

„...Každý pacient, který projde vchodem této nemocnice, se stává potenciální kazuistikou...“

Anonym, Všeobecná nemocnice Montreal

## **PROČ A JAK PSÁT KAZUISTIKU?**

**prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.**Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

Dlouho jsem se chystal napsat tento článek, který ani v náznaku nemá ambice někomu něco radit, nebo dokonce někoho poučovat. Na nedávném setkání se svými studenty jsem se ujistil, že i toto elementární téma může vyvolat obrovský zájem, a byl jsem rád, že se mi podařilo upozornit na nenahraditelné místo kazuistického zpracování medicínského problému. Kazuistika je totiž jádrem medicínských znalostí a duší medicínského důvtipu. Je ale také „popelkou“ mezi váženějšími formami lékařských prezentací, jakými jsou monografie, souhrnné referáty, randomizované vědecké studie a jiné. Často se však setkáváme i s jistým opovržením, že se jedná pouze o „obyčejnou“ kazuistiku. Málokdo z nás si dnes uvědomuje, že na základě jednotlivých kazuistik byla objasněna například elementární funkce štítné žlázy, že bylo upozorněno na typické příznaky syndromu získané poruchy imunity (AIDS) nebo nemoci šílených krav. Kazuistiky jsou dnes neodmyslitelnou součástí obsahu většiny kvalitních světových časopisů. Stávají se zdrojem nových informací a mají i neodmyslitelnou vzdělávací funkci pro každého z nás. Když profesor Dušek přišel s novou formou praktické výuky patologie s tzv. „problem based learning“, vyvolal u mnohých studentů zvědavý zájem a posléze nadšené přijetí tohoto programu. Co většina z nás tehdy považovala za „revoluční“ změnu, to věděl William Osler na počátku dvacátého století, kdy již tehdy formuloval pozoruhodnou myšlenku: „Nejlepší výuka medicíny je ta, která je vyučována samotným pacientem“.

### **Proč psát kazuistiku?**

Kazuistika je vlastně popis jednoho nebo dvou pacientů se stejnými nebo podobnými problémy, účelem kterého je buď uvést novou představu, nebo potvrdit předchozí nález. Existují nejméně tři důvody, proč kazuistiku připravit (1, 3). Nejdůležitější je, že se naučíme najít si čas na její přípravu. A to bez ohledu na to, zda ji budeme či nebudeme publikovat. Druhým důvodem je, že publikováním také zvyšujeme vlastní prestiž a tím i možnost vhodného zaměstnání. Třetím důvodem je skutečnost, že vlastně neexistuje důvod, proč to neudělat. K napsání kazuistiky stačí relativně málo času a vyžaduje pouze limitované zdroje (případ stojící za sdělení, knihovnu, textový editor a samozřejmě touhu). Kazuistické zpracování jednotlivých pacientů pro denní prezentaci na oddělení (neselektivně všechny případy) zaručuje kromě administrativního účelu i potřebnou kontinuitu a kompletnost péče. Při tzv. velkých vizitách je využíváme k probírání vybraných pacientů, ale tento způsob zpracování případů můžeme vhodně využít i pro diagnostický seminář.

V následujícím přehledu jsou uvedeny **nejdůležitější motivy proč kazuistiku pro ústní nebo písemné sdělení připravit (1)**:

1. neobvyklá prezentace neznámé etiologie
2. neobvyklá základní anamnéza
3. neobvyklý klinický průběh (spektrum, spád, prognóza)
4. náročná diferenciální diagnóza
5. chyba v diagnóze, její příčiny a důsledky
6. neobvyklý a/nebo neočekávaný následek léčby
7. diagnostická a léčebná náhodná/nepředvídaná událost (příčiny, důsledky, náprava)
8. neobvyklá komorbidita (její diagnóza, léčba a léčebný výsledek)
9. přenos léčebné technologie (nemoc, orgán, systém)
10. neobvyklé prostředí léčebné péče
11. vedení naléhavého případu
12. compliance pacienta
13. interakce pacienta a doktora
14. jednotlivý případ klinického zkoušení
15. klinická situace, která nemůže být reprodukována z etických důvodů
16. omezený přístup k případu (nedostatek důležitých informací)
17. nová léčebná technologie (použití, výsledky, důsledky)
18. potvrzení něčeho již známého (v případě, že může vhodně doplnit podobné, již publikované případy, které procházejí systematickým průzkumem, vyhledáváním a syntézou).

Jedinečné případy, vzácné případy nebo i běžné případy, ale s náhlým obratem, jsou nejžádanější typy kazuistik pro publikaci. Je velmi obtížné jedinečný případ objevit, ale mnohem těžší je ho publikovat. Proto bychom neměli zbytečně dlouho otálet s publikací jedinečných případů, pokud se nám někdy „připletou do cesty“.

### **Jak psát kazuistiku?**

Kazuistiky jsou sice nejméně náročné formy medicínského způsobu psaní, ale pořád vyžadují nemalé množství práce.

Kazuistiky obvykle mívají šest částí: titul, abstrakt, úvod, popis samotného případu, diskuzi a literární odkazy. Každá jednotlivá část vyžaduje konkrétní požadavky, aby kazuistika jako celek mohla být kvalitní. Tento proces obvykle vyžaduje nejméně trojí autokorekci (přepsání) před tím, než vznikne původní hrubý koncept. Neexistuje speciální doporučení pro psaní jednotlivých částí. Za výhodný postup se považuje začít psaním úvodu, po kterém pokračujeme v popisu samotného případu. Následujícím krokem je tvorba titulu a po něm se obvykle věnujeme diskuzi a literárním odkazům. První korektura by měla začít diskuzí a až pak bychom měli opravit úvod, abstrakt a nakonec i popis případu. Druhé přepsání by mělo začít abstraktem a pak pokračovat titulem, popisem případu, diskuzí a úvodem. Třetí korektura by se měla soustředit na úvod, diskuzi a nakonec na titul a samotný popis případu.



### **Jak psát titul (nadpis)?**

Název práce by měl být poutavý! V písemnictví můžeme najít v podstatě dva druhy názvů: symbolický a poetický. Cílem poetického názvu je upoutat pozornost a nepřímo sdělit: „Podívejte se, jak jsem chytrý!“ Přesně podle vzoru Agathy Christie – záhada je rozluštěna až v samém konci příběhu. Symbolický (vhodnější) název informuje čtenáře o problému a tématu kazuistiky. Tento typ titulu je vhodnější i pro systematické vyhledávání podobných případů. Rozhodnutí, zda budeme kazuistiku číst, značně ovlivňuje právě její název. Slova pro titul bychom měli vybírat velmi pečlivě. Pokud chceme svým sdělením upoutat pozornost neonatologů, použijeme v názvu slovo novorozenci. Titul by měl uvádět charakteristický záměr/význam referovaného případu. Pro vyjádření našeho záměru vyžaduje správná skladba (syntax) použití co nejmenšího počtu slov v názvu. Nebojme se změnit název v průběhu opakovaných úprav textu. Nezapomeňme, že titul bude nejčtenější částí kazuistiky.

### **Jak psát abstrakt?**

Abstrakt je druhou nejčtenější částí kazuistiky. Měl by být krátký, jednoduchý, jasný a mít samovysvětlující charakter. Měl by tvořit jeden odstavec složený z 250 slov nebo méně (upřesněno v pokynech pro autory). Jednoduchost vyžaduje užití krátkých vět, s méně než 20 slovy, a sloves v činném rodu a přítomném čase. Posledním a zároveň nejdůležitějším požadavkem je jeho samovysvětlující charakter. Abstrakt by měl čitateli poskytnout krátký souhrn úvodu, popisu případu a jasné závěry, měly by být zdůrazněny nálezy, které vedly k závěrům. Zcela jistě bychom se měli vyhnout pokušení vložit do abstraktu krátkou diskuzi. Některé časopisy (většina) také nepřipouštějí uvádění zkratk.

### **Jak psát úvod?**

Ještě před vytvořením sdělení může úvod ovlivnit úspěch i nezdár kazuistiky. Ten by měl poskytnout krátký přehled nemoci, vyjádřit co chceme sdělit a proč to má být publikováno. V úvodu by měly být použity odkazy na autory uvedené v souhrnu literatury. Úvod by měl mít jeden, dva, nanejvýš tři odstavce. Jeden je obvykle lépe než dva nebo tři. I v úvodu bychom měli používat slovesa v činném rodě.

### **Jak psát popis samotného případu?**

Měli bychom se stát vypravěčem příběhu. Nepoužívejme slova případ jinde než v podtitulu této části. Nezmiňujme se o pacientovi jinými slovy než pacient, novorozeneček, kojeneček, dítě a podobně. Zmínka o barvě kůže nebo etnickém původu by se měla objevit pouze v případě, že jsou důležité pro diskuzi. Popis případů je obvykle napsán v minulém čase a obsahuje pět až šest odstavců. Popis by měl zdůraznit pozitivní nálezy a všechny důležité negativní nálezy. První odstavec by měl referovat o průběhu nynějšího onemocnění. První věta by měla uvést věk pacienta a jeho hlavní potíže. Druhá věta uvádí počátek vyprávění příběhu. V prvním odstavci bychom měli být schopni popsat současné onemocnění. Delší příběhy většinou vyžadují i více odstavců. V případě, že popisovaný pacient absolvoval více hospitalizací, vyžaduje každé přijetí samostatný odstavec. Popis fyzikálního a jiných specializovaných vyšetření by rovněž neměly přesáhnout jeden odstavec. Nálezy laboratorních a zobrazovacích vyšetření by měly tvořit samostatný odstavec. Průběh hospitalizace by měl být popsán chronologicky.

### **Jak psát diskuzi?**

Diskuze je obvykle složena z kostry a konečného úsudku. Neopakujeme úvod v diskuzi! Nepopisujeme znovu průběh případu v diskuzi! Tabulky a obrázky použijeme velmi střídavě. Dva nejdůležitější záměry diskuze jsou: tvorba odstavce a následného úsudku. Uspořádání odstavců je stejně důležité jako při psaní popisu případu.

První odstavec by měl být využitý na poskytnutí krátké diskuze, týkající se diferenciální diagnostiky založené na nálezech popisovaného případu. Druhý odstavec by měl vysvětlit základní diagnózu a podat vysvětlení současného pochopení popisovaného onemocnění. V třetím odstavci bychom se měli věnovat samotnému jádru diskuze. Tato část by měla obsahovat informace z literatury, které podporují naše závěry. Čtvrtý odstavec uvádí konfliktní informace, pokud nebyly diskutovány. Pátá část (často poslední) by měla uvádět konečný úsudek (conclusion) a důvody, proč jej považujeme za důležitý. V této části diskuze rovněž formulujeme doporučení do budoucna – toto pozorování by mělo být využité pro další epidemiologické studie, které mohou pomoci.

Diskuze je místem pro integraci nových a starých (stávajících) informací. Má být stručná. Má být skromná. Měli bychom používat umírněný tón pro posuzování našich závěrů. Vyzdvihování vlastních výsledků obvykle rozzlobí editora i recenzenty. Buďme kritičtí ke svým výsledkům i v případě, že existují. Diskuze by neměla být upovídána (užvaněná): když něco chceme říct, řekněme to, ale pak zbytečně nerozvádějme.

Používání trpného rodu v diskuzi může být matoucí. Činný rod sloves můžeme používat při popisu zavedených nebo publikovaných znalostí, které stále platí – jako např. Pacienti s Downovým syndromem mají chromozomální abnormality. Minulý čas používáme pro přisuzování – např. Diamond nedávno publikoval...

### **Jak psát literární odkazy?**

V této části uvádíme výběr literárních odkazů. Měli bychom uvést pouze důležitou literaturu. Nezapomínejme na domácí autory, kteří se uvedenou problematikou zabývali. Neměli bychom spoléhat (důvěřovat) na odkazy zprostředkované jinými osobami.

### **Slovo na závěr**

„Filozofií“ důvodu publikace kazuistiky je podělit se o výjimečné, zajímavé a výpovědní informace a poskytnout je odborné komunitě. Autor/autoři by tak měli učinit co nejrychleji, dříve než by to mohli udělat kolegové (4). Dnes, kdy se medicína založená na důkazech (EBM – evidence based medicine) stává nejdůležitějším zdrojem medicínských informací, je publikování i jednotlivých (tzv. single case report) klinických případů nesmírně důležité. Zpracování a publikace výše charakterizovaných případů významně obohacuje a doplňuje tento blahodárný zdroj informací (2, 5). Dobře a podle „pravidel“ napsaná kazuistika jediného pacienta může vlastně mít až charakter „randomizované studie“.

Převzato z časopisu *Pediatric pro praxi* 2003; 3: 149–151.

## **Literatura**

1. Israel A. Case report: why, what, and how. *Internat Pediatr* 2000; 15: 44–50.
2. Jenicek M. Clinical case reporting in evidence-based medicine. Butterworth-Heinemann 1999.
3. Lewis M. How to write a case report. *Resident and Staff Physician* 1998; 44: 60–63.
4. Meško D. Praktický kurz úspešnej prezentácie. *Interná medicína* 2003; 3: 59–61.
5. Simpson RJ Jr, Griggs TR. Case report and medical progress. *Persp Biol Med* 1985; 28: 402–406.