

W nawiązaniu do artykułu prof. dr. hab. med. Eugeniusza J. Kucharza

„Zakres wiedzy i umiejętności z reumatologii, jakie powinien mieć współczesny lekarz kończący studia. Materiały do dyskusji”

(Reumatologia 2008; 46: 263-266)

Z zainteresowaniem przeczytałam opinię pana Profesora Eugeniusza J. Kucharza na temat szkolenia przeddyplomowego w dziedzinie reumatologii. Podział specjalności lekarskich w zależności od zakresu potrzeb posiadania wiedzy reumatologicznej imponuje precyzją.

Z podziału na typy specjalizacji wynika konieczność zdecydowanego określenia zakresu osiągniętej przed dyplomem wiedzy reumatologicznej i umiejętności, głównie z myślą o przyszłych „zabiegowcach”, którzy mogą być pozbawieni jakichkolwiek szkoleń reumatologicznych w czasie życia zawodowego. Wydawałoby się, że mogą się bez nich obejść. Niekoniecznie, a wyjaśnia to pan Profesor w pięciu logicznie przemyślanych punktach. Podobną mi się też lista najczęściej popełnianych błędów w badaniu reumatologicznym, dotyczących słabo zebranego wywiadu albo lekceważenia objawów „odkrywających chorobę”. Omawianie błędów należy do najlepszych technik dydaktycznych.

Od 2002 r. jestem jednym z organizatorów dwudniowych kursów dla lekarzy rodzinnych. Szkolenia organizują Zakład Promocji Zdrowia i Epidemiologii Instytutu Reumatologii, Katedra Lekarza Rodzinnego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków. Kursy są bezpłatne i zakończone anonimową ewaluacją. Niezależnie od tego prowadzę też zajęcia praktyczne z reumatologii ze studentami medycyny.

Wspominając o kursach dla lekarzy rodzinnych, odbiegłam od tematu reumatologii wykładanej na studiach, ale tylko pozornie. Wystarczy bowiem porozmawiać z wieloma lekarzami rodzinnymi uczestniczącymi w szkoleniu i przejrzeć anonimowe ankiety oceniające przydatność kursu i prezentujące oczekiwania słuchaczy, aby poznać całą spragnioną rzetelnej, konkretnej i praktycznej wiedzy brać medyczną. Najwyżej ocenia ona wykłady, w których akcentuje się wiedzę do wykorzystania w codziennej praktyce oraz tę, która pozwoli wreszcie zrozumieć dogłębnie i jednocześnie „praktycznie” jakiś problem.

Na podstawie odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie można postawić wnioski o niedostatecznej umiejętności badania pacjenta. Nieprzypadkowo wykład „Metodyka badania podmiotowego i przedmiotowego w reumatologii” cieszy się największym powodzeniem. Jednocześnie imponuje wśród młodych lekarzy świadomość niedoboru konkretnej wiedzy i rozeznanie potrzeb własnej praktyki. To właśnie słuchacze niebędący reumatologami podkreślają w ankiecie potrzebę prezentowania na wykładach i ćwiczeniach WCZESNYCH objawów chorób reumatycznych, które są trudne do uchwycenia, ale bardzo ważne dla praktyki lekarza rodzinnego.

Sądzę więc, że najcenniejsze uwagi, dotyczące stylu i programu nauczania reumatologii w ramach studiów medycznych, mogą zaprezentować młodzi absolwenci.

Wiem, że w tle wszystkich wypowiedzi będzie dominował wszechobecny „głód mistrza”, i życzę, by powtórzyły się następujące odpowiedzi na pytanie: „Co najbardziej podobało się Pani/Panu na kursie?”:

- przypadki kliniczne z udziałem pacjenta – bo to się najlepiej pamięta,
- wysoki poziom i „praktyczność” wykładów,
- świetne tematy – do zastosowania w praktyce POZ,
- informacje dla lekarzy rodzinnych – więcej niż można przeczytać w publikacjach,
- dobry dobór tematów i PROSTE ich przedstawienie,
- wiele zagadnień, które można wykorzystać w praktyce.

Nadal najtrudniejszym tematem dla dydaktyki w reumatologii pozostaje zagadnienie współpracy specjalisty reumatologa z lekarzami rodzinnymi i innymi specjalistami. Narzuca się konieczność sporządzenia praktycznego programu z reumatologii dla wybranych grup specjalistów.

Małgorzata Happach
Instytut Reumatologii w Warszawie