

SPOLUPRÁCE PRAKTICKÝCH DĚTSKÝCH LÉKAŘŮ SE SPECIALISTY V OBORU CHOROB UŠNÍCH, NOSNÍCH A KRČNÍCH

MUDr. Jarmila Seifertová

Praktická lékařka pro děti a dorost, Kladno

Praktický dětský lékař vidí ve své denní praxi široké spektrum problémů. Rodiče a děti přicházejí velmi často s **nespecifickými problémy** a očekávají od svého lékaře prvního kontaktu, že mu je úspěšně pomůže vyřešit. Lékař symptomy zhodnotí, vytvoří si pracovní závěr, pacientovi poradí a s časovým odstupem si pacienta pozve na kontrolu. Často také dá lékař určitá doporučení a zve pacienta ke kontrole, když příznaky neustupují.

Jsou-li symptomy typické pro určitou diagnózu, využít také zkušenosti a znalosti odborníků. **Odborník pracuje již s užším spektrem problémů, pracuje s diagnózami.**

Studie – odesílání dětí ke specialistům z roku 1998 (Seifertová) – ukázala, že od praktických dětských lékařů jsou nejčastěji odesílání dětí k chirurgům a hned na druhém místě (7,6 %) ke specialistům ORL. Více odesílal praktický dětský lékař ve městě (9,8 %).

V rámci projektu Phare – Rozvoj integrované primární zdravotní péče 2000–2001 – se podle klasifikace pro primární péči sledoval profil práce praktického lékaře. **Systém sluch a ucho** figuroval v 1,5 % diagnóz včetně vedlejších.

Je zřejmé, že četnost symptomů týkající se ORL problematiky u našich pacientů nás nutí k zamýšlení nad zlepšením naší diagnostiky v primární péči a účelným využíváním spolupráce s ORL specialisty.

Jaké jsou nejčastější symptomy u ordinací praktického dětského lékaře? Jsou to: bolest uší, huhňání, chrápání, bolest hlavy a déletrvající rýma, přetrvávající rýma, nález na krčních tonzilách neodpovídající na léčbu, nedoslýchavost, zalehlé ucho, epistaxe, rezistence v oblasti krku a uší.

V čem se v posledních letech zlepšila spolupráce s ORL specialisty?

Již známe ORL odborníky na místní i celostátní úrovni, máme vlastní systém hodnocení specialistů. Zvyšuje se i prestiž praktických dětských lékařů, vzájemně známe své **kompetence** a respektujeme se. Praktičtí lékaři se ve většině případů učí otoskopovat a provádějí první výběr pacientů, které je nutno poslat ke specialistovi. Vzájemně se více řídíme pravidly antibiotické politiky.

Co ještě na spolupráci není dokonalé?

Přece jen se ještě neřídíme pravidly antibiotické politiky dokonale. Z pohledu praktického dětského lékaře jsou některé paracentzy zbytečné. U některých pacientů ORL lékaři zdvojují vyšetření již provedené praktickým lékařem.

ORL lékař nerespektuje postup zvolený praktickým dětským lékařem a někdy se nevyhne nevhodnému komentáři před rodiči. Specialisté občas našim pacientům příliš důrazně doporučují další postup vyšetřování (například alergologické vyšetření). Zbytečně rychle jsou pacienti objednáni k odkladným výkonům, například k adenotomii a tonzilektomii. Již vůbec není správné, je-li náš pacient odeslán k dalším specialistům bez informování praktického lékaře.

I praktičtí dětské lékaři mají své nedostatky v této problematice:

- všichni PLDD neotoskopují a k ORL specialistovi z těchto i jiných příčin odesílají předčasně.
- jindy zase odesílají pozdě. Bohužel i když je odeslán pacient včas, ale na doporučení není dostatečně popsána osobní anamnéza a nynější onemocnění související s aktuálním problémem.

Máme-li podezření my nebo rodiče na nedoslýchavost u dítěte, není správné předčasně diagnózu nedoslýchavosti vyslovovat, ale je lépe včas pacienta na příslušné vyšetření poslat a vyslovení diagnózy nechat na specialistovi. Máme-li rodiče se sluchovou vadou, je třeba vždy kojence vyšetřit. Každého kojence s nízkou porodní hmotností a nezralostí je třeba včas odeslat na vyšetření sluchu. Praktičtí lékaři by vždy měli vyžadovat písemně zpětnou vazbu od ORL specialisty.

Cesty ke zvyšování kvality

Nejpřírodnější ke změně chování lékaře jsou schůzky se specialisty na místní úrovni.

Odborně společenský prostor je třeba využít k probrání kazuistik společných pacientů a diskuzi nad nimi.

Praktičtí dětské lékaři by samozřejmě všichni měli otoskopovat. ORL specialista by jim mohl pomoci zlepšit orientaci v nálezu tím, že by svůj místní nález popsal.

Oboustranně je nutné předávat si kvalitně informace o pacientech. Je třeba stanovit plán péče o pacienta, případně si předávat informace telefonem, aby praktický lékař věděl, jaké informace o své nemoci pacient má. Je to důležitější v případě vážných nemocí. Bylo by vhodné, aby specialisté i praktičtí lékaři navzájem věděli, jakým systémem práce pracují, kdy je nejvhodnější je kontaktovat a znát telefonní spojení.

Všichni máme společný cíl – spokojeného pacienta.