

MUDr. Kateřina Maxová

Gynekologicko-Porodnická klinika 1.LF UK a FN Na Bulovce

2.5-7.5.2011

Letošní Entog Exchange se konal ve Velké Británii. Účastnilo se 46 lékařů v předatestační přípravě z 29 zemí.

Vzhledem ke královské svatbě byl pobyt v nemocnici zkrácen na 3 dny (út-čt), ve čtvrtek jsme se všichni sjeli do Londýna, kde proběhl páteční Entog seminář a sobotní Council.

Má stáž proběhla v severovýchodní Anglii v Newcastleu, městě s 260 tisíci obyvateli. Spolu s Agnethe z Norska jsme bydlely u zdejších lékařek a strávily 3 dny v nemocnici Sunderland Royal. Byl nám sice naplánován program, abychom viděly všechna oddělení, ale podle zájmu nám vyšli vstříc.

Jednalo se o jednu z větších nemocnic v okolí, ročně měli více jak 3000 porodů, z toho 20% SC. Pracovalo zde 7 lékařů v předatestační přípravě.

První den jsem strávila na gynekologické části oddělení. Lékaři vyšetřují pacientky zásadně na rovném lůžku, bez manipulace s dolními končetinami pacientky. Při urogynekologickém vyšetření se pacientka položí na levý bok, pokrčí si nohy a pravou nohu nadzvedne. Lékař tedy musí téměř položit hlavu na její chodidla, aby byl schopen posoudit vaginální nález. K vyšetření se používá Simsovo zrcadlo. Při všeobecném gynekologickém vyšetření pacientky leží na zádech s pokrčenými dolními končetinami. K vyšetření se používá Cuscovo zrcadlo. Gynekologové nejsou školeni v ultrazvukové diagnostice, pacientka je odesílána k sonografistovi. Nastává tedy situace, kdy pacientka s GEU dorazí do pohotovostní noční služby a ultrazvuk je jí proveden až ráno příchozím sonografistou.

Operační sály byly společné pro všechny chirurgické obory. Na den mé stáže bylo plánováno 5 pacientek. Začínat se mělo v 9 hodin. Díky opožděnému začátku a velkým prodlevám mezi operacemi (cca 1 hodinu), byly poslední 2 pacientky odvolány. Největší čas zabraly přesuny pacientek na operační sál, operatér z toho ale ve stresu nebyl, zřejmě to patřilo k obvyklým událostem.

Fyziologické gravidity včetně prenatalních poraden jsou v péči porodních asistentek. Pokud je porod bez komplikací, lékař není přítomen. Porod probíhá v oddělených pokojích se sociálním zařízením. Pro maximální soukromí jsou za dveřmi natažené závěsy. Vzhledem k nesouhlasu pacientek s častým vaginálním vyšetřováním během porodu, se vyšetření omezilo pouze na začátek porodu a v jeho průběhu je zcela minimální. Pokud poslechově jsou ozvy plodu v pořádku, neprovádí se ani CTG záznam.

Při rizikovém nebo komplikovaném porodu je přítomen lékař, natáčí se CTG a při suspekci na hypoxii se odebírá Astrup z hlavičky plodu. K porodu přistupují neaktivně, až při trvání II. dp > 1-1.5 hodina, je volán lékař. Při déletrvajících deceleracích je pacientka přesunuta z pokoje na operační sál, kde je rozhodováno za přítomnosti anesteziologa o ukončení porodu. Po spontánních porodech nejsou pacientky standardně vyšetřovány v zrcadlech. Ruptury perinea prvního stupně se neošetřují. Epiziotomie ošetřuje porodní asistentka, ruptury hráze  $\geq$  II. stupně lékař.

Pro zvýšený komfort pacientky při sutuře porodního poranění jsou dolní končetiny polohovány minimálně, a tak je přístup k ráně méně přehledný.

Při poloze plodu KP se pokoušejí o obrat zevními hmaty, při neúspěchu vždy ukončují těhotenství císařským řezem. Multipary jsou dimitovány 6 hodin po spontánním porodu, ostatní nedělky odcházejí po 24 hodinách.

Na porodním sále jsou přítomni 2 školenci a mají přiřazeného konzultanta. Pokud se školeneček v 2. roce chystá provést SC, nerotační forceps (forceps Simpson) či VEX oznámí toto konzultantovi a výkon provede sám. Školenci ve 3. roce mohou provádět i rotační forceps (forceps Kjelland) samostatně.

Zdravotní sestry a porodní asistentky mají větší kompetence a zastanou proto velkou část práce (prenatální poradny, porody...). Lékaři se tudíž mohou věnovat pouze rizikovým graviditám a porodům a i pro to plyne větší množství času školení na vzdělávání a konzultace.

V nemocnici, kde jsem působila, stážovalo t.č. 7 školenců. Na jednotlivé pracoviště (porodní sál, riziková prenatální poradna, gynekologická ambulance...) měl přiděleného konzultanta, se kterým řešil ošetřované pacienty. Kromě výše zmíněných konzultantů jsou mladím lékařům na celý rok přidělováni supervisoři, kteří vyplňují jejich log booky a počítačová portfolia.

Pracovní doba je cirkulačně měněna po 7 týdnech (týden 12 hod denně, další týden 3 noční, poté 4 noční...). Týdenní pracovní doba je 48 hodin. Všichni školenci se scházejí na oběd, při kterém konzultují své pacienty, zajímavé případy, mají přednášky, 1x týdně CTG seminář a 1x měsíčně audit. Po konzultacích v daných oborech jsou školenci klasifikováni do svého portfolia.

Každý rok supervisor požádá sestry, porodní asistentky a kolegy, aby napsali o daném školenci hodnocení, zkontroluje vykonané výkony, znalosti a následně oznámkuje školence do portfolia.

Myslím si, že systém vzdělávání v Anglii je dobrý, ale svojí komplikovaností spíše dělá ze školenců sběrače podpisů a konzultací. Jsou vychováváni k větší samostatnosti, otázkou však zůstává, zda „hzení do vody“ bez další observace, nezařazuje ve školenci bazální chyby.

### **Postgraduální systém vzdělávání**

Studium na lékařské fakultě trvá 5 let. Poté absolvent žádá o účast na „foundation programme“ ve zvolené oblasti Anglie. Obory jako praktický lékař či anesteziolog nemají potíže s nalezením volného místa. Foundation programme kombinuje stáž na chirurgii a interně, trvá 2 roky.

Po absolvování žádají o místo ve vybrané specializaci v určité oblasti Angli. Výsledek pohovoru uvlivňují absolvované kurzy, výzkumná činnost či aktivní účast na kongresech. Specializační příprava trvá 7 let.

Po prvních 2 letech (basic training) skládají školenci písemnou zkoušku. Po 5. roce (intermediate training) je písemná zkouška i zkouška dovedností, která probíhá formou simulace na figuríně. Poslední 2 roky jsou označovány jako advanced training, kdy se školenc zaměřuje na subspecializaci (urogynekologie, feto-maternální medicína, laparoskopie, IVF...), všichni ale bez ohledu na zaměření pracují také na porodním sále. Během přípravy vyplňují svůj logbook, absolvují veškeré konzultace a doplňují portfolio. Na konci 7. roku nemají finální zkoušku.

Plat školence 2500-3500 liber/ měsíčně.

Na Entog meetingu se diskutovalo o nutnosti zahrnutí základů interny a chirurgie do specializační přípravy a důležitosti simulace při postgraduálním vzdělávání. Součástí byly i 3 přednášky lékařů z Nizozemí, Ruska a Francie, porovnávající zdravotnický systém Anglie a své země.

Sobotní council potvrdil pořádání Entog 2013 ve Slovenské republice. Český ENTOG přispěje částí výměnného programu.

Celý výměnný program byl výborně zorganizován. Musím ocenit vstřícnost a „kamarádský“ přístup zainteresovaných lékařů.

Entog Exchange je vynikající k získání zajímavé zkušenosti se zdravotnickým systémem jiné země a mohu jej vřele doporučit.

