

# Zprávy ze stáží

## Zpráva MUDr. Zuzany Vařové, rezidentky na Urologické klinice VFN a 1. LF UK v Praze

Během své aktivní účasti na „The 1<sup>st</sup> World Congress on Abdominal and Pelvic Pain in Amsterdam 2013” jsem se seznámila s lékařkou Susan El-Neil. Jako gynekoložka působí na oddělení urogynekologie a neuroulogie v rámci UCLH (University Collage London Hospitals) v Londýně. Dr. Elneil se specializuje na pacientky s poškozením pánevního dna, ať už následkem poranění během porodu, traumat nebo patologie spojené s věkem, či neurologické onemocnění. Je jedna z týmu lékařů, kteří se podíleli na rozvoji neuromodulace u patientek s chronickou retencí (tzv. Fowlerův syndrom).



### **Obr. 1** UCLH Euston Road, Main Hospital

Díky ní se mi naskytla možnost absolvovat stáž na vysoce specializovaném pracovišti – „tertiary care“, tzv. „The Institute of Women’s Health”. Institut je součástí univerzitní nemocnice. Komplexní péče o pacientky je zaměřená jak na diagnostiku, tak i terapii urogynekologických a neuroulogických onemocnění (léčba inkontinence, OAB, jiné dysfunkce dolních močových cest, včetně onemocnění syndromu pánevní bolesti a syndromu bolestivého močového měchýře, chronická retence, dále problematika prolapsu pánevního dna, operace divertiklů, fistul močového měchýře či detruzorové „overactivity”, neurostimulace a řada jiných). Celková péče si vyžaduje vzájemnou spolupráci několika oborů – urologie, gynekologie, neurologie, anesteziologie (otázka léčby bolesti), fyzioterapie, psychoterapie a spolupráce

specializovaných zdravotních sester.

Moje stáž probíhala pod přímým dohledem Dr. Elneil, která mi připravila individuální program, abych měla možnost poznat a vidět za relativně krátkou dobu co nejvíce v rámci daného oboru. Měla jsem možnost se účastnit různých poraden v rámci komplexní péče a vyšetření (poradna urologická, gynekologická, uro-gynekologická, neurourologická a poradna poporodní, poradna léčby bolesti), dále urodynamických vyšetření, EMG pánevního dna, USG gynekologických vyšetření a rehabilitace pánevního dna. Na sále jsem viděla několik laparoskopických a otevřených gynekologických operací, jak operaci endometriózy, mimoděložní gravidity, také i prolaps pánevního dna včetně transvaginálních výkonů – korekce cystokély, rektokély a hysterektomie, vaginoplastika u černošské pacientky pro zúžení a znetvoření poševního vchodu následkem rituálně provedené obřízky v dětském věku.

Část stáže jsem absolvovala na oddělení neurourologie v NHNN (The National Hospital for Neurology and Neurosurgery) na Queen Square v Londýně. Pracoviště je součástí UCLH. Nemocnice byla založena v roce 1859 a byla původně známá jako Národní nemocnice pro onemocnění nervového systému, včetně různých ochrnutí a epilepsií. Současný název nemocnice se užívá od roku 1988. Působilo zde mnoho významných neurologů a jiných specialistů, jako např. John Hughlings Jackson, David Ferrier, William Allen Sturge (popsal tzv. Sturge-Weber syndrom) aj. Nemocnice se stala součástí UCLH v roce 1996. Neurourologie představuje subspecializované oddělení s multidisciplinárním přístupem pro pacienty s neurologickým onemocněním dolních močových cest. Jeho zakladatelkou je profesorka Clare Fowler-ová, která se specializovala v klinické neurologii močového měchýře a sexuální dysfunkcích. Obzvláště se věnovala těžké hyperaktivitě detrusoru v důsledku neurologických nebo non-neurologických příčin, dysfunkci močového měchýře v rámci progresivních neurologických onemocnění a retence moči u mladých žen (tzv. Fowler syndrom).

Podílela se na zavedení terapie hyperaktivního močového měchýře (a to zejména aplikací Botulotoxínu, či sakrální neuromodulace u pacientek s již zmíněným Fowlerovým syndromem).



**Obr. 2** NHNN- the National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square London

Jelikož je to vysoce specializované pracoviště – „tertiary health care“ – je prakticky nemožné, aby se pacient dostal k vyšetření bez předešlého objednání, a to jeho praktickým lékařem, resp. ošetřujícím ambulantním specializovaným lékařem. Všeobecně je v UK kladen důraz na primární péči, kdy tzv. GP („general practitioner“) sehrává významnou roli v managementu léčby pacienta. Jinými slovy pacient si nedovolí navštívit specializované pracoviště bez doporučení GP, nakonec by ani nemohl být ošetřen. Stejně tak i následná péče již po vyšetření je v rukou jeho praktického lékaře nebo ambulantního specialisty, který dostane přesné instrukce. V ojedinělých případech pacient zůstává v péči specializovaného pracoviště, jedná se o komplikované případy, které si vyžadují komplexní péči. Z mého pohledu jsem předání pacienta do péče odborného nebo praktického lékaře vnímala spíše jako výhodu, což předchází přetížení kapacity specializovaných oddělení. Všeobecně je komunikace mezi lékaři zajištěna velice zdvořilou korespondencí s velmi milým oslovením a stejně tak i poděkováním. Lékaři vedou dokumentaci písemně během konzultací s pacientem, což celkově působí důvěrně a víc osobně. Celý záznam z vyšetření pacienta následně konzultant zaznamená na diktafon a po té to jeho sekretářka přepíše do formální korespondence. Osobně mě ten to způsob vedení dokumentace velmi zaujal, je praktický, zaručuje správnost i přesnost.

Velice pozitivně mě překvapila organizace ambulantní péče. Specializované poradny probíhaly dopoledne a odpoledne a zajišťoval je atestovaný lékař – konzultant a jeho sekundáři–

„fellows“. Kapacita poradny byla 5-10 pacientek na den, byl kladen důraz na dostatečný prostor tak, aby nebyla, ani pacientka, ani lékař stresován nedostatkem času. V místnosti byl pouze lékař a pacientka, nebyla přítomna sestra. Pochopitelně v případě potřeby (obzvláště při intimním vyšetření) byla k vyšetření přizvána. Vyšetření a pohovoru se většinou účastnili i příbuzní pacientky. Zásadně byla ale velká pozornost věnována diskrétnosti s ohledem na přání pacienty. Veškeré vyšetření, která lékař následně indikoval, zaznamenal na předem připravený formulář a sestry to pak zrealizovaly.

Extrémní pozornost je věnována prevenci šíření nozokomiálních infekcí. Na každém rohu visí aplikátor s dezinfekčním přípravkem na ruce, všude visí plakáty a varování. Při práci s počítačem je personál okamžitě upozorněn šetřičem na displeji počítače, na pečlivou hygienu rukou. Klávesnice novějších počítačů mají pro tento problém světelný signalizátor, který pokaždé když je to nutné, upozorní na potřebu dezinfekce speciálním roztokem.



Paradoxně se lékaři v prostorách nemocnice pohybují a vyšetřují v civilu, což je velmi matoucí, jelikož se ztrácí přehled v tom, kdo je lékař, kdo fyzioterapeut a kdo pouze návštěva. Na sálech má roušku pouze hlavní operatér, asistent a asistující sestra, jinak nikdo další, dokonce během laparoskopických výkonů je občas nemají ani oni. Byla to nádhera, dívat se na plně vybavený operační sál, kde má každý svůj vlastní laparoskopický monitor a používá se ve velkém jednorázový materiál. Operační týmy na mě působily, jako by na sálech ani nevnímaly čas. Nikdo se nestresoval a všeobecně vládla na sálech velmi přátelská atmosféra, a to dokonce i mezi chirurgy a anesteziology.

Upřímně musím říct, že jsem z prostředí, ve kterém jsem strávila měsíc, měla velmi dobrý pocit. Všichni byli na sebe

příjemní a zdvořilí. Londýn je nádherné město, a i když byl duben, musím říct, že jsem měla docela štěstí na počasí. Měla jsem možnost podívat se na známé památky a místa, o kterých jsem hodně četla. I přes to, že je to jedno z nejdražších míst pro život, jsem si to docela užila. Akorát člověk nesmí všechno automaticky převádět do vlastní měny, jinak bych si nekoupila ani rohlík. Je zde větší koncentrace cizinců než domácích obyvatel a myslím, že i díky tomu, protože je zde vysoká fluktuace lidí, se už nikdo nepozastaví nad tím, jakou máte výslovnost, jak vypadáte a „odkud jste“.



Seznámila jsem se s velmi příjemnými lidmi a celkově byla pro mě stáž velice přínosná.

MUDr. Zuzana Vařová