



PTE ÁOK, CSALÁDORVOSTANI INTÉZET ÉS III. SZ. BELGYÓGYÁSZATI KLINIKA, PÉCS

ÚJ MÓDSZEREK A REZIDENSEK HÁZI GYERMEKORVOSI PRAXIS GYAKORLATÁBAN

DR. ÖRKÉNYI RUDOLF egyetemi adjunktus

Mottó: Quantum est quod nescimus

Előzmény

Az elmúlt évek folyamán a Pécsi Családorvostani Intézetben is, mint sokhelyütt a tapasztalatok és az időközben felszínre került igények számtalan új didaktikai elemmel és oktatási eszközzel gazdagították a családorvos képzést.

A Medicus Universalis 1999 decemberi számában felvázoltuk az addigi történéseket (1). Szeretnénk bemutatni az azóta eltelt 4 év eredményeit a körülmények és a főbb célkitűzések ismertetésével. Ezt tesszük annál is inkább mivel elfogadott, hogy a medicina ismeretanyaga is öt évente megduplázódik (2) így az egyetemi oktatásnak is gyorsítania kell az ismeretek átadását egyre bővülő eszköztárával.

Célkitűzés

1. Legfontosabb feladatnak a házi gyermekorvosi praxis gyakorlat idejének az addigi 2 hétről 6 hétre való felemelését tartottuk.
2. Szükségesnek látszott a Pécsen kívüli – dunántúli városokban – a területi gyermekorvosi mentorhálózat kialakítása.
3. Megoldandó feladatnak éreztük a gyermekgyógyászati (ill. felnőtt) gyakorlat szempontjából fontosabb feladatok rendszerbe foglalását és azt „Leckekönyvben” megjeleníteni. Ugyancsak célunk volt a gyakorlati licence ill. szakvizsgákhoz azt az ún. „Tételsort”, ami eligazítást ad a vizsgákra való felkészüléshez
4. A diagnosztikus készség fejlesztése érdekében tervbe vettük az informatikai fejlesztés keretén belül az audio-vizuális oktatási eszköztár bővítését.
5. Folytonos törekvésünk között szerepelt továbbra is a gyermekorvosi mentorhálózat és rezidenseink bevonása a tudományos munkába.

Módszer

1. A Családorvostani Szakbizottság elé vittük a gyermekgyógyászati praxis gyakorlat addigi 2 hetes időtartamának 6 hétre való felemelésének kérdését. Indoklásul előadtuk többek között, hogy rezidenseink évek óta visszatérő igényét elégítenénk ki a felemelt képzési idővel. A beteganyag is változatosabb és többretű feladatot jelentene, a betegészleléshez szükséges rutint és döntéshozatali készséget is fejleszthetnénk általa. Ez is biztosíthatná az egyéni problémamegoldó képességet (problem based learning) (3-4-5), a Maastrichi Egyetem több évtizedes gyakorlatából is kiindulva (6).
2. A gyakorlatukat vidéken töltő rezidenseinknek a Pécsihez hasonló töltésű gyakorlatvezetése érdekében meghirdettük Dunántúl 9 városában a házi gyermekorvosok mentor pályázatát.
3. A Rezidensi Leckekönyv rendeltetéseként elsőrendűen azt a célt határoztuk meg, hogy a leendő családorvosok elsajátíthassák mindazon készségeket, melyek az önálló munkához szükségesek. Kialakításánál a Házi Orvosi Kompetencia Listát vettük alapul. Tartalmilag a családorvostani Intézet graduális képzésében oktatott tematikára épül. Az általános házi orvosi feladatokon belül kiegészítő appendixként részletes fejezetekben ad helyet a házi gyermekorvos megkülönböztetett feladatainak. Külön fejezetekben részletezi a diagnosztikai, betegellátási tevékenységek, szűrés, gondozás, megelőző eljárások, adminisztráció stb. csoportjait és ezen belül a szükséges számú rezidensi feladatokat. A gyakorlati órákon a rezidens ne „turistaként”, oda-vetődő látogatóként szemlélődjön (6). Sőt volt idő, amikor csak az ún. előírt gyakorlat igazolásáért jöttek be a kollégák a körzeti orvosokhoz... Az ún. „gyakorlati tételek” – ami 64 téma kérdésből áll – kidolgozásánál az volt a fő törekvésünk, hogy a gyermekgyógyászat főbb vonulatait átölelő, gyakorlati kérdések szerepeljenek a palet-

tán. A témák tanulmányozásához megadtuk a legfrissebb irodalmat. A tételek szinkronban voltak a Leckekönyvben szereplő elvárásokkal, de kiegészítője is volt annak. (pár példa a tételekből: RR mérés csecsemő és gyermekkorban, lázmérés és lázcillapítás módja, lázgörcs ellátása, pyuria, proteinuria, dysuria gyakorlati tennivalói)

4. Némely szezonra jellemző szűkebb betegségi kör ill. egynémely rendelő kisebb betegszáma stb kényszerítő módon írta elő számunkra a vizuálisan is értékelhető betegségi tünetek felismerésének diagnosztikai fejlesztését. Ez volt az alapja annak, hogy Nagy Lajos professzor úr ösztönzése és támogatása mellett Soltész professzor úr lektorálásával szerkesztésben kiadtuk a „Gyermekgyógyászati Képes CD”-t. Ez a digitális fototechnika segítségével megjeleníthetővé tette azokat a gyakorlat szempontjából fontos kórképeket, melyekkel a rezidens a rendelőkben nem találkozott. A 264 színes képet tartalmazó CD felőleli e gyermekgyógyászatnak azt a területét, ami vizuálisan képes értékelhetően interpretálni a kórkép lényegét (10). A képek melletti rövid szöveg eligazítást ad a legfontosabb differenciál-diagnosztikai kérdésekben és a kórkép jellemzésében.

Mint új eljárás – fejlesztésben – került gyakorlati eszköztárunkba az „Éjszakai hangmonitoring” is. Segítségével megőrizhetők mindazon hangjelenségek, melyeket a beteg távollétében nem hallhat, de az orvos számára diagnosztikus értékűek és meghatározzák a helyes terápiát (7–8).

5. Mentoraink és rezidenseink tudományos munkába való bevonása mindennapi törekvésünk része. Különböző szintű szakmai fórumokon való szerepléseik, publikációik stb. jelentős fejlődésről tanúskodnak. Intézetünk a CSAKOSZ életre hívásával is a további tudományos munkát igyekszik ösztönözni.

Eredmények

Visszatekintve a bevezetett módszerekre és az új oktatási eszközök használatára összegezve a következőket emelnénk ki.

Rezidensek praxisgyakorlati idejének 6 hetes felemelését a Családorvostani Szakbizottság egyhangúlag támogatta így megvalósulhatott annak bevezetése rezidenseink megalapozására.

A Dunántúl több városára kiterjedő házi gyermekorvosi mentorhálózatot is sikerült megvalósítanunk, így 2001 novembertől 17 jól felkészült új mentor került az egyetemi oktatói hálózatunkba.

A Leckekönyv bevezetéséről is sok pozitív tapasztalatot szereztünk, de kétségtelen, hogy több megjelölt feladatot nem sikerült megoldani a területen. Meggyőződésünk viszont továbbra is, hogy készségfejlesztés terén lényeges, motiváló tényező a megjelölt feladatok

sokszínű palettája. A rezidens motiváltságának növelése kiemelendő feladat (6–9).

A gyakorlati tételek évek óta nélkülözhetetlen mód-szerünk a rezidensek vizsgáztatásánál de jól szolgálja a házi orvosi szakvizsgára való felkészülést is.

A Családorvos gyakorlat megszerzéséhez, a diagnosztikai készség fejlesztéséhez – rövid tapasztalat alapján – kitűnő szolgálatot tesz a „Gyermekgyógyászati Képes CD”, melyet mentoraink és rezidenseink rendelkezésére bocsátottunk.

Az éjszakai hangmonitoring alkalmazása pedig a mindennapok betegellátásának lehet hasznos kiegészítő módszere.

Konklúzió

Mindezek a változtatások, fejlemények, amelyeket a rezidensek gyermekgyógyászat praxis gyakorlatában kialakítottunk, úgy érezzük, hogy meghozta a gyümölcsét. Szakmai elképzeléseinket nagyrészt sikerült megvalósítanunk. Megfelelő időtartamú és hatékonyságú, egységes praxis gyakorlati képzésben részesülnek rezidenseink. Ehhez jól felszerelt rendelők, nagy gyakorlattal rendelkező, lelkes és példamutató mentorok, a diagnosztikus készséget elősegítő oktatási eszközök állnak rendelkezésre.

A szerző utószava

A gyermekgyógyászok a mentorokon keresztül is igyekeznek segíteni a családorvos képzést, hogy a vegyes körzetben élő gyermekeknek is közel hasonló esélyük legyen a színvonalas és szakszerű ellátásra. Nem félünk attól, hogy a magasabb szakmai elvárásokon alapuló, racionális képzés (1) sérti a gyermekorvosok érdekeit. Az a poliaddíció, amit a gyermekorvos a gyermek-egészségügyi ellátásban képvisel szükséges lesz még a jövőben is, ugyanis a gyermekek magasabb szintű területi ellátására a házi gyermekorvos hivatott. Az egészségügyi rendszer átalakításának folyamatában látnunk kell az alapellátás fokozott tehervállalásának igényét, és ehhez kell minden segítséget megadni az egyetemeknek graduális és postgraduális szinten egyaránt.

IRODALOM

- Örkényi R.: A házi gyermekorvosi praxisgyakorlat szerepe és jelentősége a családorvosképzésben. *Medicus universalis* XXXII/6. 333-334, 1999. – 2. Rigelmann, R. K., Povar, G. J., Ott, J. E.: E Strategy for the Education of 21st century Physicians. *Med Teach.*, 1985, 7, 279-285. – 3. Barows, H. S., Tamblyn, R.M.: Problem-based learning: An approach to medical education. Springer Publ. Comp., Inc. New York, 1980. – 4. Barrows, H.: Practice-based learning: Problem-based learning applied to medical education. Springfield, IL: Southern Illinois Univ. School of Medicine, 1994. – 5. Roy, C.: Problem-based learning: the beginning of a new era in medical education. *Int. Med. J.*, 1999, 6, 7-11. – 6. Szóccka G. és Romics L.: Orvosképzésünk és az egészségügyi rendszer emberi erőforrás igényei. *Orvosi Hetilap* 2001, 142 (13), 659-664. – 7. Örkényi R.: Az éjszakai hang-monitoring, mint a közvetlen észlelés új módszere a légúti betegségek diagnosztikájában. *Gyermekgyógyászat* 52, 384-388, 2001. – 8. Zajak D. J. et al.: Aerodynamic and laryngographic assessment of pediatric pulmonology 15, 44-51, 1993. – 9. Bakacsi Gy.: Szervezeti magatartás és vezetés. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1996, 81-84. old. – 10. Mooney, G. A., Bligh, J. G.: Information technology in medical education: Current and future applications *Postgrad. Med. J.*, 1997, 73, 701-704.