

Diskusní příspěvek k článku: Pospíšilová Y, Adam Z, Vorlíček J. Postavení výuky interní propedeutiky (a oboru vnitřního lékařství obecně) v době stále pokračující specializace v oblasti interní medicíny. *Vnitř Lék* 2005; 51(4): 479–481.

L. Chrobák¹, P. Hůlek¹, J. Mareš²

¹ II. interní klinika Lékařské fakulty UK a FN Hradec Králové, přednosta prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.

² Ústav sociálního lékařství Lékařské fakulty UK, Hradec Králové, přednosta prof. MUDr. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

V článku, který byl přednesen na I. celofakultní konferenci o studiu na Lékařské fakultě MU Brno dne 17. ledna 2005, se autoři zamýšlejí nad současným postavením výuky interní propedeutiky v rámci vnitřního lékařství a kladou si v této souvislosti několik základních otázek. Zamýšlejí se nad otázkami, které, jak je nám známo, byly na některých našich lékařských fakultách živě diskutovány:

1. zda má výuka interní propedeutiky místo v rámci výuky na lékařské fakultě;
2. ve kterém semestru a kolik hodin týdně se má interní propedeutika vyučovat;
3. jak zajistit výuku interní propedeutiky v době stále pokračující specializace jednotlivých interních klinik;
4. v jakém rozsahu se věnovat v interní propedeutice pomocným vyšetřovacím metodám;
5. jak interní propedeutiku zkoušet.

V článku autoři uvádějí, že své sdělení formulují spíše jako otázku do diskuse.

Diskuse k těmto otázkám je podle názoru autorů článku jistě žádoucí, a proto uvádíme vlastní zkušenosti. Předepisujeme za tímto účelem několik stručných historických údajů. Když

v roce 1955 vznikla v Hradci Králové vedle 1. interní kliniky i 2. interní klinika, byla výuka interní propedeutiky svěřena 1. interní klinice. Zodpovědnost za výuku, přestože se na přednáškách účastnilo více vyučujících, zpravidla vedoucích příslušného oboru, měl vždy jeden učitel. Zprvu to byl prof. Černík, od roku 1972 postupně první dva z autorů tohoto diskusního příspěvku. Výuka určitého praktikujícího kroužku byla vždy dána na zodpovědnost pouze jednomu učiteli po celou dobu jednosemestrální výuky. Jeden z autorů tohoto příspěvku byl pověřen, aby byla pod jeho vedením byla sepsána učebnice propedeutiky, která poprvé vyšla v roce 1976.

Výuka interní propedeutiky na LF UK v Hradci Králové je tradičním oborem a organicky zapadá do kurikula výuky vnitřního lékařství; zohledňuje i poznatky, které studenti již získali v preklinických oborech, především ve fyziologii. Úzké sepětí klinických oborů a speciálně vnitřního lékařství s preklinickými obory dokumentují společná skripta, na kterých se podíleli jak klinici, tak i učitelé preklinických oborů, jako byla Klinická fyziologie oběhového systému (patologický fyziolog a kardio-

log) [10], Kardiologie, učební text pro posluchače lékařské fakulty (kardiolog, internista, patologický fyziolog) [6], Přístrojová technika ve vnitřním lékařství (internista a biofyzik) [5].

O oprávněnosti zařazení interní propedeutiky do kurikula výuky medicíny na LF UK v Hradci Králové k diskusi nikdy nedošlo a zcela ve shodě s autory článku z LF MU v Brně jsme přesvědčeni, že výuka interní propedeutiky plní svou **nezastupitelnou roli** i dnes v době nesmírného rozvoje dalších vyšetřovacích metod a v souladu s tím je výuce propedeutiky věnovaná velká péče.

Propedeutika vnitřního lékařství se u nás vyučuje jako jednosemestrální předmět v zimním, tj. 5. semestru 3. ročníku (40 hodin přednášek, 14krát 3 hod. praktických cvičení a 5krát 3 hod. tzv. seminářů). Účast na praktických cvičeních a seminářích je povinná. Letní, 6. semestr, je již plně věnován vnitřnímu lékařství.

Náplní propedeutiky je především nácvik komunikace s nemocným, procvičování odebrání anamnézy a zvládnutí fyzikálního vyšetření, aby byl student na konci semestru schopen sepsat chorobopis v rozsahu poznatků, které v rámci přednášek, praktických cvičení a seminářů získal.

V pátém semestru studia přichází student do úzkého kontaktu s nemocným a mělo by se mu proto hned od začátku semestru dostat základního poučení o komunikaci, a to o komunikaci verbální i neverbální. Komunikaci nelze zužovat pouze na komunikaci v rámci odebrání anamnézy, kde hraje ovšem zvláště významnou roli.

Na některých zahraničních klinikách se proto s nácivkem komunikace začíná dříve než student přijde na klinické oddělení. V rámci propedeutiky je u nás komunikaci věnována 1 hodina přednášek a jeden 3hodinový seminář. S výukou komunikace v rámci interní propedeutiky jsme začali před patnácti léty [7].

Souběžně s výukou interní propedeutiky studenti absolvují v témže semestru výuku lékařské psychologie. V jejím rámci jsou 2 hodiny přednášek a 2 tříhodinové semináře věnovány rovněž komunikaci s nemocným. Semináře vede na interní klinice i na psychiatrii jeden z autorů tohoto příspěvku. V rámci seminářů z lékařské psychologie se studenti také dozvídají, jak profesionálně jednat se specifickými skupinami nemocných: například starými lidmi, nevléčitelně nemocnými, handicapovanými pacienty, tj. pacienty nevidomými, neslyšícími, mentálně postiženými.

Vraťme se však k interní propedeutice. Odebírání anamnézy je procvičováno v průběhu celého semestru a průpravou k tomu je i náplň tzv. seminářů. (Nejde o klasické semináře, na kterých mají studenti procvičovat předem připravenou látku.) Semináře jsou zaměřeny na symptomatologii a anamnézu onemocnění jednotlivých orgánů (respiračního ústrojí, kardiovaskulárního systému, onemocnění gastrointestinálního traktu, jater a vylučovacích cest žlučových, krve a krvevorných orgánů). V rámci seminářů je probrána i přístrojová technika, funkční a některá další vyšetření týkající se daného systému.

Náplň praktika navazuje bezprostředně na přednesenou látku a je podle vyvěšeného rozpisu studentům známa. Součástí rozpisu je odkaz na příslušné stránky učebnice, zpravidla 15 až 20 stránek. Přednášky jsou svěřovány vesměs habilitovaným učitelům podle jejich užšího zaměření (v zimním semestru 2004/2005 to bylo 35 hodin z celkového počtu 40). Každé praktikum je zahájeno 10 otázkami mnohočetného výběru z látky, kterou si studenti měli na dané praktické cvičení připravit. Otázky jsou promítány zpětným projektoem a studenti zvolenou odpověď označenou A, B, C a D, z nichž pouze jedna je správná, zapíší do formuláře. Celý test trvá asi 10 minut a je vyhodnocen administrativní silou podle vzoru předaného učitelem. Test není známkován, uvádí se počet chybných odpovědí. S výsledkem testu jsou studenti seznámeni již koncem praktika nebo nejpozději začátkem příštího praktika na vývěsce. Výsledky průběžných testů jsou examinátorovi průběžně a před závěrečnou zkouškou známy. Uvedený způsob přezkoušení před začátkem praktického cvičení se současně používá již třicet let.

Zajímaly nás názory studentů zjišťované dřívějším Kabinetem pedagogiky a metodologie LF UK anonymní anketou po složení zkoušky. Z šesti položených otázek uveďme alespoň dvě. Na otázku, zda pravidelné prověřování ovlivnilo studentovu přípravu na cvičení, odpovědělo 76,5 % určitě ano, 22,3 % částečně a u 1,2 % studentů nebyla příprava testy ovlivněna. Na otázku, zda průběžná příprava na praktické cvičení usnadnila studentovi přípravu na závěrečnou zkoušku, odpovědělo 83,9 % studentů určitě ano, 15,6 % částečně, 0,5 % neví a nikdo neodpověděl záporně [4].

Uvedenou metodiku nabídl I. interní klinice dřívější Kabinet pedagogiky a metodologie LF, kterou získal v rámci výměny zkušeností s obdobným pracovištěm na lékařské fakultě

v Utrechtu. Všichni učitelé pokládali a pokládají průběžné prověřovací testy za přínosné. Jejich přínos spočívá v časové úspornosti a dále v tom, že metoda dává možnost pravidelně prověřovat a přesvědčovat se o připravenost všech studentů a má značný účinek motivační [4].

Při následném vlastním praktiku učitel příslušné vyšetření dané rozpisem studentům nejdříve demonstruje (např. vyšetření jater a sleziny), a pak studenti za neustálého vedení učitelem provádějí vyšetření sami. Náplň zbylé části praktika je ponechána učiteli na vůli (opakování dřívějších vyšetření, zdokonalování v odběru anamnézy, demonstrace zajímavých nálezů u nemocných na oddělení). Začíná se fyzikálním vyšetřením hrudníku (plic a srdce), aby na procvičování této nejsvízelnější kapitoly bylo co nejvíce času.

Současná specializace a profilizace interních klinik je z hlediska optimalizace diagnostiky a léčebné péče procesem přirozeným, ba nutným. Podobně se z obecné chirurgie vydělila kardiochirurgie, neurochirurgie, urologie, ačkoliv například ještě před padesáti léty rozvíjel všechny tyto obory v Hradci Králové geniální chirurg akademik Bedrna sám. Specializace kliniky má ovšem dopad na spektrum nemocných hospitalizovaných na příslušné klinice. To znamená, že studenti mohou u nemocných na hematologickém oddělení procvičovat vyšetření jater, sleziny a uzlin, ale již méně patologické plicní nálezy nebo téměř vůbec ne fyzikální nálezy u získaných chlopnových srdečních vad, jejichž počet navíc v důsledku úspěšné prevence revmatické horečky zřetelně poklesl. Existuje proto dohoda s plicní klinikou a s kardiologickou klinikou, že studenti doprovázeni svým asistentem mohou na uvedených klinikách příslušné nemocné s vhodným patologickým nálezem vyšetřovat nebo demonstrovat. Vstřícností příslušné kliniky jsou vhodní nemocní předem vybráni.

Pokud jde o pomocné vyšetřovací metody, se kterými by měl být student seznámen již v rámci propedeutiky, to je v 5. semestru, možno přihlídnout k tomu, že již ve 2. ročníku bylo ve fyziologii věnováno vyšetření krve, hemostázy, sedimentaci krve a krevním skupinám 8 hodin přednášek a 9 hodin praktických cvičení (včetně vyšetření protrombinového času, aPTT a určení krevních skupin a Rh faktoru). Podobně je to i s elektrofyziologickými a mechanickými vlastnostmi myokardu a vyšetřením EKG, s vyšetřením moči a renálních funkcí. Uvedená témata jsou předmětem zkoušky z fyziologie.

V rámci přednášek a seminářů z propedeutiky je student seznámen i se základními přístrojovými vyšetřeními v kardiologii (EKG, ECHO), gastroenterologii a hepatologii (endoskopie), hematologii a s vyšetřením moči a renálních funkcí. Pokud jde o další výkony, které by měl student během studia vnitřního lékařství vidět (kanylace centrální žíly, endoskopická vyšetření, trepanobiopsie dřeně a další specializovaná vyšetření) a jejichž realizační výstupy by měl umět interpretovat, pokládáme za výhodnější, aby se student s nimi seznámil až v době, kdy je přednášena příslušná kapitola ze speciální interny.

Pokud jde o učebnici, používá se učebnice Chrobáka et al Propedeutika vnitřního lékařství [3]. Jde o klasicky koncipovanou učebnici věnovanou pouze fyzikálním vyšetřovacím metodám, podobně jako byly „Základy fyzikálního vyšetřování ve vnitřním lékařství“ od Jiřího Syllaby [9]. Podobně jsou pojaty i učebnice anglosaské, ve kterých jsou rovněž kapitoly věnované neurologickému vyšetření, vyšetření ženského genitálu v zrcadlech, otoskopickému vyšetření a vyšetření očního pozadí. V naší učebnici je navíc z hlediska fyzikálního vyšetření probráno všech 10 plicních syndromů a fyzikální nález u získaných a srdečních vad, což se ukázalo jako velmi výhodné. Do-

savadnímu pojetí výuky propedeutiky na LF UK v Hradci Králové a obsahu zkoušky, která je zaměřena pouze na fyzikální vyšetření, učebnice dosud plně vyhovovala. Pokud by se ovšem obsahem zkoušky z propedeutiky měla stát i pomocná vyšetření, čemuž tak na LF UK v Hradci Králové dosud nebylo, bylo by vhodné učebnici o příslušné stati rozšířit.

Zkouška z interní propedeutiky

Zkoušku z interní propedeutiky koná student ve zkouškovém období na konci 5. semestru. U vynikajících studentů je povoleno konat zkoušku po absolvování praktických cvičení v předtermínu. Celý ročník zkoušejí pouze dva habilitovaní učitelé, kteří se na výuce propedeutiky podíleli. Jedním z nich je učitel zodpovědný za výuku propedeutiky jako celku. Tím se také nesetkáváme se stížnostmi na rozdílné požadavky jednotlivých examinátorů. Zkouška se skládá:

1. ze zodpovězení 21 otázek mnohočetného výběru zaměřených pouze na anamnézu a fyzikální vyšetření z celkového počtu 417 otázek. Příslušný soubor otázek na požádání rádi poskytneme;
2. z vyšetření nemocného a se sepsání chorobopisu;
3. z ústní zkoušky u lůžka.

Student sdělí zkoušejícímu anamnézu mimo pokoj a předvede fyzikální vyšetření nemocného. Hlavní důraz se klade na systematicčnost, úplnost a důkladné zvládnutí techniky vyšetření, na správné formulování normálních a patologických nálezů. Během předvádění má učitel možnost klást studentovi otázky týkající se jak techniky vyšetření, tak i interpretace zjištěných nálezů. Pro konečná hodnocení nejsou důležité některé detaily, např. zda student u aortální stenózy slyšel či nikoliv časné aortální klapnutí, ale zda u srdeční vady se šelestem student zhodnotil další charakteristiky šelestu, zda jde o šelest systolický, diastolický či kontinuální, intenzitu šelestu, místo

maximální slyšitelnosti, propagaci a u některých šelestů manévry, které vedou k jeho lepšímu ozřejmění.

V průběhu jednoho semestru tak student zvládne techniku vyšetření nemocného včetně získání základních informací o pomocných metodách. Domníváme se, že náš způsob výuky přesto, že je pro učitele i studenty náročný, je jedním ze základních kamenů dobré výuky vnitřního lékařství.

Literatura

1. Bickey LS, Hoeckelman RA. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking. 7 th ed. Philadelphia: Lippicott: 1999.
2. Ebstein O, Perkin DG, de Bono DP et al. Clinical Examination. 2 nd ed. London: Moshby 2001.
3. Chrobák L et al. Propedeutika vnitřního lékařství. Praha: Grada Publishing 1997.
4. Chrobák L, Chrobáková H. Vliv jednoduchého didaktického testu na průběžnou přípravu studentů. Čas Lék čes 1977; 116: 1124–1127.
5. Chrobák L, Stránský P. Přístrojová technika ve vnitřním lékařství. Praha: SPN 1989.
6. Kvasnička J, Skaunic V, Vokrouhlický L. Kardiologie. Učební text pro posluchače lékařské fakulty. Praha: Katedra normální a patologické fyziologie UK 1985.
7. Mareš J, Chrobák L. Výcvik budoucích lékařů v komunikování s nemocnými. Lékařské zprávy LF UK v Hradci Králové 1990; 35: 275–281.
8. Pospíšilová Y, Adam Z, Vorlíček J. Postavení výuky interní propedeutiky v době stále pokračující specializace v oblasti interní medicíny (a oboru vnitřního lékařství obecně). Vnitř Lék 2005; 51: 479–489.
9. Syllaba J. Základy fyzikálního vyšetřování ve vnitřním lékařství pro studující medicíny a mladé lékaře. Praha: Zdravotnické nakladatelství 1949.
10. Vokrouhlický L, Kvasnička J. Klinická fyziologie oběhového systému. Praha: SPN 1986.

prof. MUDr. Ladislav Chrobák, CSc.
II. interní klinika LF UK
a FN Hradec Králové
Sokolská tř., 500 05 Hradec Králové
e-mail: ladislavchrobak@seznam.cz

Doručeno do redakce: 1. 7. 2005