

Recently in Europe, there has been an increase in implementing POCUS in many medical fields including primary health care. The Czech Society of General Practice (SVL ČLS JEP) has for several years been watching the use of POCUS in primary care in many European countries.

In August 2020, the committee of the Czech Society of General Practice charged the Working Group for ultrasound in primary care to start a project POCUS iGP – POCUS Implementation in General Practice aiming for the implementation of POCUS into daily practice in general medicine. An ultrasound device is required, as well as setting up the education and training courses with follow up courses and a consensual curriculum of skills, securing quality control mechanisms, proving with scientific evidence the reliability of POCUS when provided by GPs and setting up the final rules of competency and payment for performance. The current international trend of patient centred care in primary health settings and increasing competencies of GPs emphasises a need to implement new point of care diagnostic methods. One of which is point of care ultrasonography.

Scientific outcomes and published data from primary care and other fields of medicine show that even doctors who do not work in radiology departments are after a relatively short course able to independently provide POCUS examinations with high reliability. Establishment of the Czech Multidisciplinary Task Force Group for standards, education and research in Point-of-Care ultrasound support development of the POCUS implementation.

Key words: general practitioner, primary care, POCUS, Point-of-Care ultrasonography.

Úvod

Point-of-Care ultrasonografie (POCUS) je metoda definovaná jako cílené ultrasonografické vyšetření pacienta s akutním symptomem nebo syndromem prováděné a interpretované ošetřujícím zdravotníkem na místě, kde se právě pacient nachází s cílem zodpovědět specifickou diagnostickou anebo terapeutickou otázku nebo usnadnit terapeutickou proceduru (1–4). Typicky toto vyšetření není prováděno radiologem, ale ošetřujícím klinikem. POCUS není náhradou za obecné ultrasonografické vyšetření sonografistou. V Evropě je několik let patrný trend implementace POCUS do řady specializačních oborů včetně primární péče (4–12). Řada lékařských fakult ve světě již zařadila tuto metodu do pregraduální výuky studentů medicíny (13–16). POCUS vede k rychlejšímu a přesnějšímu stanovení diagnózy, rychlejšímu a přesnějšímu nastavení terapie, zlepšuje časovou i místní dostupnost ultrazvukového vyšetření (1, 4). Pandemie covidu-19 přinesla řadu osobních zkušeností z našich ordinací, které ukázaly na velký potenciál POCUS v možnostech diagnostiky i léčby této nemoci. V některých zemích již byly sestaveny specifické vzdělávací curricula pro obor všeobecné praktické lékařství (VPL) (17, 18).

Pracovní skupina POCUS iGP

Na půdě Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP byla ve spolupráci s Výukovým pracovištěm POCUS Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví vytvořena pracovní skupina POCUS iGP (Point-of-Care Ultrasound Implementation in General Practice). Tato skupina vyvíjí vědecko-výzkumné úsilí a vzdělávací aktivity, které povedou k efektivní a bezpečné implementaci této metody do všeobecného praktického lékařství.

POCUS v oboru všeobecné praktické lékařství v ČR – výchozí situace

Řada všeobecných praktických lékařů používá ultrasonografické vyšetření ve své ordinaci již dnes, a to přenesením vlastních zkušeností ze zahraničí nebo z jiných specializací. Jedná se přibližně o nižší stovky praxí. Dochází tak k implementaci diagnostických postupů vytvořených v rámci jiných specializací, bez ověření jejich spolehlivosti v rámci vše-

obecného praktického lékařství. Často dochází k míšení a přenášení postupů mezi ultrasonografií a Point-of-Care ultrasonografií. Spíše než o evidence-based medicine (EBM) tak lze hovořit o experience-based medicine. Jako příklad můžeme uvést ultrasonografické vyšetření břicha prováděné na základě dlouhodobého výcviku za dodržení kompletního podrobného vyšetřovacího protokolu, v odpovídající časové dotaci v řádu několika desítek minut a provedení stovek vyšetření za rok. Bude-li při stejném rozsahu výcviku provádět ultrasonografické vyšetření břicha všeobecný praktický lékař v mnohem menším počtu vyšetření za rok a v omezeném rozsahu jednotlivých vyšetření, což je dáno časovou délkou jednotlivých konzultací v praxích primární péče, jistě nedosáhne stejné spolehlivosti. Na pouhé přenesení zkušeností z jiných specializací v individuálních případech tedy nelze spoléhat.

Zodpovědná, bezpečná a klinicky přínosná implementace POCUS do rutinní praxe vyžaduje vytvoření vzdělávacího programu POCUS pro všeobecné praktické lékaře, nalezení pozice a rozsahu POCUS, nalezení efektivní míry používání POCUS a v neposlední řadě podložení celého postupu původními vědeckými daty z oboru VPL, zejména co se týká spolehlivosti vyšetření ve zdravotnickém systému v České republice. Za rizika procesu implementace POCUS považujeme především vytržení POCUS z klinického kontextu vyšetření pacienta, nadhodnocení spolehlivosti POCUS zejména z hlediska vyloučení podezření na různé nozologické jednotky a nadměrné, či dokonce až „screeningové“ používání POCUS, které může vést k fenoménu „overdiagnosis“. Tato rizika jsou však obecná rizika jakékoliv Point-of-Care diagnostické metody, která není považovaná za zlatý diagnostický standard se spolehlivostí blížící se 100 %.

Je potřebné klást důraz na to, aby byl POCUS ve všeobecném praktickém lékařství (spolu s ostatními Point-of-Care diagnostickými metodami) používán v rámci tzv. mozaikového přístupu, který zahrnuje dlouhodobou znalost pacienta (v řádu let až desítek let), jeho rodiny, životní komunity a vzájemných vztahů, pracovního zařazení, životního prostředí, vlastních anamnestických dat, výsledků fyzikálního vyšetření a dalších diagnostických metod včetně POCT. Pracovní diagnóza, léčba a další směřování pacienta systémem zdravotní péče vzniká na základě kompilátu všech uvedených údajů, kdy jednotlivým položkám je dáována