protocolul operator și tactica în desfășurarea operației, de aceea se consideră că “chirurgia este știința și arta”, iar estetic gândind, frumosul operator creat și apreciat de chirurg este sinonim cu binele.

Este firesc să afirmăm că personalitatea chirurgului este prioritară în această profesie, chiar dacă realizările tehnologiei sunt impresionante, poate roboții vor opera singuri în viitor, dar tot instruiți și supravegheați de chirurg. Acum însă, orice asemenea aparat nu reprezintă pentru chirurg altceva decât o trusă ajutătoare și probabil așa va și rămâne. Pe primul loc este întotdeauna valoarea gândirii omenești; iar un chirurg nu este mai valoros pentru că are mai multe aparate, ci pentru că are o putere mai mare de gândire și este mai talentat.

Datorită chirurgului, întregul act operator, pentru a fi realizat, este străbătut de 2 valori fundamentale: Talentul Chirurgului și Raționamentul Tehnic și Biologic Intraoperator.

Talentul este însușirea care face posibilă arta și miracolul chirurgiei, iar raționamentul tehnic și biologic intraoperator determină perfecțiune și știința în chirurgie. Chirurgii le posedă și le acordă atenție în proporție diferită; către extreme, unii sunt considerați chirurghi “tehnicieni”, iar despre alții se spune că sunt chirurghi “intelectuali”. Sunt valorile esențiale și durabile ale operației: au fost și sunt supuse de-a lungul timpului la completări, precizări și sistematizări. Vor dăinui atât timp cât va fi chirurgie.

Iată ce spune **Prof. Dr. Petre Drăgan** (1990-2002, activitate universitară), unul din motoarele transplantării de

țesuturi și organe din centrul nostru medical universitar, din
dificila perioadă de pionierat în acest domeniu, despre
seriozitatea și responsabilitatea alegerii și practicării unei
profesii chirurgicale!



Video disponibil aici: <https://youtu.be/XkemwxseNrg>

Iată cum se referea la noțiunile profesionale, Prof. Petre
Ignat (1993 – 1994), unul din măștrii chirurgiei și ce gândea
despre valoarea școlii de chirurgie timișoreană în urmă cu
mai mulți ani.



Video disponibil aici: <https://youtu.be/rsl-48IwwjM>

Mai trebuie să ne gândim la Prof. PIUS BRÂNZEU, valorosul om de știință, deschizător de drumuri în chirurgia vasculară și gânditor în profesia noastră.



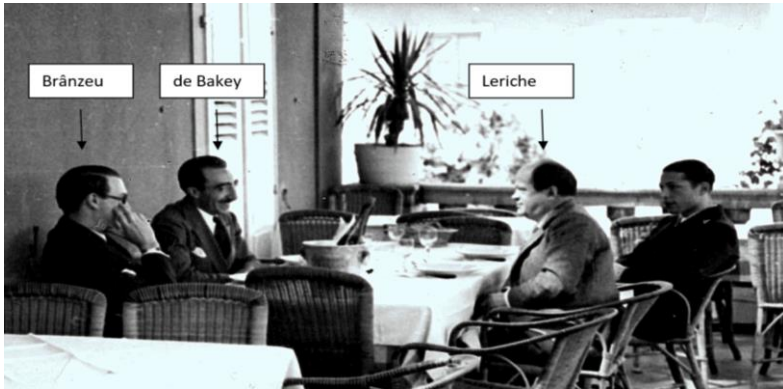
Fotografie transmisă de Prof. Pia Brânzeu

Interesant și instructiv de remarcant, CHIRURGUL PIUS BRÂNZEU, a fost și unul dintre cei 3 deschizători și formatori de școală chirurgicală din Timișoara, alături de Alexandru Pop și Ion Mureșanu, dar și unul dintre cei 3 rectori ai U.M.F. TIMIȘOARA, remarcabil prin conduita deosebită, împreună cu Ștefan Gavrilescu și Prof. Marius Raica: Brânzeu - rector al prestigiului; Gavrilescu - rector al originalității și științei; Raica - rector al profesionalismului tradiției și convingerilor ferme.

Respectarea principiilor esențiale ale cercetării științifice, Adevărul și Valoarea, se face în mai multe feluri.

Personalitatea academicianului Pius Brânzeu este reprezentată de o atitudine cu semnificație simbolică, care poate a servit științei chirurgicale.

*Cu mult timp în urmă, la o importantă manifestare științifică internațională, ținută la Cluj, privind Chirurgia arterială reconstructivă, a **propus**, împreună cu Prof. Rene Fontaine, un bun prieten al său din perioada Rene Leriche din Strasbourg unde au învățat împreună cu alți geniali chirurghi, ca un simplu asistent, să conducă comunicările în această problemă, într-o sală unde erau și alți profesori de renume din alte centre universitare, pentru că lucrarea avea titlul: “Rezultate tardive la 100 de cazuri consecutive de grefe autologe venoase bypass pe teritoriul femuro-popliteo-tibial; la peste 10 ani de la ultimul caz operat” (Revista Chirurgia București, Vol. 32, nr. 4, pag. 253-262, 1983). Era și momentul când în literatura și practica chiurgicală se stabilea definitiv valoarea grefei venoase autologe. A fost cu certitudine o atitudine simbolică de corectitudine științifică!*



Fotografie transmisă de Prof. Pia Brânzeu

Da, Timișoara a avut, are și va avea renumiți chirurghi și o școală de chirurgie bazată pe seriozitate, responsabilitate și corectitudine.

A fost o scurtă descriere a sălii de operație, a momentelor principale din desfășurarea operației, a atmosferei din sala de operație, dar mai ales o caracterizare a importanței chirurgului, o apologie adusă celui care este “chirurgul personaj ideal”.

Capitolul IV. TALENTUL ȘI RAȚIONAMENTUL INTRAOPERATOR TEHNIC ȘI BIOLOGIC

Și acum să începem să pătrundem în tainele neștiute ale operației. Subliniez din nou, că cele două valori fundamentale ale actului operator care țin de chirurg sunt: talentul și raționamentul tehnic și biologic intraoperator, noțiuni ce trebuie obligatoriu bine cunoscute și folosite. Dacă vrem să știm ce este operația, trebuie să înțelegem ce sunt aceste două noțiuni.

→ TALENTUL ←

Vă mărturisesc că și eu, mai ales la începutul profesiei, am fost curios să știu ce este talentul în chirurgie, fiindcă auzisem că nu e bine să fii antitalent în această profesie. Acum aș spune fără ezitare că este o mare problemă în viața profesională și socială a chirurgului existența acestei deficiente. TALENTUL ca definiție generală, reprezintă calitatea care permite ca cineva să facă în mod firesc ceva ce este greu de făcut. Talentul înseamnă și capacitatea de a învăța ceva foarte repede. Sunt persoane cu înclinații, într-un anumit domeniu. Sinonime numeroase: iscusință, îndemânare, har, pricepere, înclinație, ingeniozitate. Talentul este de obicei înăscut; se manifestă din copilărie, dar aceasta nu este o regulă. Talentații pot avea această calitate pentru mai multe domenii. Chiar dacă cineva este foarte talentat, el trebuie să lucreze foarte mult, dacă vrea să fie bun în a face ceva. Unii chiar dacă nu au mult talent, pot deveni foarte buni, cu condiția să se străduiască foarte mult. Contrariul, **antitalentul**, este ceva dincolo de abilitatea cuiva de a face, de a rezolva ceva. /DEX-ul/

Există și talent chirurgical. Există și în acest domeniu chirurghi care efectuează orice procedeu cu ușurință, fac cu rezultate foarte bune ceea ce alții nu pot, și au stil personal de a opera. Aceștia sunt chirurghi talentați!

Am cunoscut mai multe stiluri de a opera ale unor chirurghi desăvârșiți. Particularitățile individuale, fizice și caracteriale, determină diverse feluri de a efectua o operație, chiar dacă se respectă aceleași principii și se desfășoară cu aceeași tactică operatorie (se desfășoară similar). La extreme sunt două stiluri:

— *chirurghi cu stil agresiv, mai brutal, cu mișcări mai hotărâte și cu atenție la parcursul, la consecințele asupra rezultatului final al operației și care știu să corecteze bine eventualele erori determinate rareori de acest fel de a lucra. Ar putea fi denumiți “chirurghi expeditivi”! Ei obțin rezultate bune în operații care au manevre condiționate de timpul scurt de efectuare.*

— *“chirurgii preventivi” care evită deliberat eventualele posibile probleme, uneori chiar*

dacă nu este necesar. Lucrează uneori suplimentar, dar foarte sigur. Lucrul suplimentar poate și el să creeze probleme neașteptate (“prea binele este dușmanul binelui”).

Toți sunt mari maeștri și au creat în domeniile specifice ale chirurgiei care li s-au potrivit.

Genialii din acest punct de vedere, cei care obțin mereu rezultatele cele mai bune și operează cu foarte puține complicații, sunt cei care își potrivesc și stilul la particularitățile anatomo-fiziologice ale celui pe care îl operează, nu numai tactica operatorie. Acest ideal este greu de controlat și numai dând importanța cuvenită raționamentului biologic și tehnic intraoperator.

Interesante sunt relațiile dintre chirurgii talentați și artiștii talentați, bazate probabil pe această calitate comună. Este renumită prietenia de o viață între Theodor Billroth și Eduard Brahms, ca susținători ai curentului romantic în muzică, contra lui Franz Liszt și Richard Wagner, frumos comentată când se discuta despre relația dintre chirurgie și artă.

În întreaga activitate operatorie atât convențională, cât și în cea mini invazivă pot fi identificate următoarele tipuri de însușiri care constituie talentul chirurgical:

- Manualitatea - abilitatea manuală
- Gândirea caracteristică a actului operator
- Caracteristici personale: caracterul, personalitatea, temperamentul
- Capacitatea de a conduce echipa operatorie.

Abilitatea manuală - constă din următoarele calități:

- Viteza în execuția gestului chirurgical
- Precizia în execuția gestului
- Eficiența și nerepetabilitatea
- Cursivitatea și ritmicitatea
- Rapiditatea de vedere combinată cu viteza de reacție; calitate recunoscută de fizio-oftalmologi, datorată structurii particulare personale a raportului conuri/bastonașe din retină, asociată cu acuitate vizuală performantă. Antrenamentul și creșterea acestei abilități se face exersând pe jocuri electronice.

Toate acestea fac ca operația să se desfășoare cursiv, rapid, dar nu grăbit, ordonat și să fie frumos de privit.

Gândirea intraoperatorie (a doua componentă a talentului)

Această componentă a talentului chirurgical constă în:


 **felul de a gândi** în timpul operației


 **metoda de a gândi** în timpul operației

Felul de a gândi în timpul efectuării unei operații, are un specific ce o deosebește de modul de a raționa în alte ocazii sau profesii. Trebuie să fie făcută cu **idei clare, exacte și rapide**.

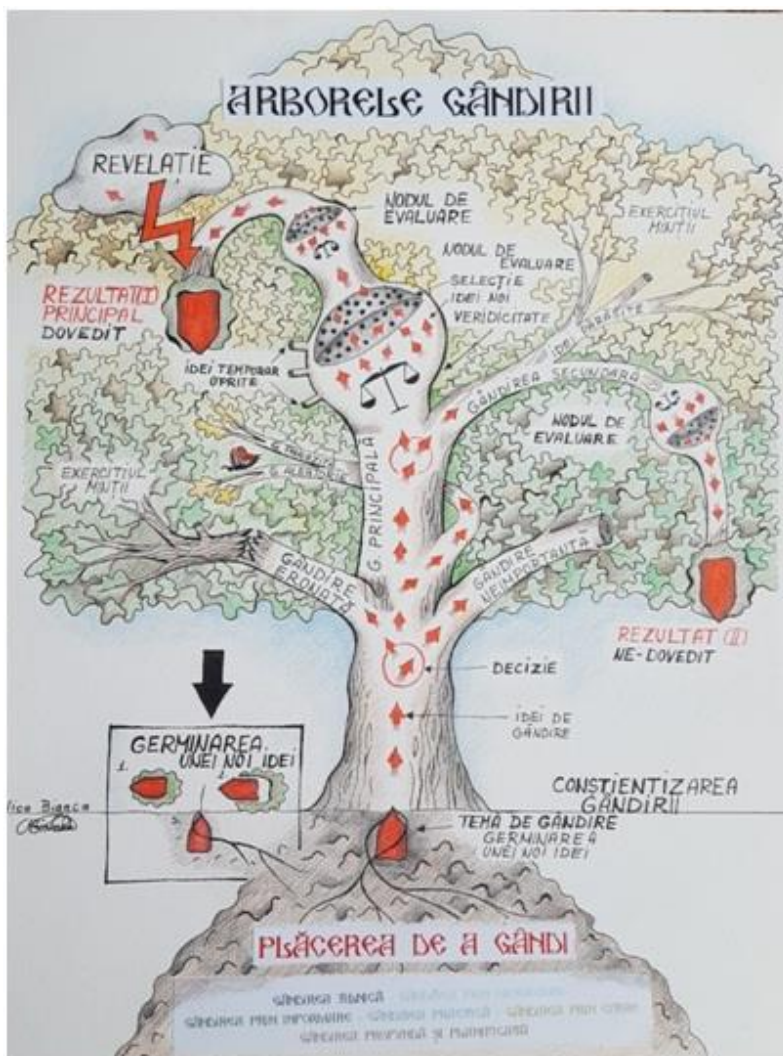
Mai este necesară și existența unei metode sistematice de a gândi, pentru ca noțiunile să fie folosite cu promptitudine. Și modul și metoda de gândire, constituie calități ale unor minți deosebite, utile activității intraoperatorii; fac parte din talentul chirurgical.

Gândirea intraoperatorie mai are încă două caracteristici pe lângă felul și metoda de a gândi:

 capacitatea de imaginație în spațiu (asemeni unui sculptor)

 rememorarea cu ușurință a experienței personale.

Este evident că acest mod de gândire din operație, se deosebește de modul de gândire a cercetătorului sau gânditorului din plăcerea de a gândi, la care ideile trec cu răbdare și perseverența, uneori cu repetiție, prin “noduli” de analiză cu cele 4 etape: identificare, selectare, prioritizare și esențializare. (I.S.P.E.)



Fotografie bibliotecă personală

Important de știut: Pe lângă talent, preocuparea permanentă (obsesivă) pentru activitatea profesională, face posibilă și educația corespunzătoare a minții.

Dezvoltarea permanentă a puterii de gândire și a raționamentului condus până la concluzia finală (care răspunde la întrebarea DE CE?) este o preocupare permanentă în general, dar obligatorie pentru activitatea și creația chirurgicală.

Caracteristici personale: privind caracterul, personalitatea, temperamental (a treia componentă a talentului) sunt următoarele:

Echilibrat – liniștit – tenace – conștient de responsabilitate – temerar – calculat – stăpân pe sine – bun control al emotivității – încredere în sine – rezistent la efort – pregătit să rezolve un eșec – putere de concentrare la solicitare majoră.

Un mod de a trăi și o mentalitate cu convingeri ferme privitor la viața materială și spirituală: să fie bun, blând și modest. Să nu se bucure de succese nemeritate. Să-și asume cu demnitate insuccesele și să facă totul să nu se mai repete.

Starea de emotivitate să aibă 2 caracteristici principale: starea de empatie față de bolnav în afara operației să se modifice radical în timpul operației - unde echilibrul sufletesc și raționamentul rece și competent trebuie să stăpânească activitatea și luarea deciziilor; caracterul șovăitor, fricos sau lașitatea, precum și starea exuberantă, sunt marii dușmani ai efectuării unei operații desăvârșite.

Capacitate de a conduce echipa operatorie

(ultima componentă a talentului, a 4-a), calitate necesară pentru toate modalitățile de chirurgie, dar deosebit de valoroasă pentru chirurgia mini invazivă unde echipa chirurgicală este de obicei constituită multidisciplinar, extrachirurgical și extramedical.

Calitățile ce constituie talentul chirurgical trebuie cunoscute chiar și de un chirurg talentat, pentru a ști ce trebuie completat și ce trebuie exersat, pentru a deveni desăvârșit. Este bine ca un chirurg începător să știe dacă este talentat, dar cel mai important este să se asigure că nu este “antitalent”.

→ RĂȚIONAMENTUL INTRAOPERATOR ←

RĂȚIONAMENTUL INTRAOPERATOR este cea de-a doua condiție esențială pe lângă talent, pentru înfăptuirea actului operator, pentru orice fel de chirurgie, de la cea convențională la mini invazivă.

Se bazează pe talentul gândirii intraoperatorii, menționată anterior. Cine posedă acea componentă a talentului raționează mai ușor și mai corect.

Ce este raționamentul intraoperator?

Să știi despre ce, în ce moment și cum să gândești sistematic în timpul operației.

Dintotdeauna și contrar multor păreri preconcepute, raționamentul a făcut parte din îndeplinirea operației; uneori se insistă asupra faptului că operația este în primul rând un act intelectual. Selecții, opțiuni și decizii – au fost mereu necesare atât la operațiile cărora li se potrivește cu ușurință o

soluție bine cunoscută, dar mai ales la acelea a căror rezolvare depinde de experiența și capacitatea inventivă a chirurgului. În ce consta raționamentul intraoperator pe atunci? Nu cu mult timp în urmă! Era limitat și aleatoriu, și determinat de timpul limitat condiționat de posibilitățile anesteziei. Se gândea, și interesant, se mai gândește uneori și acum așa de către unii chirurși, numai în legătură cu o manevră de tehnică sau la o manevră de tactică, cu noțiuni învățate din cărțile de chirurgie operatorie sau atlase și din experiența cazurilor similare anterioare; uneori și pentru respectarea celor 10 principii obligatorii ale chirurgiei.

Sub aspect **istoric**, privitor la raționamentul intraoperator, pot fi considerate trei perioade:

- Inițial - perioada empirică, când se utilizau criteriile alese arbitrar și subiective, fapt care a determinat metoda cunoscută cu numele “încercare și eroare”; nu se mai făcea ceea ce s-a dovedit că este urmat de eșec. A fost totuși o cale de evoluție.
- apoi, după a doua jumătate a secolului al XIX-a, la baza raționamentului în efectuarea operațiilor au fost introduse treptat pe lângă raționamentele de tehnică, regulile/condițiile stabilite prin experiență, că sunt hotărâtoare în obținerea rezultatelor bune (așa zisele principii obligatorii): **10 principii**

10

PRINCIPII OBLIGATORII IN CHIRURGIE

- EXPUNERE ADECVATA SI EXTERIORIZARE
- HEMOSTAZA METICULOASA
- UTILIZAREA PLANURILOR DE CLIVAJ NATURAL
- BLANDETE IN MANEVRAREA TESUTURILOR
- RESPECTAREA STRICTA A ASEPSIEI
- LUCRU DE LA SIMPLU LA COMPLEX – TACTICA OP
- GESTURI PRECISE
- EVITAREA USCARII TESUTURILOR
- TRACTIUNI SI DEPARTARE CU BLANDETE
- VERIFICAREA CAMPULUI OPERATOR SI DRENAJ

Toate de respectat, ca operația să îndeplinească următoarele condiții: să fie sigură, simplă, definitivă, potrivită cazului, clară în execuție, rapidă, anatomică și fiziologică.

Si începând cu anii '80 –'90, pe baza acestor reguli sănătoase, care au perfecționat de multe ori chirurgia până la desăvârșire, datorită evoluției importante în științele biologice fundamentale aplicabile în domeniul chirurgical, a putut fi recunoscută posibilitatea introducerii în desfășurarea unei operații, a acestor noțiuni biologice. Trebuia înlocuită gândirea tehnică și găsită o metodă mai complexă, mai valoroasă, dar și mai sistematică de gândire, care să poată fi folosită cu ușurință. În plus, rapiditatea în operație, condiționată de

posibilitățile anesteziei scurte, nu mai era un factor important.

Raționamentul intraoperator este o noțiune de care m-am preocupat mult, mai ales la maturitatea vieții mele profesionale. Am avut această preocupare pentru a conștientiza existența și utilitatea momentelor de gândire, necesare în timpul efectuării unei operații. Aceste momente de gândire le-am denumit “TIMPI DE DECIZIE”, timpi prin care se aleg gesturi și manevre ce vor fi făcute, pentru a continua operația, în unele momente importante.

A fost o muncă de conștientizare, dar și de analiză, sistematizare și de verificare.

Iată cum se desfășoară raționamentul intraoperator folosind timpii de decizie. Pe parcursul operației poate să apară ceva neașteptat sau chirurgul consideră că este necesar să schimbe cursul obișnuit al operației datorită unor particularități individuale: a apărut deci, o problemă! Acesta este momentul recunoașterii, conștientizării, necesității timpului de decizie, timp de decizie deliberat. De obicei, procesul de rezolvare a timpilor de decizie se face fără a opri activitatea manuală, fără a opri cursul ordonat al operației; uneori se încetinește. Alteori, chirurgul se oprește pentru scurt timp pentru a lua astfel de hotărâri. **PROBLEMA IVITĂ VA FI REZOLVATĂ CONFORM UNEI SCHEME, A UNUI ALGORITM** prin care vom putea gândi, rezolva **SISTEMATIC** această problema. **Timpul de decizie constă în următorul algoritm:** după enunțarea problemei, ea se analizează prin criteriile tehnice și biologice, se formulează opțiunile și se alege soluția, decizia.

PROBLEMA:

CRITERIUL:

tehnic – privește gesturile și manevrele operatorii

biologic - privește starea morfo-funcțională a țesuturilor și organismului bolnav

OPȚIUNILE:

DECIZIA:

Raționamentul intraoperator are nevoie deci, de 2 componente pentru analiză: Raționamentul tehnic, care folosește criteriile de tehnică operatorie și Raționamentul biologic, care folosește criteriile - noțiuni biologice ale științelor fundamentale ale medicinei

Raționamentul tehnic. Pentru a rezolva criteriul tehnic al algoritmului, judecățile se referă la alegerea și modul de execuție a gesturilor și manevrelor, potrivite cazului dintre manevrele de bază ale tehnicii operatorii. Criteriul tehnic este preluat în timpul de decizie în mare parte din modul de gândire clasică, dar este generalizat și sistematizat folosind procedurile care constituie operațiile. Deci, pentru a putea raționa prin criteriul tehnic trebuie cunoscute și bine memorate cele **9 manevre și gesturi fundamentale ale tehnicii:**

9

GESTURI SI MANEVRE TEHNICE

NECESARE

RATIONAMENTULUI INTRAOPERATOR










- CALEA DE ABORD
- EXPUNERA -- EXTERIORIZAREA
- SUTURA SI ANASTOMOZELE
- SECTIUNEA, SUTURA – PARENHIMELOR
- DISECTIA
- HEMOSTAZA
- DRENAJUL
- CONTROLUL CONTAMINARI
- STOMIILE
- SUBSTITUTE SI AUTOGREFE

Rationamentul biologic. Pentru a rezolva criteriul biologic al algoritmului de decizie trebuie făcute la bolnav aprecieri privind leziunile existente ale țesuturilor și organelor datorate bolii sale, precum și modul și capacitatea lor de a se vindeca în urma leziunilor suplimentare cauzate de manevrele noastre operatorii. Așa a fost introdusă completarea modernă și valoroasă a noțiunilor biologice în timpul de decizie intraoperator. Criteriul biologic este cel care poate decide în algoritmul menționat dacă o manevră tehnică gândită prin criteriul tehnic, poate fi făcută sau înlocuită cu alta, potrivită aceluiași scop.



Poate, multe din realizările/reușitele mele operatorii în cazuri complexe, s-au datorat faptului că am acordat importanță criteriului biologic în luarea deciziilor în timpii operatori. Am scris despre asta.







Raționamentul cu noțiuni biologice se bazează pe cunoștințe bine sistematizate, cunoștințe bine memorate. Se învață la disciplinele medicale preclinice și se repetă, se desăvârșesc și se “mențin la zi”, din cărțile intitulate “basic sciences review”.

Procesele fundamentale biologice generale:

-  răspunsul organismului la agresiune (homeostazia)
-  hemostaza
-  imunitatea generală și specifică
-  șocul
-  insuficiența de organe
-  insuficiența organică multiplă, sindromul cronic de I.O.M.
-  sindroamele hemoragipare
-  imuno depresia
-  consecințele pensării vaselor mari.

Procesele fundamentale biologice locale:

-  vindecarea locală prin cicatrizare
-  ischemia de organe

-  principii hidraulice în chirurgia vasculară
-  inflamația aseptică
-  inflamația septică, flegmonizarea, abcedarea.
-  contuzia
-  hematomul difuz și circumscris
-  ischemia, necroza tisulară

NOTIUNI BIOLOGICE NECESARE RACIONAMENTULUI INTRAOPERATOR

GENERALE

HOMEOSTAZIA
HEMOSTAZA
IMUNITATEA GENERALA –SPECIFICA
SOCUL
INSUFICIENTA DE ORGANE
INSUFICIENTA ORGANICA MULTIPLA
SINDROMUL CRONIC DE M.O.F.
SINDROAME HEMORAGIPARE
IMUNO-DEPRESIA
PENSAREA VASELOR MARI

LOCALE

VINDECAREA PRIN CICATRIZARE
ISCHEMIA DE ORGANE
HIDRAULICA –CHIR.VASCULARA
INFLAMATIA ASEPTICA
INFLAMATIA SEPTICA
CONTUZIA
HEMATOMUL DIFUZ
ISCHEMIA TISULARA
NECROZA TISULARA
HEMATOMUL CIRCUMSCRIS

A gândi cu noțiunile biologice, te duce cu gândul și la alte constatări, nu numai la cele operatorii. **În prezent**, unul din eforturile chirurgilor se îndreaptă spre a respecta modul de vindecare a organismului, să considere că infecția este

inamicul numărul 1 al chirurgiei, și că mecanismul cel mai ireversibil este insuficiența acută și cronică multiplă de organe, de tipul: triada insuficiența hepatică - insuficiența imunitară - insuficiența intestinală. Acestea sunt principiile biologice, de bază, ale chirurgiei acum. Utilizarea noțiunilor biologice conduce însă, în **viitor**, spre o nouă perspectivă, pe lângă dezvoltarea extraordinară a tehnologiei medicale. Începe să se întrevadă că viitorul chirurgiei va consta în capacitatea chirurgului-biolog de a modela și accelera procesele vindecării și chiar să îmbunătățească ființa umană cu noi posibilități. Procesul de vindecare va deveni mai miraculos, mai puternic și mai rapid.

Capitolul V. CONCEPT DE CHIRURGIE OPERATORIE PENTRU MĂiestrie ȘI GENIALITATE. VALOARE ȘI PERSPECTIVĂ.

Am insistat puțin cu specificul profesional, și cred că a fost și instructiv și interesant, dar sigur a fost necesar, nu a fost degeaba. Dacă nu aș fi detaliat rămâneau numai afirmații, fără înțelegere și utilizare practică. În plus, pe această bază se poate înțelege ceea ce urmează.

Urmează o constatare valoroasă, de reținut pentru întreaga viață chirurgicală. O consider o contribuție personală la teoria operatorie. Este o mărturisire de credință profesională. Aș denumi-o, cu titlul de **CONCEPT: “PUTEREA TALENTULUI ȘI GÂNDIRII INTRAOPERATORII”**.

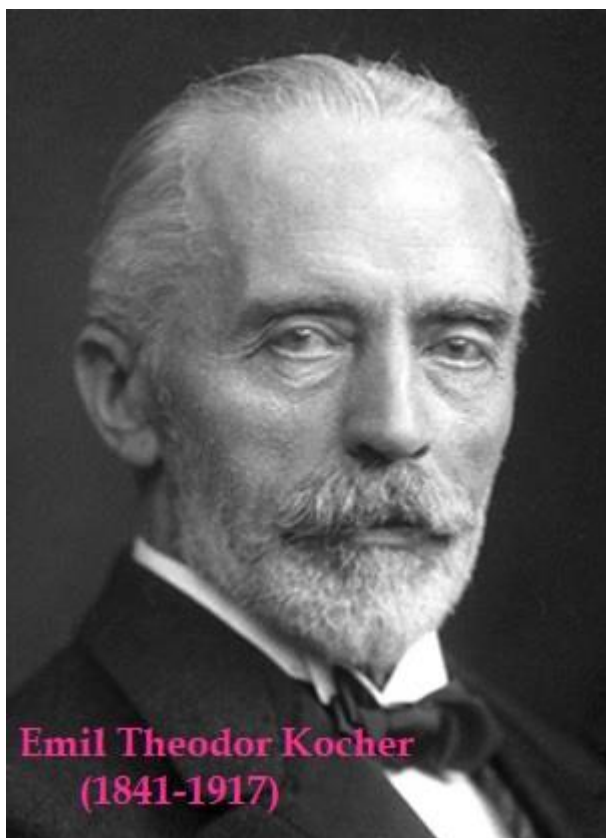
ÎMBINAREA VALORII TALENTULUI CU PUTEREA DE A GÂNDI, A RAȚIONAMENTULUI INTRAOPERATOR, AMBELE POSEDATE LA UN NIVEL ÎNALT, este hotărâtoare, este chiar crucială în profesia chirurgicală; face parte din din așa zisele “secrete nespuse ale maestrului” sau “tainele chirurgiei operatorii”! De ce putem crede în această afirmație?

Din 5 motive:

1. această îmbinare face posibilă cunoașterea, înțelegerea și înfăptuirea desăvârșirii în chirurgie.
2. face posibilă imaginarea rezultatului final, de la începutul operației; cum vor fi plasate montajele nou create și organele mobilizate în timpul disecției.

3. face posibilă previziunea vindecării postoperatorii prin felul în care știi să conduci calea spre vindecare în timpul operației. Vei putea să prevezi evoluția viitoare a vindecării bolnavului operat. Este un dar miraculos! Să prevezi destinul medical al unui om imediat după ce ai terminat operația!!!
4. face posibilă “Compunerea” unei operații ca un act de creație intraoperatorie, dar și ca metodă de a face noi procedee, uneori cu scopul de a aborda un nou domeniu de patologie chirurgicală.
5. și mai mult, asocierea celor două noțiuni, **talentul și raționamentul intraoperator, reprezintă coloanele pe care se înalță performanța supremă a chirurgiei**, dincolo de măiestrie la **genialitate**: combinarea talentului cu raționamentul extrapolată de la raționamentul concret a unei operații și **transformată în izvor de idei de cercetare de noi domenii de patologie în care chirurgia nu a mai fost folosită și apoi aplicate cu succes în practica de rutină**, determină genialitatea chirurgicală.

Din multiplele personalități care au făcut istoria chirurgiei, doi (2) sunt chirurgii care pot fi **considerați geniali de necontestat** în această profesie.



Fotografie preluată:

<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1909/kocher/facts/>

EMIL THEODOR KOCHER (1841-1917), pentru că a fost considerat un chirurg desăvârșit, cel mai valoros operator al timpului chiar și de marii săi contemporani, William Halsted și Theodor Billroth, dar și pentru că a introdus și realizat cu succes chirurgia tiroidiană în știința chirurgicală. Premiul Nobel în 1909 pentru **fiziologie și medicină**.



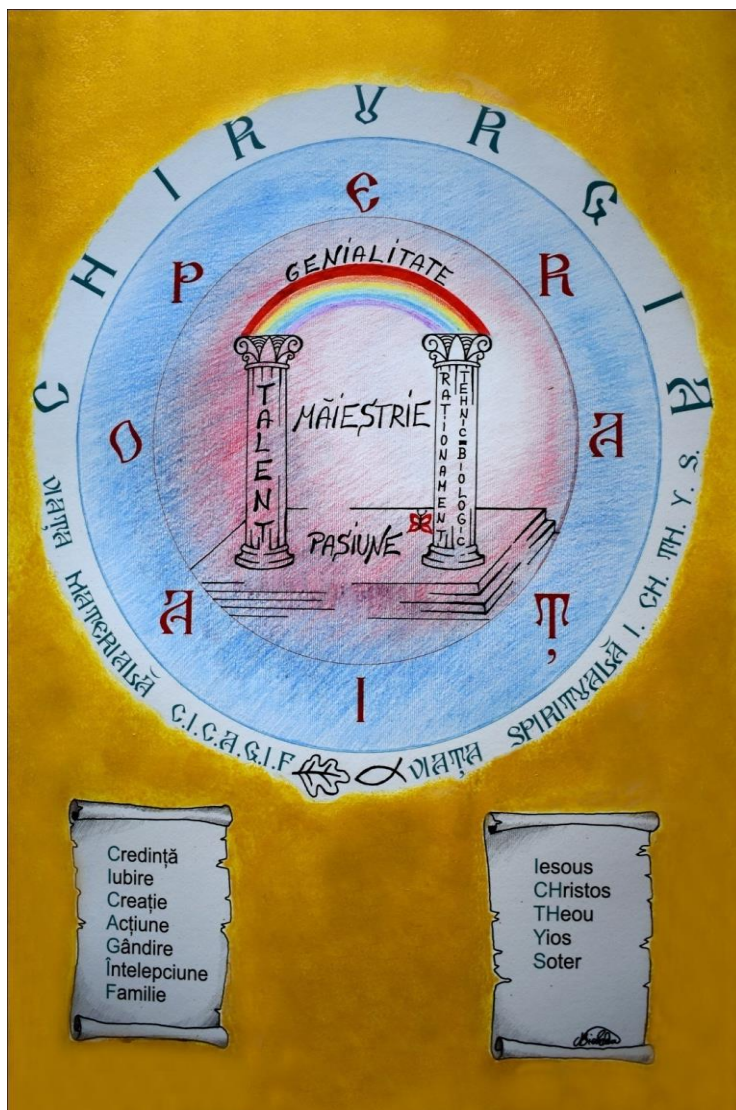
Fotografie bibliotecă personală

THOMAS EARL STARZL (1926-2017), pentru că a demonstrat de tânăr în practica curentă, capacitatea de a face chirurgie de performanță, dar și pentru că a făcut cu succes chirurgia de rezecție hepatică și mai ales a **realizat imposibilul**, transplantarea hepatică ca metodă clinică de rutină, precum și a multor alte organe sau asocieri de organe, motiv pentru care a fost clasificat **personalitatea 213 a mileniului trecut**.

ASTA ESTE CHIRURGIA! Așa am înțeles-o și am contribuit la esențializarea ei cu gândul la viitor.

Iată 3 tablouri, 3 reprezentări artistice care ilustrează cele menționate anterior, o sinteză a acestei prelegeri conceptuale:

1. o schemă de desenator
2. un tablou simbolistic conceput și realizat de 2 chirurghi
3. o pictură creată de Doamna Profesor Daniela Constantin, Președinta Uniunii Artiștilor Plastici din Timișoara și profesor la Universitatea de Vest, Departamentul de Arte Vizuale și Design.



Fotografie bibliotecă personală



"FASCINAȚIE - MIRACOL - DESĂVÂRȘIRE"
DONAT U.M.F. "VICTOR BABEȘ" TIMIȘOARA
2019
CONCEPUT ȘI REALIZAT
VLADIMIR FLUTURE NICOLAE BALICA
CHIRURG CHIRURG

Fotografie UMFVBT



Pictură creată de Doamna Profesor Daniela Constantin

Capitolul VI. MENTALITATEA DE A TRĂI

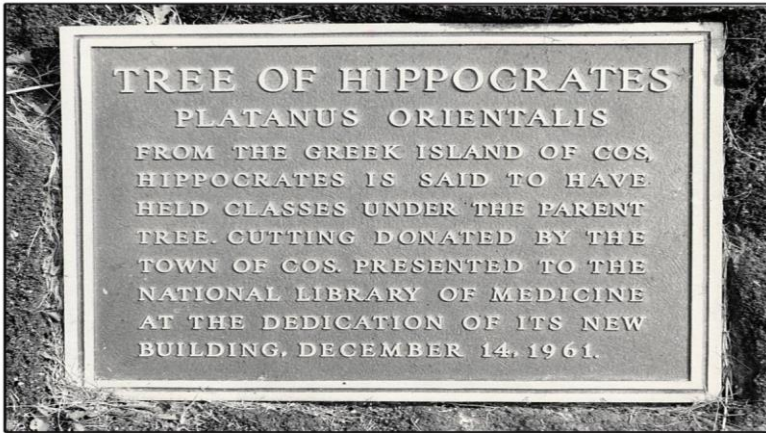
→TRADIȚIA ȘI PRINCIPIILE VIETII MATERIALE ȘI SPIRITUALE PENTRU MĂIESTRIA OPERATORIE←

Închei această carte cu 2 gânduri, care fac parte din **concepția mea la sfârșit de viață profesională** și de care sunt convins:

1. importanța tradiției
2. modul de a gândi și a trăi pentru a ajunge pe culmile profesiei chirurgicale.

TRADIȚIA reprezintă una din valorile prin care este construită existența omenească.

Tradiția în chirurgie, principiu existent de 4.000 de ani în jurământul făcut de părintele medicinei, Hippocrate, locuitor în mica insulă grecească Cos, înseamnă să fim conștienți că tot ce se realizează, tot ce realizăm la un moment dat, se datorează faptului pe care îl repet, că “ne urcăm pe umerii unor uriași, predecesorii, înaintașii noștri”. Să nu uităm niciodată și să fim conștienți că trebuie să-i cinstim pe cei care ne-au învățat să operăm, pe maieștrii noștri, ca și pe părinții noștri. Istoria științei a dovedit că de obicei, continuitatea de sute de ani într-o idee, într-o activitate instituțională este o condiție de a crea mari concepții și mari personalități. Colegii noștri chimiști ne spun axiomatic și sugestiv: “din nimic nu rezultă nimic”.



Fotografie preluată: <https://www.ellines.com/en/good-news/12131-to-dentro-tou-ippokrati-stis-hpa/>



Fotografie preluată:
https://wikivisually.com/wiki/Tree_of_Hippocrates

Importanța **MODULUI DE A TRĂI ȘI DE A GÂNDI** pentru a face o bună chirurgie.

Realizările pe care le facem în timpul în care existăm pe acest pământ sunt condiționate de modul în care înțelegem și respectăm principiile vieții materiale și ale vieții spirituale, strâns întrepătrunse pe tot parcursul activității noastre. Cum trăim și cum gândim determină posibilitatea de a urca prin pasiune, talent și gândire la măiestrie și chiar genialitate.



Fotografie bibliotecă personală



Fotografie bibliotecă personală

Conceptual. Este bine și îți dă fermitate în acțiune să afli cu claritate care este Calea, Adevărul și Viața, și asta cât mai devreme. În afară de sensul lor suprem, spiritual și sfânt, pe care îl știm cu toții, ele pot fi considerate și obligații pentru chirurghi! Calea în chirurgie este una singură: chirurgie desăvârșită. Este Adevărat, chirurgia se poate face numai cu pasiune și abnegație totală. Este sigur, Viața chirurgului se îndeplinește numai respectând cu strictețe valorile vieții materiale și spirituale.

Concret. În timpul activității mele chirurgicale îndelungate, de 50 de ani neîntreruși, am făcut constatarea, am devenit treptat conștient de faptul că, **uneori “inspirația, spontaneitatea” unei decizii intraoperatorii hotărâtoare pentru viața bolnavului, vine din altă parte, nu din cunoștințele proprii**, chiar dacă acestea s-au îmbogățit cu experiența zilnică: acest fapt, soluționează situațiile apreciate ca imposibil de rezolvat. Fac această afirmație surprinzătoare cu tărie și cu multă analiză, a unei gândiri formate și conduse de mentalitatea filozofiei și practicii cercetării științifice. Și tot acceptând științific asemenea observații, te obligă SĂ CREZI FĂRĂ SĂ VEZI. Și mai mult, trebuie să deosebim și să adăugăm această constatare, aceea că ceva vine să te ajute în operație de dincolo de puterile tale, de vestita și vechea observație care a rămas și în timpurile noastre valabilă, atribuită lui Ambroise Parre, chirurgul barbier al sec. XVI. “EU OPEREZ BOLNAVUL, DUMNEZEU ÎL VINDECĂ”. Observația la care vă propun să reflectați este deci alta, mai concretă: AM FOST AJUTAȚI SĂ REUȘIM! Am spus asta uneori chiar în timpul operației. Nu deseori, dar am spus-o. Alteori am păstrat-o în mintea mea: NU A FOST MERITUL MEU! EU OPEREZ BOLNAVUL, SPIRITUL DIVIN MĂ AJUTĂ!

Iată ce consideră **despre această afirmație** privitor la ajutorul lui DUMNEZEU și alți gânditori de seamă, și cu alte profesii decât a noastră:

1. Compozitorul și interpretul celebru, **Gheorghe Zamfir**
2. Filozoful **Octavian Paler**
3. Vrednicul de pomenire mitropolit, dr. **Nicolae Corneanu**

4. Astronautul și inginerul în astronautică, **Neil Armstrong**, cel care a pus primul piciorul pe lună, acum 50 ani. 20 IULIE 1969, cu celebra expresie “Un pas mic pentru om, un salt uriaș pentru omenire”, interviu din Timișoara, premieră mondială. (prezentare REGIZOR VICTOR POPA)



Video disponibil aici: <https://youtu.be/P-d1ufOywjg>



Video disponibil aici: https://youtu.be/_7A4U9R-Pr4



Video disponibil aici: <https://youtu.be/GkLOGOxKDUo>



Video disponibil aici: <https://youtu.be/IzLkg1ICtnw>

Capitolul VII. GÂNDURI DE SFÂRȘIT DE VIAȚĂ PROFESIONALĂ

Bazat pe convingerea în concepția operatorie menționată și mânat de pasiune, am desfășurat activitatea mea chirurgicală, folosind tot talentul meu și posibilitățile gândirii mele intraoperatorii tehnice și biologice, pentru a face o chirurgie bună și creatoare și pentru a contribui la continuarea și dezvoltarea școlii de chirurgie de la Spitalul Municipal, și bineînțeles, a renumitei școli timișorene. Tradiția școlii chirurgicale este o tradiție unitară, este Școala de chirurgie din Banat, Școala Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” din Timișoara.

Pentru tineri: Visați gânduri mărețe, mai mari ca înaintașii voștri, și cel puțin, deveniți un exemplu de tradiție pentru cei ce vă urmează!

**Să fiți și mai buni? DA, SĂ FIȚI MAI BUNI!
ȚINEȚI SEAMA DE EFICIENȚA
DIGITALIZĂRII ÎN MEDICINĂ!**

**CULTIVAȚI-VĂ CU PRECĂDERE
PUTEREA DE A GÂNDI ȘI METODA DE A
RAȚIONA!**

Ce de făcut în viitor? Pe cine să întrebăm?!?!

CREAȚI! GÂNDIȚI! DESĂVÂRȘIȚI-VĂ!

**CREATIVITATEA, PERFECȚIUNEA și
CREDINȚA sunt gândurile cu care termin
această viață de învrednicit și trudnic
chirurg!!!**

BIBLIOGRAFIE din biblioteca personală

*Prezentare în imagini, deoarece este o carte de concept în care s-a afirmat că este o obligație a chirurgului să facă în perioada activității o bibliotecă de chirurgie operatorie. În prezent, o bibliotecă eBook în chirurgie este de asemeni posibilă.

O concepție chirurgicală se creează și prin cercetarea **COMPARATIVĂ** (ca autori sau ediții succesive) a cărților unei biblioteci valoroase cu cunoștințe de cel puțin 100 de ani.

Cartea tipărită și cartea digitală se completează, nu se exclud. Cartea tipărită din biblioteca personală îți arată “dintr-o privire” volumul cunoștințelor și lacunelor tale. Cartea digitală (eBook) îți ține “cel mai la zi” și cel mai eficace necesarul cercetărilor recente.

Se combină astfel, gândirea de ansamblu cu gândirea informativă.

VLADIMIR FLUTURE

TRATAT
DE
CHIRURGIE DE URGENȚĂ



EDITURA DE VEST

Fotografie bibliotecă personală

VLADIMIR FLUTURE
ALEXANDRU I. C. BLIDIȘEL RĂZVAN V. TÎRZIU

ESENȚIALUL CHIRURGIEI OPERATORII

*Atlas de tehnici
chirurgicale
convenționale*



ACADEMICA

2010

Fotografie bibliotecă personală

VLADIMIR FLUTURE

RAMONA RĂDUCU-NICOLAU OCTAVIAN CREȚU

CHIRURGIE OPERATORIE

REZEȚIA HEPATICĂ

TRANSPLANTAREA HEPATICĂ ORTOTOPICĂ

EDITURA DE VEST

Fotografie bibliotecă personală

N^{ro} II.

Preis einer Lieferung von 12 Tafeln: 6 Mark.

ATLAS TYPISCHER CHIRURGISCHER OPERATIONEN

FÜR ÄRZTE UND STUDIERENDE

VON

DR. PH. BOCKENHEIMER UND DR. FRITZ FROHSE
II. ASSISTENT AN DER KÖNIGL. CHIRURG. VOL-ASSISTENT AN DER KÖNIGL.
UNIVERSITÄTSKLINIK, BERLIN ANATOMIE, BERLIN

NACH AQUARELLEN VON MALER FRANZ FROHSE, BERLIN,

MIT ERLÄUTERNDEN TEXT UND ABBILDUNGEN DER GEBRÄUCHLICHSTEN
INSTRUMENTE

ZWEITE LIEFERUNG

TAFEL XIII-XXIV



JENA

VERLAG VON GUSTAV FISCHER

1905

Vollständig in 5 Lieferungen.

Handwritten notes:
1) Magenstoma nach
Mann (siehe 1. Lieferung)
2) Magenfistel nach Berg-
mann
3) Kehlkopfexstirpation
4) Rippenresektion

Handwritten signature: Schmidt

Fotografie bibliotecă personală

L. Hurd Cauter
Rejon 12. VII. 1909.

DRINGLICHE OPERATIONEN

VON

Lejars

FELIX LEJARS

Prof. der medicin. Fakultät zu Paris, Chirurg am Hospital Saint-Antoine,
Mitglied der Sociéte de Chirurgie

Vierte deutsche Auflage

Nach der sechsten vermehrten und verbesserten französischen
Auflage ins Deutsche übertragen

VON

DR. HANS STREHL

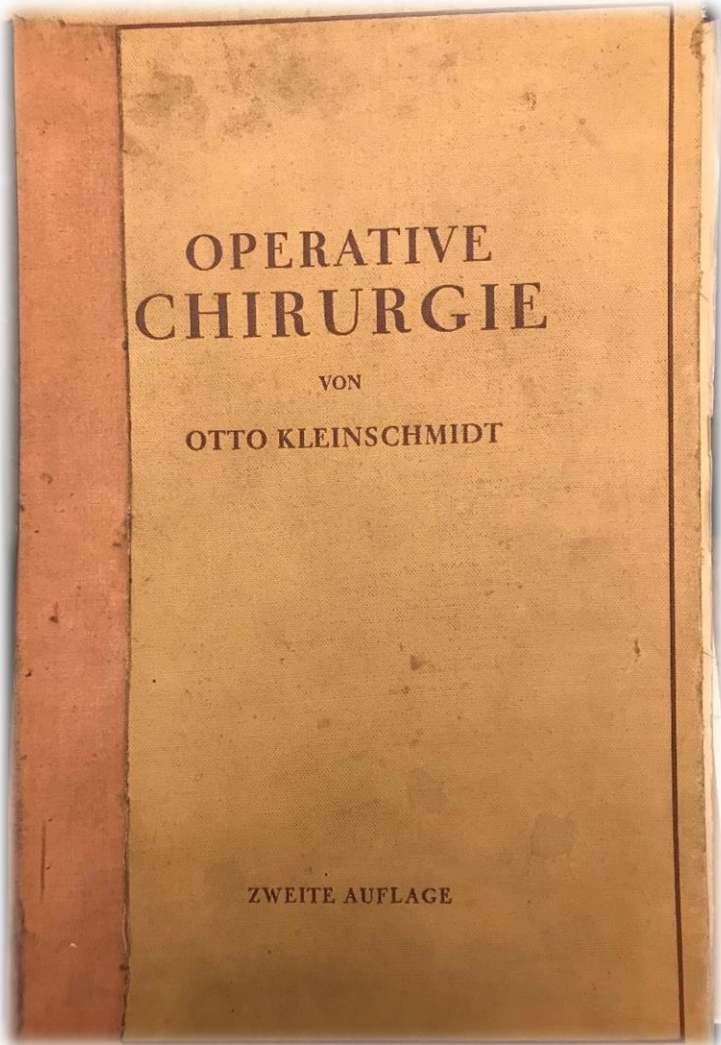
Privatdozent an der Universität,
dirig. Arzt der chirurg. Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses in Königsberg i. Pr.

Mit 994 Figuren, davon 602 von Dr. E. DALEINE und A. LEUBA nach der Natur
gezeichnet und 217 Original-Photographien sowie 20 Tafeln

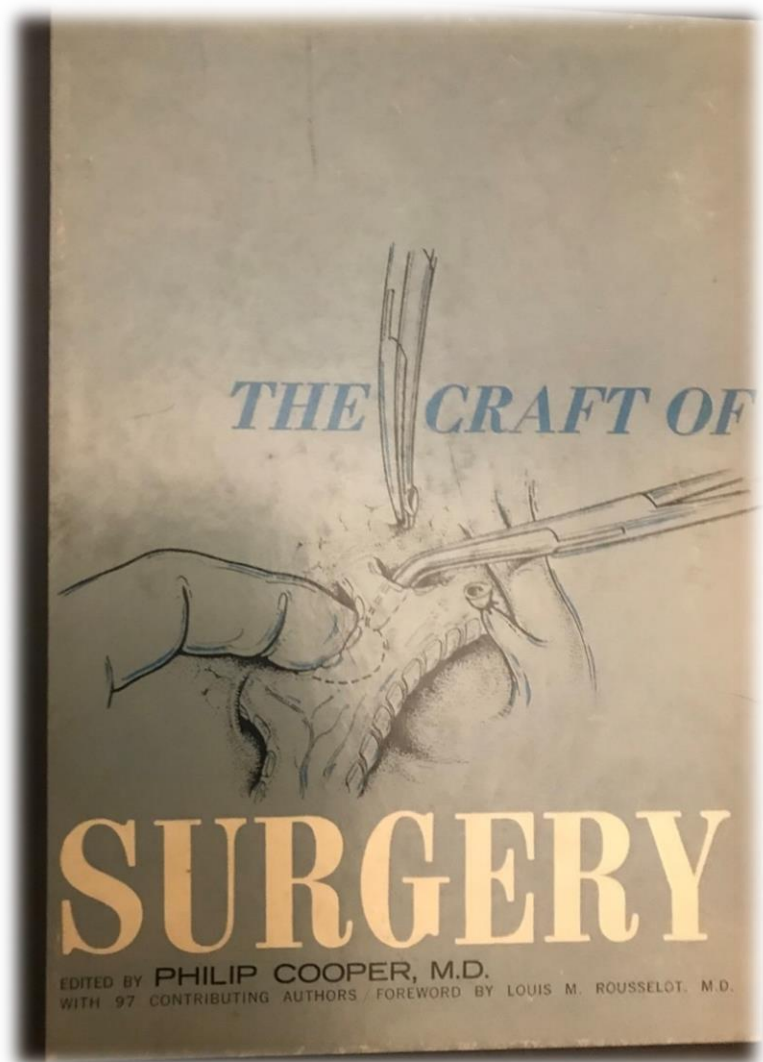


JENA
VERLAG VON GUSTAV FISCHER
1909

Fotografie bibliotecă personală



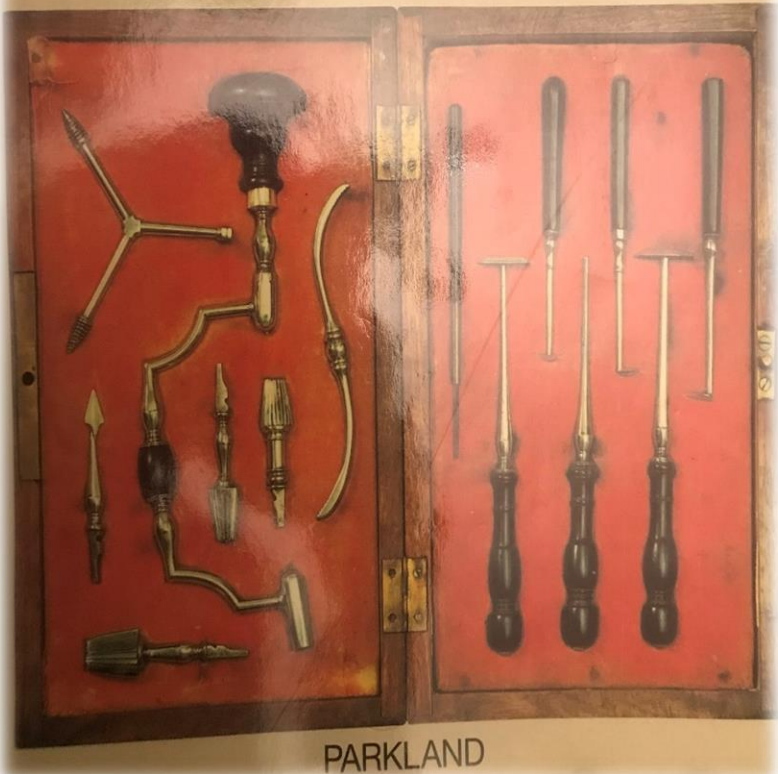
Fotografie bibliotecă personală



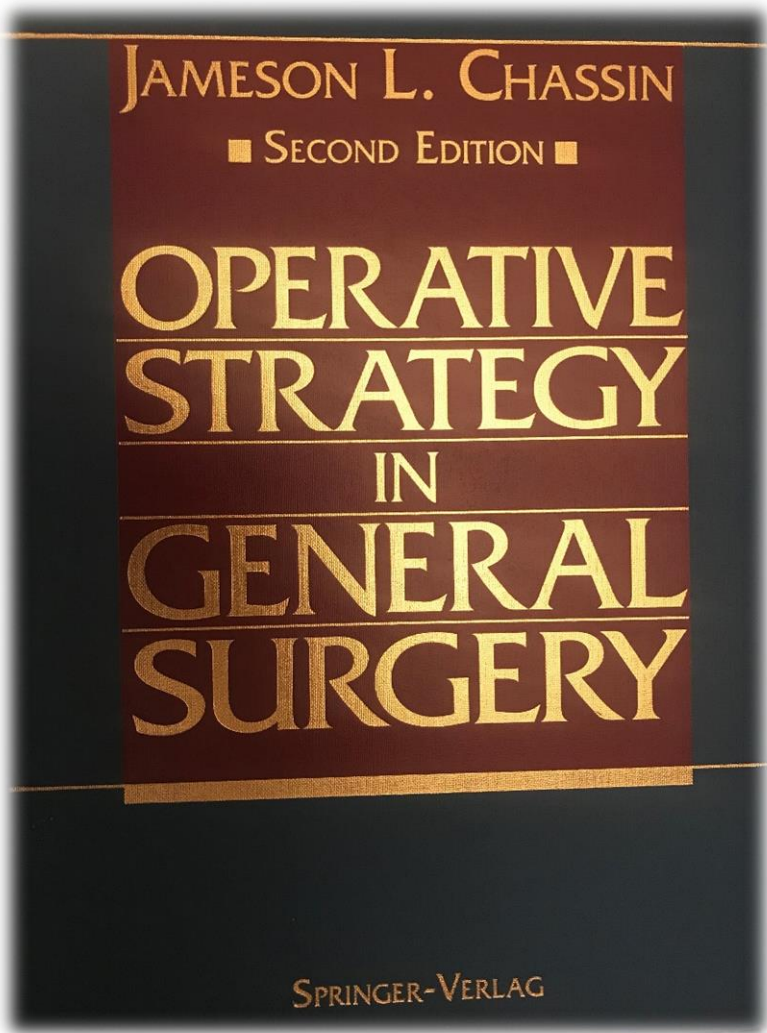
Fotografie bibliotecă personală

ELISABETH BENNION

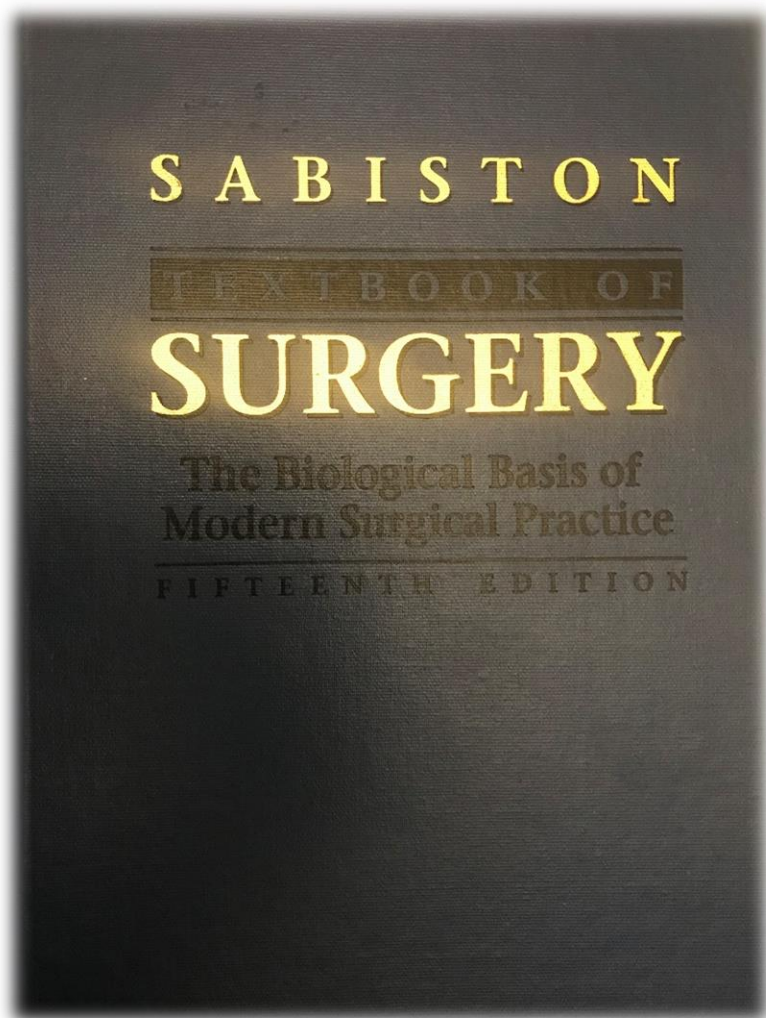
Alte medizinische Instrumente



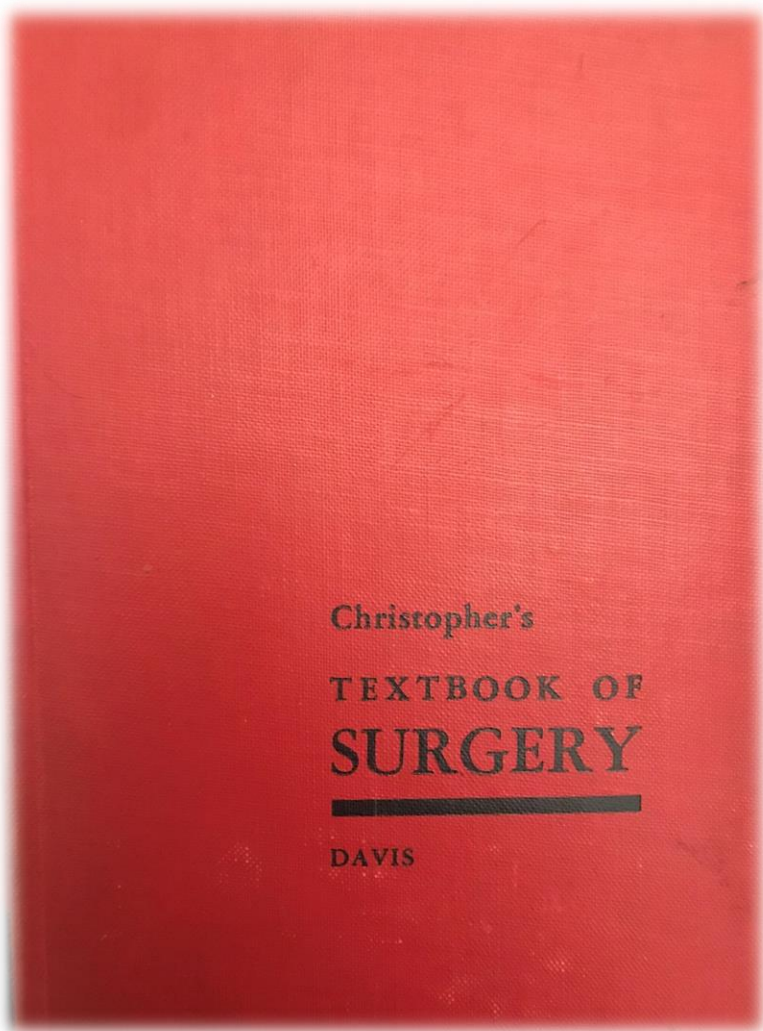
Fotografie bibliotecă personală



Fotografie bibliotecă personală



Fotografie bibliotecă personală

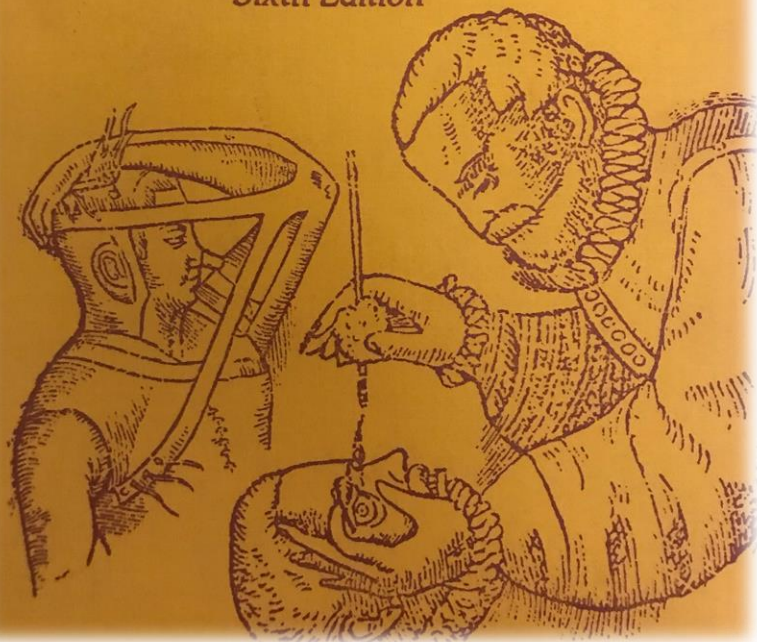


Fotografie bibliotecă personală

SCHWARTZ
SHIRES
SPENCER

PRINCIPLES OF *Surgery*

Sixth Edition



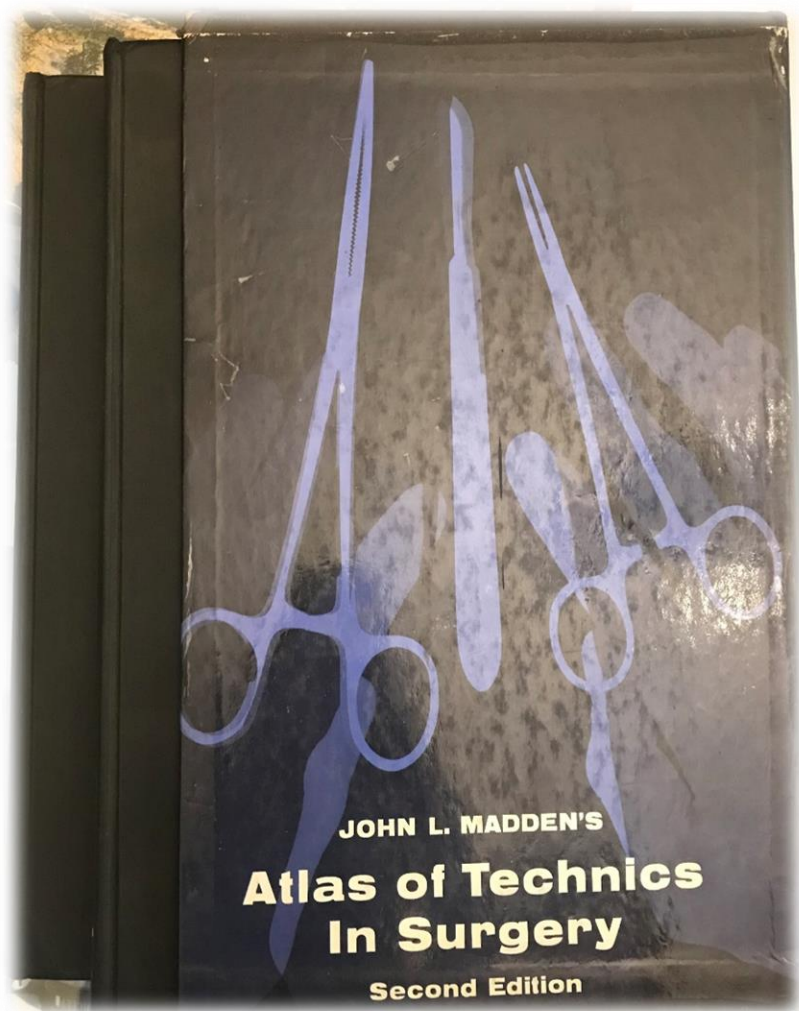
Fotografie bibliotecă personală

VLADIMIR FLUTURE

TRATAT
DE CHIRURGIE
OPERATORIE
AVANSATĂ
OPERAȚII COMPLEXE

EDITURA TIMPOLIS

Fotografie bibliotecă personală



Fotografie bibliotecă personală

STAPLING
TECHNIQUES
GENERAL
SURGERY

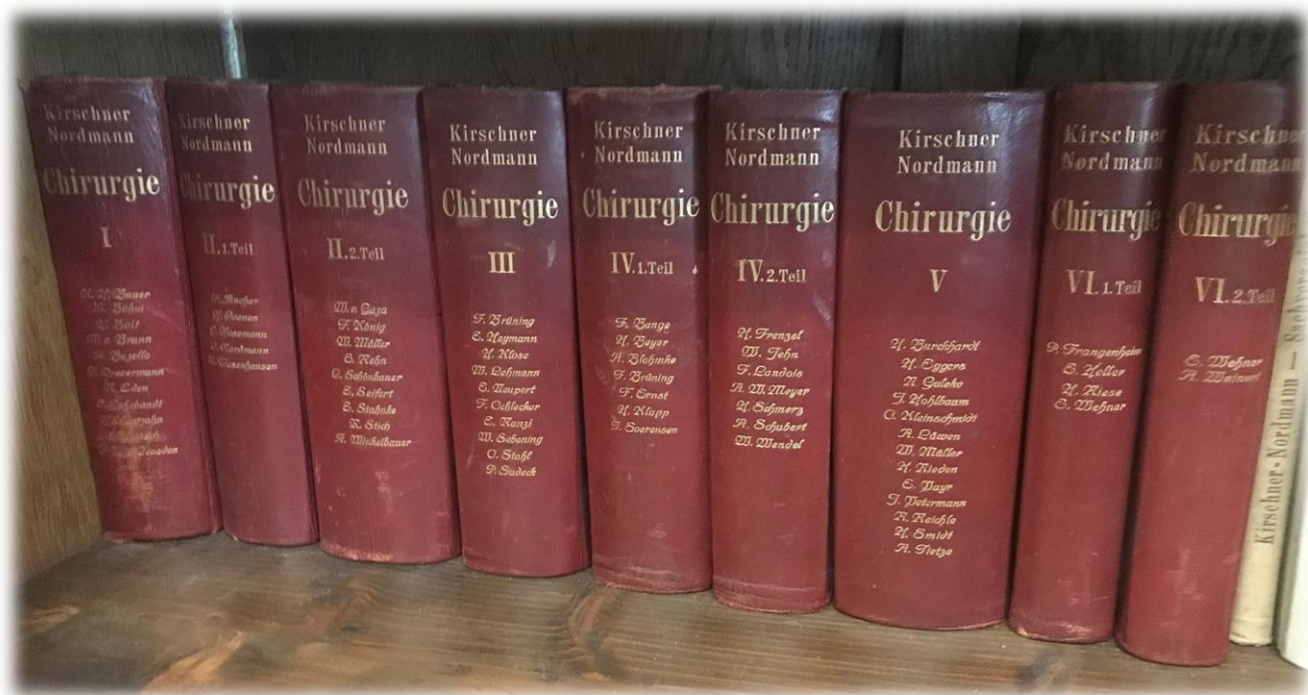
with Auto Suture® instruments

THIRD EDITION

AUTO SUTURE COMPANY

A DIVISION OF UNITED STATES SURGICAL CORPORATION

Fotografie bibliotecă personală



Fotografie bibliotecă personală



Fotografie bibliotecă personală



Fotografie bibliotecă personală

