

Býti internistou

„Hm“, řekl doktor Hůlka a zhluboka se napil, „ptáte se, pánové, co to je vlastně interna. Říkáte, že znáte plno kardiologů, nefrologů, hepatologů a kdejakých jiných -logů, ale nevíte, zda internista je někdo z nich nebo někdo úplně jiný. Ptáte se dobře. Já jsem, jak víte, internista. Medicínou se zabývám už přes půl století, když do toho započítám i léta studia. Kdysi mi bylo jasné, co to je interna. Definici jsem si vymyslel už dávno: „interna, neboli vnitřní lékařství, je zkrátka to, co zbylo.“

Doktor Hůlka se odmlčel a rozhlédl se po spolustolovnících. Když byl spokojen s dojmem, který jeho překvapivá definice vyvolala, pokračoval: „Dnes si tím už tak jistý nejsem... Ještě v 19. století to bylo jednoduché, existovala jedna univerzální medicína. Tehdejší lékaři byli skutečně doktoři veškeré medicíny, jak říká i náš tradiční titul MUDr. – medicinae universae doctor. Každý venkovský lékař znal svou klientelu od kojenců po starce, byl ve dne v noci připraven jet kamkoliv ve svém okrsku, rodil děti, trhal zuby, s většinou nemocí si nějak dokázal poradit. Navíc patřil k místní vlastenecké společnosti, hrál ochotnické divadlo, půjčoval knihy a po večerech mastil v místní hospodě karty s panem farářem, panem starostou a panem řídícím učitelem.

Ale sotva se tahle univerzální medicína vytvořila, už se začala štěpit na různé obory – chirurgii, gynekologii, psychiatrii, neurologii, oční, kožní, krční-nosní-ušní a tak dál. A interna je tedy to, co zbylo. Co zbylo z té původní medicíny, která se týkala celého člověka a bývala vědou i uměním dohromady – alespoň klasici to tak chápali.

Já jsem studoval v šedesátých letech a měl jsem štěstí, že jsem zažil ještě poslední předválečné profesory. Byli to úctyhodní pánové, kteří měli přehled po celé medicíně a rozuměli souvislostem. Větší část interny nám přednášel od začátku až do konce jeden jediný profesor. Samozřejmě, že jeho koníčkem byla některá její část – to jsme věděli a na tu jsme se pečlivěji připravovali. Ale dokázal nás poučit i o všech jednotlivých podoborech, kterým se přímo nevěnoval. Mohli jsme od něj získat a vtisknout si do hlavy systém – jak myslet, co je hlavní a co vedlejší.“

Doktor Hůlka si odkašlal a svlažil hrdlo mohutným douškem: „Také naši učebnici interny napsal jeden autor – olomoucký profesor Lukl. Pokud vím, byl poslední, kdo se něčeho takového u nás odvážil. Samozřejmě už tehdy kvetly všemožné interní podobory, zažil jsem kliniku, na níž pod jednou stěchou působili špičkoví odborníci na srdce, plíce, ledviny, krev i trávicí systém, ale všichni věděli, že jsou v první řadě internisté. Setkávali se u oběda, pili spolu kafe a na nejvyšší možné úrovni společně řešili problémy svých pacientů.

Potom však interní podobory zbytněly natolik – myslím vědomostmi i přístrojovým vybavením, že se z nich postupně stávají lékařské obory a společný

jmenovatel interny se vytrácí. Všechny učebnice jsou už kolektivní. Mají čím dál tím víc autorů; pro hlavního autora je nejobtížnějším úkolem jejich kapitoly nějak sblížit a sladit dohromady. Vyžaduje to obrovskou redakční práci a přes všechnu snahu zůstane kniha různorodá. Jednotlivé statí píšící sice přední odborníci, ale každý píše trochu jinak a každý tam chce mít některé libůstky ze svého podoboru. Kniha je tak mozaikou zajímavých podrobností, ale chybí v ní nadhled, kterého byli schopni staří profesori, když psali o celé interně. Kolektivní jsou už i monografie jednotlivých podoborů, na příklad kardiologie nebo gastroenterologie, mají i desítky autorů.

S přednáškami je to podobné jako s učebnicemi. Když jsem v závěru své kariéry ještě přednášel na fakultě, měl jsem svěřeno jedno jediné téma, jedinou přednášku, kterou jsem stále znovu opakoval novým skupinám studentů. Chápete, že mě to nemohlo uspokojovat. Byla to naprostá atomizace výuky. Každou kapitolu přednášel jiný odborník, každý do toho vkládal své oblíbené podrobnosti. Studenti z toho mohli získat změt různých cenných informací – ale to oni nepotřebují! Podrobnosti mají v učebnicích a na internetu, k tomu nemají sloužit přednášky. To, co jim chybí a co by měli slyšet, je systém. A ten jim dnes nesdělí nikdo.

Když jsem zasedal v komisi pro státní zkoušky z interny, bylo to očitě. Státnice skládají medicu v posledním ročníku studia, už brzy se dostanou do praxe a budou léčit lidi. Takový medik dostal za úkol pohovořit o nějaké chorobě. A hned spustil o odchylkách buněčného metabolismu u té nemoci. Měl to dobře naučené, ale zarazili jsme ho: „Počkejte, kolego, nejdříve nám řekněte, s čím ten pacient přijde za vámi, na co si stěžuje. Pak nám povíte, co na něm vidíte a jak ho vyšetříte.“ Takovou otázkou jsme ho naprosto vyvedli z míry. Věděl spoustu teoretických podrobností, ale tyhle praktické věci nikdo nezdůraznil! To ovšem není chyba mediků, ale naší špatné výuky.

To jsem ale utekl od vyprávění, co je dnes interna. Interna byla ještě před padesáti lety to, co zbylo z té univerzální dřívější medicíny. Dnes se může zdát, že z ní nezbylo už nic, že se rozdělila na své podobory a zanikla. I bývalé interní kliniky, na nichž se kdysi učila celá interna, jsou dnes změněné na specializovaná pracoviště, zabývající se s vysokou odborností většinou jen jedním interním podoborem. Na takových pracovištích se mohou vychovávat specialisté, ale nikdo se tam nemůže naučit medicínu jako celek. Mladí lékaři by měli po promoci jít povinně na nějaké okresní pracoviště. Tam totiž přicházejí pacienti se všemi chorobami z celé spádové oblasti, tam interna dnes ještě pořád žije.“

Doktor Hůlka se rozhlédl po sále, zda ho posluchači ještě sledují a pak řekl: „Když jsem byl medik na začátku

studia, měli jsme poprvé přijít do styku s pacienty na třetí interní klinice na Karlově náměstí. Profesor Charvát nás uvítal a řekl, že nám odpustí, když nebudeme něco vědět, to je prý normální a vědomosti se dají doplnit. Ale neodpustí nám, když se nebudeme slušně chovat k pacientům. Pokud to zjistí, požene nás až před kliniku. Od té doby jsem nic podobného neslyšel od žádného učitele na fakultě.

Myslím, že tady je jeden ze zakopaných psů a nejen našeho oboru. Medik se učí spoustu podrobností, rychle se stává specialistou na nějaký systém či orgán, ale o zásadách komunikace s pacientem ho nikdo nepoučí. Nikdo mu nezdůrazní, že je vždycky potřebí léčit celého člověka s jeho tělem i psychikou, ať už má nemocné srdce nebo ledvinu, a že k tomu patří i způsob, jak s ním jednáme, jak si získáváme jeho důvěru.

Chci věřit, že nejsem sám, kdo si tenhle nedostatek uvědomuje, a že je víc lékařů, kteří se snaží o nápravu alespoň ve své ordinaci. Možná, že právě tohle vědomí charakterizuje internisty. Možná je dnes interna prostě určitý způsob lékařského myšlení – myšlení v širších souvislostech.

Někteří kolegové jsou tak kritičtí k současné specializované medicíně, že s ní nechťejí nic mít a zakládají oddělení „celostní medicíny“ nebo „psychosomatiky“. Já si ale myslím, že to je chyba, že tím škodí dobré věci. Pacient je jeden celek vždycky, i u každého specialisty, a každá tělesná nemoc má větší nebo menší odezvu v jeho psychice. Celá medicína by se tedy měla chápat celostně a psychosomaticky. Jakmile založíme oddělení celostní medicíny, řeknou si kolegové specialisté, kteří mají s celostním přístupem problémy, že se tím nemusí zabývat, protože na to je jiné oddělení. A zůstaneme tam, kde jsme byli. Navíc se tím celostní medicína a psychosomatika přesouvají kamsi na okraj mezi problematické a napůl alternativní směry.

Specializace v dnešní medicíně je ovšem nutná, pánové. Medicína prochází obrovským technickým pokrokem. Lékař nemůže zvládnout všechny vyšetřovací a léčebné metody, musí se věnovat jen některým. Ale každý specialista by si měl uvědomovat, že zachází s celým člověkem, nejen s jeho orgánem či systémem. A v každém případě potřebujeme vedle špičkových specialistů ještě jiný druh lékařů. Takové, kteří budou mít po medicíně široký přehled a vedle medicínských znalostí budou také umět mluvit s lidmi... Tihle lékaři budou pacienty znát, budou jim nálezy od specialistů „překládat do češtiny“ a provádět je světem specializované medicíny. Zatímco specialisty vychováváme poměrně úspěšně, takovéhle lékaře s všeobecným rozhledem zatím vychovávat neumíme.

Ještě nedávno jsem měl pocit, že to našim mladým kolegům nevadí. Všichni se hrnuli do specializace a toužili mít „svou metodu“, ve které vyniknou. Ale u nejmladší generace vidím náznaky, že si uvědomují nedostatky specializované medicíny a touží s tím něco udělat. Mám naději, že vyrostou noví důvěrní lékaři a že vedle praktických lékařů to budou právě internisté, kteří zastanou tuhle chybějící roli. A tím mám naději pro celý náš obor.“

Řeč doktora Hůlky vyslechl a zapsal Zdeněk Susa.

doc. MUDr. Zdeněk Susa, CSc.

✉ zdenek@susa.cz

Doručeno do redakce dne 10. 1. 2014

Doc. MUDr. Zdeněk Susa, CSc. (*1942, Praha), je český lékař, evangelický kazatel, nakladatel a poutník – pozn. redakce.