

Postavení výuky interní propedeutiky (a oboru vnitřního lékařství obecně) v době stále pokračující specializace v oblasti interní medicíny

Y. Pospíšilová, Z. Adam, J. Vorlíček

Interní hematologická klinika Lékařské fakulty MU a FN Brno, pracoviště Bohunice, přednosta prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

Předneseno na I. celofakultní konferenci o studiu na Lékařské fakultě MU Brno dne 17. ledna 2005.

Otázka vnitřního lékařství jako celku je v poslední době v postgraduální medicíně hojně diskutována. Je patrný stále větší a větší trend ke specializacím a někde je patrná i snaha některých podoborů vnitřního lékařství o osamostatnění (kardiologie), některé nástavbové interní obory již dlouhodobě samostatně existují (infekční lékařství, pneumologie).

K tomuto trendu výrazně přispívá i navrhovaný nový systém atestačního postgraduálního vzdělávání v České republice a také faktická specializace fakultních interních klinik.

Dostáváme se tak do rozporu jednak mezi skladbou pacientů na specializovaných interních klinikách ve fakultních nemocnicích a skladbou pacientů na interních odděleních v ostatních nemocnicích (například okresních) a také do rozporu mezi všeobecně pojatou výukou vnitřního lékařství na lékařské fakultě a skladbou prezentovaných pacientů na jednotlivých výukových pracovištích.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem si dovoluujeme předložit k diskusi návrh výuky interní propedeutiky (a z ní vycházející výuky interní medicíny všeobecně) na lékařské

fakultě MU Brno, pracoviště FN Brno-Bohunice, který by počítal s jistou cirkulací studentů po jednotlivých specializovaných interních (a možná i jiných) klinikách a pracovištích.

Naše sdělení formulujeme spíše jako otázky do diskuse.

1. Má výuka interní propedeutiky místo v rámci výuky na lékařské fakultě?

Interní propedeutika nepatří mezi tradiční obory, vyučované na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Nicméně my se domníváme, že výuka interní propedeutiky má ve studiu na lékařské fakultě své nezastupitelné místo. Máme za to, že výuka základního medicínského umění, a to komunikace s pacientem, odběru anamnézy a fyzikálního (objektivního) vyšetření pacienta, neztrácí ani dnes, v době nesmírného rozvoje různých pomocných vyšetřovacích metod a specializace medicíny, svou zásadní a nenahraditelnou roli.

2. Ve kterém semestru a kolik hodin týdně se má interní propedeutika vyučovat?

Domníváme se, že dva semestry výuky interní propedeutiky na naší fakultě jsou dostačující; k diskusi je zařazení

interní propedeutiky do 5. a 6. semestru výuky (viz níže).

Méně vyhovující je dle našeho názoru rozsah 2,5 hodin týdně, navíc ve srovnání s propedeutikou chirurgickou, která obnáší 4 hodiny týdně. Jako za naprosté minimum považujeme výuku interní propedeutiky po oba semestry v rozsahu 3 vyučovacích hodin týdně.

3. Jak vyučovat interní propedeutiku v době stále pokračující specializace jednotlivých interních klinik, na kterých je interní propedeutika vyučována?

Domníváme se, že je vyhovující přidělení jednotlivých studijních skupin (či jednotlivých studentů) určitým interním klinikám a v podzimním semestru i jednomu vyučujícímu. Tento určený vyučující je pak zodpovědný organizačně i metodicky za podzimní semestr výuky a uděluje i závěrečné zápočty.

Stejně tak se domníváme, že je vyhovující systém prvních týdnů přednášek během podzimního semestru a na ně navazující praktické stáže na jednotlivých klinických pracovištích. Zde bychom ale chtěli poprvé apelovat na určitou změnu, vycházející

Tab. 1. Návrh námi doporučených pomocných vyšetřovacích metod, které by studenti interní propedeutiky měli znát detailně.

popis fyziologické EKG-křivky a jejích základních patologických tvarů
 popis rentgenového vyšetření hrudníku
 vyšetření sedimentace erytrocytů
 vyšetření moče chemicky a vyšetření močového sedimentu
 vyšetření krevního obrazu + diferenciálního rozpočtu leukocytů a základy koagulace
 vyšetření funkce ledvin
 základní biochemické parametry

Tab. 2. Návrh námi doporučených výkonů, jejichž provádění by studenti interní propedeutiky měli mít možnost vidět a jejichž realizační výstupy by měli umět interpretovat.

kanylace centrální žíly
 ultrasonografie břicha, srdce a cévního systému
 sternální punkce
 bicyklová ergometrie
 endoskopické vyšetření (gastrofibroskopie, rektoskopie, kolonoskopie, bronchoskopie)
 měření centrálního žilního tlaku
 aplikace krevní transfuze
 pleurální punkce a punkce ascitu

z technických možností, které již nyní máme k dispozici. A to možnosti více do přednášek zakomponovat obrazovou dokumentaci, videozáznamy a poslechovou dokumentaci. V této souvislosti by asi také bylo vhodnější jednotlivé přednášky (každou jednotlivou přednášku dosud zabezpečuje na naší fakultě jiná interní klinika) více sjednotit, včetně obrazové a poslechové dokumentace, eventuálně zajistit pro studenty sjednocené souhrny přednášek v písemné podobě a také sjednocenou doporučenou literaturu.

Dále je na zvážení, zda-li by se neměla zařadit navíc ještě přednáška o komunikaci s pacientem, komunikaci s pacientem dlouhodobě nemocným, s pacientem s chronickým onemocněním či s pacientem s onkologickým onemocněním.

Co se týká praktických stáží na jednotlivých interních klinikách, doporučujeme ponechat podzimní semestr jako dosud plně v kompetenci přidělených vyučujících a věnovat jej detailně praktické výuce komunikace s pacientem, odběru anamnézy a zá-

kladního fyzikálního (objektivního) vyšetření pacienta.

Změny ve výuce ale navrhujeme v jarním semestru. Návrhy námi doporučených změn vycházejí ze skutečnosti, že na jednotlivých interních klinikách se studenti setkávají s různým spektrem interních pacientů. Vzhledem ke stále více a více se uplatňující specializaci interních klinik, jsme schopni například na naší – Interní hematoonkologické klinice – ukázat studentům pacienty se zvětšenými periferními uzlinami či splenomegalií, což málokdy uvidí na jiné interní klinice, ale už se zde neseťkají například s pacientem, který by udával anamnézu akutního infarktu myokardu či si zde málokdy mohou poslechnout plíce pacienta se spastickým bronchitickým nálezem.

Vzhledem k této specializaci a také vzhledem ke stále stoupající náročnosti a diferenciaci jednotlivých pomocných přístrojových vyšetřovacích metod je tak problematickou skutečností, že studenti, stážující celý rok na jednom specializovaném pracovišti, jsou podrobně seznámeni s vý-

sečí anamnestických a klinických projevů a vyšetřovacích metod dle zaměření konkrétního specializovaného pracoviště, ale nepoznají obor vnitřní lékařství v celé jeho šíři.

Je tedy nebezpečí, že studenti stážující celý rok například na kardiologickém pracovišti se sice seznámí do detailů například s 24hodinovým EKG-monitorováním či implantací kardiostimulátoru, ale neuvidí provedení sternální punkce či gastrofibroskopické vyšetření anebo například vyšetří klinicky pacienty se srdečními vadami a odeberou anamnézu ischemické choroby srdeční, ale neuslyší poslechový plicní nálezní astma bronchiale či nenahmatají zvětšenou slezinu. Vzhledem k tomu, že výuka propedeutiky by měla vést právě k výuce univerzální interny, a ne jen jejich dílčích částí, doporučujeme následující obměnu výuky jarního semestru propedeutiky 3. ročníku na našem pracovišti – tj. ve FN Brno-Bohunice:

Doporučujeme, aby v jarním semestru docházelo v rámci výuky interní propedeutiky alespoň k částečné cirkulaci studentů po jednotlivých specializovaných interních klinikách (a možná i jiných, jako je např. plicní klinika, onkologická klinika, oddělení paliativní péče, ambulantní provozy). Zde by byli studenti určenými pracovníky těchto pracovišť seznámeni se základními vyšetřovacími metodami toho kterého pracoviště a mohli si zde vyšetřit pacienty s některými typickými patologiemi.

Dále dáváme na zvážení i možnost do výuky interny všeobecně zařadit i jiná než specializovaná oddělení, aby studenti poznali i skladbu pacientů a provoz na nespécializovaných interních odděleních (malé nemocnice, okresní nemocnice), na kterých povětšinou budou po absolutoriu pracovat.

Víme, že již v minulosti stáže v nefakultních nemocnicích probíhaly.

4. V jakém rozsahu se věnovat v interní propedeutice pomocným vyšetřovacím metodám?

V různých učebnicích je tato otázka zodpovádána různě. V některých učebnicích není pomocným vyšetřovacím metodám, včetně popisu EKG-křivky, věnována naprosto žádná pozornost (např. *Chrobák L et al. Propedeutika vnitřního lékařství. Praha: Grada 1997*), v jiných učebnicích interní propedeutiky jsou pomocné vyšetřovací metody zastoupeny (např. *Štejš M et al. Základy interní propedeutiky. 2. ed. Brno: LF MU 1993* či *Klener P et al. Propedeutika, Vnitřní lékařství. Vol 1. Praha: Galén 2003*). Navíc jsou pomocné vyšetřovací metody na naší fakultě zastoupeny ve velkém rozsahu v nyní již celofakultně sjednocených otázkách pro zkoušku z interní propedeutiky. Pomocné vyšetřovací metody představují další oblast interní propedeutiky, která se lépe vyučuje a předvádí na jednotlivých specializovaných klinikách (další argument pro alespoň částečnou cirkulaci studentů) a která také vyžaduje každoroční inovace vzhledem k přibývajícím vyšetřovacím možnostem.

Pokud se shodneme na tom, že do interní propedeutiky patří i základy pomocných vyšetřovacích metod, pak tedy jakých a do jaké hloubky? Jen vyšetření například sedimentace erytrocytů, vyšetření krevního obrazu a moči chemicky a močového sedimentu, popis EKG-křivky a RTG-hrudníku? Anebo i další vyšetřovací metody? A pokud by studenti měli

mít alespoň rámcový přehled o možnostech vyšetření srdce, plic, jater a zažívacího traktu atp, tj. o vyšetření pomocí endoskopu, ultrazvuku, rentgenového vyšetření atp, neměla by výuka zobrazovacích metod, dosud zařazená na naší fakultě do 7.–8. semestru, probíhat před anebo paralelně s výukou interní (a taky chirurgické) propedeutiky?

5. Zkoušení interní propedeutiky

Dále dáváme na zvážení i určité sjednocení formy zkoušení propedeutiky. Studenti poukazují na rozdíly ve zkoušení, které se liší na jednotlivých pracovištích naší fakulty.

A úplně na konec – neměla by se zkouška z propedeutiky přesunout zcela k lůžku pacienta? Tady nezkoušení teoretických znalostí, ale zkoušení praktické schopnosti studenta vyposlechnout a vyšetřit pacienta?

Závěr

1. Zvládnutí komunikace s nemocným, odběru anamnézy a objektivního vyšetření u lůžka pacienta nadále považujeme za základ výuky interní propedeutiky a interního lékařství vůbec.

2. V přednáškové části (a možná i během seminářů během praktické části výuky) doporučujeme využít co nejvíce obrazové a poslechové dokumentace a zvážit i zařazení přednášky na téma komunikace s pacientem, komunikace s pacientem s chronickým, dlouhodobým, onkologickým

či jinak závažným onemocněním a komunikaci s pacientem starším a starým.

3. Domníváme se, že je třeba sjednotit výuku interní propedeutiky na jednotlivých interních klinikách a vypracovat seznam požadovaných znalostí základních vyšetřovacích metod (může být formou upravených zkušebních otázek). V rámci tohoto námi doporučovaného sladění výuky je nutná dohoda na podkladě diskuse mezi jednotlivými specializovanými interními klinikami o náplni výuky interní propedeutiky. Dále se přimlouváme za to, aby do této diskuse byl přizván i lékař zabývající se nespecializovanou interní medicínou jako člověk, který může upozornit na praktické výstupy jednotlivých požadovaných znalostí pro všeobecného internistu.

4. Vzhledem k pokračující specializaci interních klinik doporučujeme částečnou cirkulaci studentů v rámci interní propedeutiky mezi jednotlivými interními (eventuálně i jinými) odděleními a klinikami.

5. Do diskuse vznášíme i otázku zkoušek a eventuálního přesunutí zkoušek z propedeutiky k lůžku pacienta.

MUDr. Yvona Pospíšilová
www.fnbrno.cz
e-mail: ypospis@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 2. 2. 2005