

19. světová konference Wonca

Praktik není...

dokončení ze strany 1

Tato skupina rovněž dosahovala 1,51násobně častěji cílové hodnoty v porovnání se ženami a kuřáky. Přesto, že došlo ke zlepšení žádoucích výsledků, stále není mnoho pacientů adekvátně léčeno a bude potřeba zpřísnit kritéria léčby a doporučení pro dosahování lepších hodnot v souladu s evropskými guidelines.

Za tři roky v Praze

Kolega Nazan Karaoglu z Turecka vyzdvihl význam všeobecných praktických lékařů, kteří mají velkou příležitost k předávání vlastních zkušeností, výuce osobní odpovědnosti, respektování pacienta a profesionálního přístupu k nemocným – a to jak ve vzdělávání studentů, tak i ve specializační přípravě, protože výuka probíhá v malých skupinách, případně pouze s jedním školencem. Studenti a mladí lékaři se musí naučit spolupráci s ostatními poskytovateli zdravotních i sociálních služeb. Praktický lékař by měl být příkladem ve všech oblastech, s čímž lze jen souhlasit.

Zajímavé bylo posterové sdělení mladých lékařů, kteří porovnávali systémy primární péče v jednotlivých evropských zemích. Malým nedostatkem tohoto posteru bylo uvedení, že specializační příprava je u nás 5letá, ve skutečnosti jsou to 3 roky, jinak ale nelze vytknout žádné další připomínky.

Mezi pozitivní patřila skutečnost, že v České republice je většina všeobecných praktických lékařů soukromá, že došlo k výraznému rozvoji primární péče a že platby jsou za kapítací, kterou vyplácejí zdravotní pojišťovny. Dalším kladem je, že soukromí praktici mají větší příjem než lékaři zaměstnaní v nemocnicích.

Velmi mě potěšilo, že na posteru bylo uvedeno, že čeští lékaři mají dostatečné množství původní odborné literatury (časopisů) a že je u nás dobře organizován systém postgraduálního vzdělávání. Nicméně všichni víme, že je neustále podrobován kritice a dlouho se hledaly cesty k jeho financování.

Naopak „palec dolů“ jsme dostali vinou toho, že praktici jsou vlastně řízeni zdravotními pojišťovnami, které je limitují ve výdajích a restringují preskripci. Dalším negativem je nedostatek všeobecných praktických lékařů, kteří navíc bývají hodnoceni jako lékaři „druhé kategorie“. Velký rozdíl je pak mezi městy a venkovem.

Konference v Cancúnu ukázala, že problémy v praktické medicíně jsou podobné v Evropě, Asii nebo Americe a že je patrný vzestup prestiže praktiků. Věřím, že při příštím jednání Wonca v roce 2013 v Praze budeme moci zhodnotit zlepšení podmínek práce a současně i kvality zdravotní péče poskytované všeobecnými praktickými lékaři.

MUDr. Stanislav Konštacký, CSc.,
Fakulta vojenského zdravotnictví
Univerzity obrany, Lékařská fakulta UK
v Hradci Králové

7. česká konference KBT

Setkání s nadčasovým programem

V kroměřížské psychiatrické léčebně se 13. až 15. května sešlo téměř 200 příznivců kognitivně-behaviorální terapie (KBT), včetně předních českých odborníků, kteří se věnují tomuto způsobu psychoterapie.

Program byl velmi nabitý – semináře byly věnovány sdělením z klinické praxe, prezentacím kazuistik, informacím o teoretických novinkách v KBT apod. Workshopy se zaměřily na uplatnění KBT v léčbě různých druhů psychických poruch, využití nácviku uvědomování u deprese, panické poruchy a poruchy příjmu potravy či na počítačové tréninkové metody pracovní paměti.

Tradičně nejvíce seminářů vedli čelní představitelé KBT v ČR – doc. MUDr. Ján Praško, CSc., přednosta Psychiatrické kliniky FN Olomouc, prim. MUDr. Petr Možný, ředitel pořádající Psychiatrické léčebny v Kroměříži, a MUDr. Miroslav Novotný z Centra duševního zdraví Jeseník. Slovensko aktivně reprezentoval PhDr. Miloš Šlepecký, CSc., z Pracoviště klinické psychologie v Liptovském Mikuláši. Konferenci ozdobil svou přítomností prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc., který jako vždy neúnavně diskutoval a neúnavně ukazoval, jak se má tančit na společenském večeru.

Gestalt a KBT

Pozoruhodný byl výběr pozvaného řečníka MUDr. Juraje Rektora, jednoho z vedoucích institutu pro výcvik v Gestalt psychoterapii Dialog, který vystoupil s přednáškou „Gestalt terapie a KBT – podobnosti a rozdíly“. V úvodu se zaměřil na popsání fundamentů dnešní Gestalt terapie. Organismus je v kontaktu s prostředím díky neustálému procesu naplňování potřeb, vedoucímu nejen k přežití, ale rovněž k růstu. Člověk je na základě teorie pole nedílnou součástí prostředí, které jej obklopuje. Gestalt terapeut v rámci dialogu zkoumá klientovu vlastní fenomenologii, která je však ovlivněna jeho staršími zkušenostmi. Zejména těmi z dětství – tzv. introjekty, je pak jedinec dle míry své flexibility či rigidnosti ovlivňován v aktuálním jednání a prožívání. Během výkladu si posluchači uvědomovali, že dané jevy se velmi jednoduše dají popsat i z hlediska terminologie KBT.

Juraj Rektor dále hovořil o podobnostech a rozdílech mezi uvažovanými směry. Odlišné vnímá kupříkladu vztah klient – terapeut, kde se zdá, že v KBT proklamované expertní společenství činí z klienta, respektive z jeho „nemoci“, určitý objekt, oběma uznaný za nežádoucí, kterého je třeba se zbavit. Přičemž je to především terapeut, kdo zná recept a správný postup léčby. Další vnímanou odlišností je např. důraz KBT na hodnocení, škálování a měření, kterým se Gestalt programově brání s tím, že může narušit spontaneitu a plynulost dialogického vztahu orientujícího se především na fenomenologii subjektu, kterou subjekt sám zřídka kdy vnímá v termínech čísel a procent. Po výčtu několika odlišností J. Rektor uzavřel, že podobností je s postupem času a vývojem obou směrů čím dál více. KBT do sebe integruje prvky Gestaltu, zejména co se vztahování týče, Gestalt se zase inspirovat přístupy KBT, např. v terapii klientů s obsedantně kompulzivní poruchou. Zdá se, že v těchto dvou psychotherapeutických směrech pozvolna vymizelo sektářství a animozita, která je běžná mezi směry jinými.



Psychiatrická léčebna v Kroměříži. Foto: archiv PL v Kroměříži

Metakognitivní trénink u schizofrenie

Danému tématu se věnoval Petr Možný. Metakognici lze definovat jako uvažování o vlastních myšlenkách, přičemž kognitivní procesy u schizofrenie mohou být paranoidní (za vše zlé mohou druhí, nic není náhoda), depresivní (za vše zlé mohu já), unáhlené závěry, přehlížení protirečících si informací (drží se přesvědčení i navzdory faktům proti), snížená schopnost vcítit se do druhého a vnímat emoce, snížená schopnost rozlišovat skutečné a falešné vjemy, snížená schopnost rozpoznat, co si myslí ostatní lidé, a potřeba jasného záběru (vyšší míra frustrace v nejasných situacích).

Petr Možný také přednášel na téma rozvíjení soucitné mysli – tzv. compassion focused therapy. Tato terapie je určena pro ty, kteří jsou nadměrně stydliví a sebekritičtí (tvorí to jejich osobnostní rys). Cílem léčby je rozvíjení a podpora postoje soucitu a laskavosti vůči sobě samému. Hodně se pracuje s imaginací a všímavostí. Výhodou je poznání tří hlavních emočních systémů mozku: systému ohrožení a sebeobrany (serotonin), systému chtění a získávání (dopamin) a systému uspokojení a bezpečí (endorfiny). V prvních dvou vydáváme energii, v tom třetím ji naopak získáváme. Optimální fungování mozku je zajištěno vyvážeností všech tří systémů – tedy bát se přiměřeně, toužit přiměřeně, cítit se bezpečně a spokojeně.

Základním zdrojem aktivizace systému uspokojení jsou pozitivní mezilidské vztahy. Soucit je citlivost k utrpení svému i druhých a snaha i odhodlání utrpení zmírnit. Mezi techniky rozvíjení soucitu patří např. metoda všímavosti (soustředěná pozornost na „teď“, bez hodnocení, je to stav otevření zvědavosti), nácviky bezpečných představ (představa bezpečného místa, laskavého vnitřního já, laskavosti vůči druhým, psaní laskavých dopisů sobě a lidem z minulosti), plánování laskavého jednání.

COGMED: počítačový trénink pracovní paměti

Pracovní paměť hraje klíčovou roli v možnosti vzdělávání. Děti se špatným prospěchem ve čtení a matematice se vyznačují nízkou úrovní paměťových schopností. Předpověď školní úspěšnosti více koreluje s dobrou pracovní pamětí než s intelektem. Autoři tohoto příspěvku, M. No-

votný a J. Haase, pracují s počítačovým programem COGMED. Ten je určen pro trénink pracovní (tzv. operantní) paměti mozku a je vhodný zejména pro děti se syndromem ADHD. Má tři úrovně tréninku pro děti, školáky a dospělé.

Dětská úroveň se skládá ze série obrázků, které jdou různě za sebou a dítě si musí pamatovat, v jakém pořadí nebo na jakém místě se vyskytly. Je to jednoduché na pochopení a zvládnutí i u malých dětí (3–6 let), které ještě neumějí číst a psát. Úroveň pro školáky je už intelektově obtížnější, skládá se z dvanácti různých cvičení na vizuální i prostorovou paměť. V každém je patnáct pokusů, které následně počítač vyhodnotí v jednoduchém sloupcovém grafu, kde je vidět nejhorší a nejlepší výsledek. Počítač se sám přizpůsobí úrovni examinatora, což znamená, že aby byl člověk úspěšný, musí neustále pracovat na hranici svých mozkových schopností. Toho počítač dosahuje neustálým zvyšováním úrovně cvičení. Jakmile examinator dosáhne své hraniční úrovně pracovní paměti, udělá chybu ve cvičení a počítač mu u následujícího sníží obtížnost. Examinátor tedy není pouze úspěšný či neúspěšný, tyto dvě hodnoty jsou u každého vyrovnány. Nezáleží tedy na tom, zda cvičení provádí úspěšný manažer nebo dítě s ADHD. Oba mají úspěšnost na své hranici pracovní paměti.

J. Haase referoval o tréninku u děvčete po prasklém aneurysmatu mozkové cévy s následnou expresivní afazií, která se z tří počátečních naučila postupně 500 slov.

Poděkování za uskutečnění konference patří „doyenům“ sboru Psychiatrické léčebny v Kroměříži Majce Holubářové a Vladimíru Zapletalovi, ale hlavně Petru Možnému za nadčasovou koncepci vědeckého programu, obětavou přípravu a nezodlný entuziasmus, kterým hýřil po celou dobu konference. Společenský večer se vydařil ke spokojenosti všech zúčastněných. Restaurace Černý orel na náměstí byla suverénně nejlepší v naší hitparádě stravovacích provozů – fantastické polévky, skutečný listový špenát a výborné 14stupňové pivo. Naším vítězem v ochutnávce vína na kroměřížském zámku se stala značka Anakena z Chile.

MUDr. Miroslav Novotný,
MUDr. Pavlína Šimonová, Mgr. Jan Haase,
Mgr. Miroslav Novotný ml.,
Centrum duševního zdraví Jeseník

MEDICAL FAIR / REHAPROTEX 2010

MEDICAL SUMMIT BRNO
od 18. do 23. října

Veletrh: 19.–22. 10. 2010 (úterý až pátek) • Kongres: 18.–23. 10. 2010 (pondělí až sobota)

Jihomoravská metropole bude v předposledním říjnovém týdnu letošního roku žít tématem zdravotnictví. Pod názvem MEDICAL SUMMIT BRNO se na výstavišti uskuteční mezinárodní veletrh zdravotnické techniky, rehabilitace a zdraví MEDICAL FAIR/REHAPROTEX společně s řadou vysoce odborných mezinárodních kongresů, sympozií a seminářů.

O veletrhu s ředitelkou projektu Ing. Věrou Menšíkovou

Především odborné zdravotnické veřejnosti budou určeny desítky mezinárodních kongresů, konferencí a seminářů. Ty se letos zaměří na nejnovější poznatky v klíčových zdravotnických oborech: chirurgie, onkologie, fyzioterapie, eHealth, biotechnologie, sterilizace, diabetes. Jaké další novinky připravuje realizační tým veletrhu MEDICAL FAIR/REHAPROTEX, prozradila ředitelka projektu Ing. Věra Menšíková.

Zdravotnické veletrhy mají v Brně několikaletou tradici. Každý rok přicházíte s novými tématy – jaká budou ta letošní?

Doprovodný program veletrhu připravujeme vždy s ohledem na aktuální medicínská témata a registrujeme po nich samozřejmě velkou poptávku. O úspěchu souběžně konaného kongresu a satelitních sympozií svědčí vysoká účast zdravotnické veřejnosti: v minulém roce se akcí zúčastnilo téměř 3600 odborníků z tuzemska i ze zahraničí. Kromě osvědčených akcí, jako jsou mezinárodní kongres miniinvazivní a robotické chirurgie, mezinárodní kongres ČLS JEP, konference STERIL či podiatrické sympozium, se kongres letos rozroste o řadu dalších témat – např. z oboru neurologie, fyzioterapie či zobrazovacích metod.

První den veletrhu je každoročně tzv. Dnem nemocnic. Proběhne i letos?

Ano, určitě. Optimální formát tohoto již tradičního setkání zástupců Ministerstva zdravotnictví ČR, Asociace nemocnic ČR, Asociace českých a moravských nemocnic, Asociace krajů ČR, zřizovatelů zdravotnických zařízení a poskytovatelů zdravotní péče, zdravotních pojišťoven a vystavovatelů bychom rádi ukotvili co nejdříve! O spolupráci na tomto projektu projevil velký zájem také město Brno a v jednání je rovněž spolupráce s dalšími českými asociacemi sdružujícími firmy zabývající se zdravotnickou technikou.

Do kdy je možné se na veletrh MEDICAL FAIR/REHAPROTEX přihlásit a jaké jste připravili cenové podmínky pro letošní ročník?

K účasti na veletrhu je možné se přihlásit prakticky i v této době. Vyšší jsme vstříc našim zákazníkům, úroveň cen nájemného za výstavní plochy je nastavena velmi jednoduše a bez jakýchkoliv přírůžek. Ceny jsou platné ve stejné výši až do zahájení veletrhu. Základní cena výstavní plochy je 2200 Kč/m² za řadový stánek. Pro každou sekci veletrhu máme dále přípravu variantu účasti formou tzv. balíčku odstupňovaného podle velikosti a náročnosti expozice. Balíček garantuje možnost cenové optimalizace, a to až o 25 %. Přihlášky a ostatní aktuální informace najdou zájemci na webových stránkách www.medicalfair.cz, včetně možnosti registrace pro automatické zaslání našich elektronických newsletterů.