KDYBY FONIATRIE NEEXISTOVALA, MUSEL BYCH SI JI ASI SÁM VYMYSLET

ROZHOVOR S MUDR. LIBOREM ČERNÝM, PH.D.

Mgr. Barbora Richtrová
Klinická logopedie a poradenství, Na Náměstí 395, 252 06 Davle
barbora.richtrova@gmail.com



Mgr. Barbora Richtrová



MUDr. Libor Černý, Ph.D.

MUDr. Libor Černý, Ph.D., je foniatr a člen Sekce pro foniatrii a audiologii České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Je vedoucí subkatedry Foniatrie, pedaudiologie a klinické logopedie při Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). Dlouhodobě pracuje na Foniatrické klinice 1. LF UK a VFN Praha. Intenzivně se věnuje přednáškové a publikační činnosti. Má rád četbu, hudbu a dobrodružství.

Libore, jsi foniatr a člen Sekce pro foniatrii a audiologii České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Zároveň jsi vedoucí subkatedry Foniatrie, pedaudiologie a klinické logopedie při IPVZ. Jak vnímáš spolupráci mezi ORL lékaři, foniatry a klinickými logopedy?

Je to různé z různých úhlů pohledu. Na lokální úrovni mezi ORL a foniatry je spolupráce většinou automaticky dobrá, konečně každý foniatr je i ORL lékařem. Na centrální úrovni by spolupráce určitě mohla být výrazně lepší. S klinickou logopedií jsou, myslím, velmi dobré vztahy na centrální úrovni. Na lokální mám pocit, že to většinou moc slavné není. Po celou kariéru foniatra pracuji na klinice, takže mi úzká spolupráce s klinickou logopedií přijde úplně samozřejmá. Foniatr s klinickým logopedem patří k sobě jako oční lékař s optikem. Jejich spolupráce dává předpoklad plné funkčnosti. Ale celkově je lokální mezioborová spolupráce, jako každá jiná, vždy hlavně na nastavení nás – jednotlivých lidí. Jak jsme aktivní, nebo naopak zatažení do ulity.

Na klinice také provádíte BERA a CERA vyšetření. Stále platí, že jste v ČR jediné pracoviště, které toto vyšetření provádí v přirozeném spánku?

Pokud vím, tak ano. Je to pracnější, ale myslím, že jsme díky tomu schopni nebývalé věrohodnosti získaných výsledků. Narážíme ale občas na limity. Děti, které neusnou kvalitně, musíme nechat vyšetřit na pracovištích využívajících premedikaci.

Existuje screening sluchu u novorozenců. Jak vnímáš následnou péči pro malé děti při zjištění nějakých obtíží?

Myslím, že jsou dobré možnosti kvalitní následné péče, jen míst poskytujících tuto specifickou péči není všude dostatek. Chce to opravdu hodně času a malá pracoviště si to často nemohou dovolit. Tak se zdá, že vývoj spěje k centralizaci této péče. Pracujeme i na sjednocení pravidel diagnostiky a kontrol.

Nakolik je podle tebe novorozenecký screening užitečný ohledně záchytu dětí se sluchovými obtížemi?

Novorozenecký screening je pro péči o sluchové vady úplně zásadní. Jen nesmíme podcenit potřebu včasného záchytu některých vad s pozdějším nástupem a také rychlost efektivní následné péče.

Pro pětileté děti je doporučen screening sluchu, takže všechny pětileté děti by měly projít touto preventivní foniatrickou prohlídkou. Jak významný je tento screening? Nebylo by vhodné provádět screening dříve? Třeba ve třech letech?

Nevím. Ve třech letech by to asi často nefungovalo navrženými jednoduchými

licensed under CC BY-NC

metodami, dostupnými na většině ORL. Muselo by se opět často používat otoakustické emise a bylo by to složitější i v dalším zpřesňování výsledků. Máš ale pravdu, že čím dříve, tím lépe. Tahle iniciativa vyšla z ORL společnosti, takže je lepší probrat všechny ideové předpoklady tam. Mimo jiné to navazuje na obdobné iniciativy v zahraničí.

Pokud se u dítěte potvrdí sluchová vada, jaký je standardní postup?

No, to je spíš na knížku. Hodně jsme se tomu věnovali v loňském článku v periodiku Dětský sluch, který vydává Tamtam. Také připravuji tuto informaci v krátkém přehledu na webové stránky naší foniatrické sekce. Je to otázka optimalizace diagnostického postupu, organizace práce s rodinou a intenzity kontrol v nejčasnějším období. Možných zdrojů chyb je poměrně hodně, zároveň je to boj s časem.

Jakou ty máš zkušenost ohledně spolupráce foniatra, Střediska rané péče a klinické logopedie?

Mně se v tomhle trojúhelníku pracuje velmi dobře. S pražským Střediskem rané péče mám hodně blízký kontakt, pravidelně reportují zajímavé výsledky a zároveň občas žádají o informace. S klinickou logopedií domlouvám spolupráci nejraději tam, kde se osobně známe. Nebo se alespoň průběžně zajímám o pokroky. V prvním roce nebo dvou je většinou více spolupráce s ranou péčí, po druhém roce více s klinickou logopedií. Ale může to být místně různé. Jen Střediska rané péče nemají pečovat o rodiny s dítětem starším tří let.

Mám pocit, že péče o dětské pacienty je vcelku dobře zajištěna a funguje i spolupráce lékař–terapeut. Ale jak je to s dospělými klienty? Dospělých pacientů se sluchovou vadou je v ambulancích klinických logopedů minimum. Proč to tak je?

Dospělý pacient se sluchovou vadou toho od klinického logopeda tolik nepotřebuje. Potřebná je péče k reedukaci sluchu po kochleární implantaci v dospělosti. Může být potřebná edukace odezírání při výrazném zhoršení vady sluchu bez možnosti implantace. Snad ojediněle péče ke zlepšení artikulace nebo melodických faktorů řeči v dospělosti při těžké prelingvální vadě. Ale pacienta motivovaného k tomuto jsem zažil jen výjimečně.

Jak vlastně vnímáš obor klinická logopedie a klinické logopedy? Co od klinických logopedů jako foniatr očekáváš?

Klinickou logopedii vidím jako obor s ohromnými možnostmi a perspektivou. Je hodně široký, s možností využití pro ORL a foniatrii, geriatrii, neurologii, rehabilitační lékařství i ve výzkumu v souvisejících oborech. Byl bych rád, kdyby pro všechna tato (zejména klinická) pracoviště byli dostupní kvalitní absolventi klinické logopedie. Mělo by se s nimi dostatečně počítat ve mzdových plánech těchto pracovišť a zároveň by se lidé s atestací neměli ztrácet v primárně pedagogických pozicích. Spolupráce s foniatrem je asi nejtradičnější, očekávám vzdělání, zájem a vzájemnou komunikaci.

Co bys doporučil klinickým logopedům, kteří nemají dobrou spolupráci s foniatrem? Co může klinický logoped od foniatrů požadovat?

Měl by požadovat kompletní diferenciální diagnostiku opožděného vývoje řeči a její mezioborovou koordinaci. Posouzení motoriky mluvidel s ohledem na různé neurologické patologie. Kompletní diagnostiku sluchu a její kompenzaci s trvalou následnou péčí. Kompletní diagnostiku a rehabilitační plán hlasových poruch. Může požadovat základní vyšetření u pacientů s fatickou poruchou. Vyšetření základního neurologického a morfologického nálezu u dysfagie. Celkově je vhodné přesunout na lékaře odpovědnost za diagnostiku všech případů s diagnostickými rozpaky. Třeba i u poruch plynulosti. Mně se při navazování bližší spolupráce osvědčilo osobní setkání s vyjasněním vzájemných očekávání a možností.

A čím je pro tebe foniatrie?

Už jsem na tohle téma několikrát žertoval, že kdyby foniatrie neexistovala, musel bych si ji asi sám vymyslet. Podle mě je to vzrušující průnik ORL, neurologie, psychologie, technické akustiky a dalších oborů jako lingvistiky, psychiatrie a možná dalších. Moc se mi líbí tahle možnost a potřeba ucelenějšího přístupu, proti proudu stále užších specializací. Je to sto let starý, a přitom tak moderní obor právě svým celostním přístupem. Zároveň se ze sousedních oborů indukuje rychlý vývoj, takže je pořád co sledovat a učit se.

Mám pocit, že foniatrů je v ČR velmi málo. Myslíš, že je vás specialistů na ČR dostatek? A pokud ne, proč je tak malý zájem o tento obor?

Mám pocit, že teď slyším argumentaci kolegů z vedení ORL. Pravda je, že je foniatrů dnes asi stovka, stejně jako před 20 i 40 lety. V šedesátých letech bylo úředně stanoveno, že má být jeden foniatr na 100 tisíc obyvatel. Problém je, že populace foniatrů stárne a jsou velmi nerovnoměrně rozmístění. Stejně jako v jiných odbornostech je potíž zajistit péči v pracovně méně oblíbených regionech.
Především ale vidím problém v tom, že jen málo foniatrů se věnuje foniatrii ve větším než zlomkovém úvazku a v plné šíři. Takže se nám občas stává, že klient říká „tohle naše paní doktorka nedělá, proto jdu sem". To je špatně. Souvisí to s věkem a motivací, ale i s ohodnocením práce foniatra.

Co je hlavní motivací pro člověka s atestací z ORL, aby se návazně věnoval foniatrii a došel i k atestaci v tomto specifickém podoboru?

O motivaci jednotlivých lidí můžu jen spekulovat. Někdo se k foniatrii dostane prostřednictvím většího zájmu o hlasové poruchy, někdo díky zájmu o poruchy vývoje řeči nebo sluchu. Někdo zjistí, že je tady prima obor blízký ORL, ale bez stresu z operačního sálu. Někdo profesi dědí a s ní i ordinaci…

Jak je to ve světě? Také se ORL lékaři dále specializují a stanou se foniatry, nebo jsou to dva různé obory, nebo foniatrie v některých státech vůbec neexistuje? Proč tomu tak je?

Foniatrie vznikla ve středu Evropy, především v německy mluvících zemích. V tomto prostoru je relativně silně rozvinutá a zastoupená. V Německu lékař může být foniatrem, aniž by měl atestaci z ORL – mají to i jako úplně samostatný obor. V ostatních zemích je to jako u nás – nadstavba nad ORL atestací. Je mnoho zemí, kde foniatrie vůbec neexistuje a historický vývoj dělení kompetencí šel jinou cestou. V našem poli působnosti tam mají větší roli ORL lékaři, neurologové, nelékaři-audiologové a speech-terapeuti.

Děkuji za rozhovor, neloučíme se ale na stránkách našeho časopisu nadlouho. Jsi vedoucí subkatedry Foniatrie, pedaudiologie a klinické logopedie při IPVZ, takže druhá polovina našeho rozhovoru, kterou uveřejníme v příštím čísle, se bude týkat tématu IPVZ, atestací a vizí v oblasti studia oboru klinická logopedie.