

Jak se bude jmenovat?

Ne, nejedná se o oblibiturní otázku porodní asistentky po porodu novorozence, kterou pokládá dojatému tatínkovi či šťastné mamince.

Tentokrát jde o otázku, kterou si jako ošetřující pediatr kladu při vyplňování kolonky Závěr či Diagnóza při tvorbě propouštěcí zprávy či ambulantního zápisu.

Dlouze uvažuji ne o medicínské správnosti onoho závěru, ale o formální podobě názvu diagnózy. Uvažuji, jakými pravidly se má lékař řídit, jak uchopit vzkaz vyslaný k praktickému lékaři, nebo k odborníkovi vyššího pracoviště. Vždyť je to vlastně i ortel vyřčený pacientovi či jeho rodičům.

Někdy mám sklony i jednoduché diagnózy konvertovat do latiny, byť jsem čerstvě po atestaci, a nepatřím tedy k příslušníkům starší generace. Ve své původní roli byla latina jednoznačným komunikačním kódem pro lékaře mnohonárodnostních států, jako bylo mocnářství rakousko-uherské. I dnes při velké migraci obyvatelstva je při čerpání péče v krátkém čase v různých státech mnohdy složité orientovat se v cizojazyčných zprávách. Právě díky znalosti základů latiny se mi nedávno podařilo identifikovat, jakou zlomeninu utrpělo dítě v italských horách. V jiné zprávě v srbochorvatštině jsem bohužel latinské ekvivalenty nevysledovala. Avšak nesmí se asi některé postupy přehánět. V prvních měsících své praxe jsem sama napsala do vedlejších diagnóz *Dermatitis mycotica perianalis* a kolega starší sekundář se rozesmál a pravil: „To je zajímavé, jak latinsky honosně zní obyčejný zapařený zadek.“

Může to být tedy jen přežitek staromilců. Může to být ale také náznak nevhodného paternalistického postoje lékaře vůči pacientovi, jenž může znalosti latinika snad jen obdivovat. Ale to je vše. V současné době zažíváme rázný přechod postoje lékaře s nádechem jisté intelektuální nadřazenosti k přístupu partnerskému, kdy pacient či jeho zákonný zástupce má všemu rozumět, tedy i názvu základní diagnózy. Může potom informovaně souhlasit s vyšetřovacími postupy a navrhovanou léčbou.

Na straně druhé se ale mnohdy setkáváme se závěry psanými volnou češtinou. Nevede to však k jistému snížení práhu preciznosti při odesílání praktikem k hospitalizaci, nebo naopak při propouštění z oddělení? Nejedna z nás na službě přijímal dítě s kvapně psaným *parere* s podobně znějící větičkou v jakémsi klonu *esperanta*: „Status fibril. Ad hospit. k vyš.“, a to bez objektivního nálezu či pokusu o diferenciální diagnostiku. Protipólem může být „definitivní propouštěcí zpráva“ například se závěrem „Bolesti břicha k dovyšetření, v. s. t. č. funkční“. Těžko by se toto překládalo do latiny.

Předkládám tedy k úvaze, zda by věci samotné – tedy pečlivé diagnostice a také smyslu vyšetřovací a léčebný proces dovést do dokonalosti – přece jen neprospěl návrat k účtyhodným latinským pojmům s patřičným vysvětlením laikovi.

Gita Fritscherová

MUDr. Gita Fritscherová

Dětské oddělení Nemocnice Šternberk, SMN, a. s., Jívavská 20, 785 01 Šternberk
gita.fritscherova@seznam.cz