

Opis przypadku — sztuka zwięzłości

Case report — the art of briefness

Wstęp

Od samego początku medycyny istniała potrzeba przekazu informacji o chorym pomiędzy osobami zaangażowanymi w jego leczenie. Zatem relacjonowanie przypadków klinicznych to bez wątpienia najstarsza forma komunikacji w medycynie. Od pierwszych lat studiów lekarz uczy się prezentacji danych klinicznych, uwzględniając logiczny i chronologiczny porządek zdażeń. Opis przypadku to często pierwsza forma publikacji w karierze młodego lekarza. Prosta i zwięzła forma opisu przypadku oraz prezentacja wybranego aspektu klinicznego powoduje, że często ten typ artykułu jest niedoceniany. Tymczasem niejednokrotnie zawarta w opisie przypadku informacja może pozwolić w przyszłości na szybsze rozwiązanie podobnych problemów klinicznych, a niejednokrotnie na ekstrapolację zaproponowanych działań na inne sytuacje medyczne.

Wybór tematu

Coraz rzadziej zdarza się, że lekarz musi zmierzyć się z zupełnie nową, nieznaną dotychczas sytuacją, która wymagałaby opisu. Najczęściej opis przypadku dotyczy rzadkich bądź niezwykłych sytuacji, ale nie sama niezwykłość powinna być motywem publikacji. Esencję opisów przypadku powinny stanowić takie elementy, jak trudności diagnostyczne, niestandardowe postępowanie czy nietypowe odpowiedzi na zastosowane leczenie, uzupełnione odpowiednimi przemyśleniami oraz komentarzami. Osobnym wskazaniem do publikacji przypadku jest sytuacja kliniczna i jej patofizjologiczne uwarunkowania, które mogą wymagać wyboru między wzajemnie sprzecznymi metodami postępowania.

Opis przypadku jest adresowany głównie do lekarzy praktyków, dlatego warto przed publikacją przedstawić go kolegom z pracy w celu zebrania uwag, które mogą poprawić komunikatywność i jego zwięzłość.

Sposób opisu przypadku

Tytuł jest jednym z elementów, które decydują o tym, czy artykuł wzbudzi zainteresowanie potencjalnego czytelnika, dlatego powinien być starannie przemyślany. Najlepiej, aby był krótki, opisowy oraz intrygujący.

Opis przypadku to krótka forma publikacji, więc zazwyczaj artykuł pisze jedna osoba natomiast lista pozostałych autorów musi ograniczać się do tych, którzy wnieśli istotny wkład w opracowanie przypadku.

Artykuł rozpoczyna zazwyczaj wstęp, który w opisie przypadku może być znacząco zredukowany do wskazania globalnego kontekstu danego przypadku lub uwypuklenia jego szczególności. Zasadniczą część artykułu to właściwy opis. Musi on oddawać codzienną praktykę kliniczną, a więc zawierać dane z wywiadu, badania przedmiotowego oraz badań dodatkowych. Po przedstawieniu tych danych następuje opis zdarzeń klinicznych. To najtrudniejsza część przygotowania manuskryptu, gdyż należy pogodzić potrzebę przedstawienia wszystkich istotnych szczegółów, nie zaciemniając obrazu klinicznego informacjami o drugorzędnym znaczeniu dla przebiegu przypadku. Czasami warto rozważyć elementy poszerzające percepcję czytelnika (zdjęcia, schematy, tabele chronologiczne). Bardzo istotna jest dbałość o zachowanie tajemnicy lekarskiej, pamiętając, że pisząc o przypadku klinicznym, wciąż przecież pisze się o konkretnym chorym. Należy zadbać o zaślepienie elementów mogących umożliwić identyfikację opisywanego chorego. W przypadku publikacji zdjęć pacjenta niektóre czasopisma oczekują zgody chorego na ich zamieszczenie.

Dosyć powszechnym zjawiskiem jest prowadzenie dyskusji na podstawie przeanalizowanego piśmiennictwa, tymczasem w opisie przypadku najważniejsze jest wyjaśnienie przyczyn podjętych decyzji diagnostycznych oraz terapeutycznych, a także określenie wniosków płynących z danego przypadku. Jeśli podobny przypadek znalazł już swój opis w piśmiennictwie, można się do niego odnieść w dyskusji. Przytaczając listę piśmiennictwa, należy ograniczyć się do pozycji, które standaryzują zastosowane metody albo stoją w sprzeczności z własnymi wnioskami, aby pozwolić czytelnikowi na osobistą konfrontację danego przypadku z opinią innych autorów.

Przystępując do pracy nad manuskrytem, warto podjąć przynajmniej wstępną decyzję, gdzie zamierza się opublikować pracę. Czasopisma różnią się wymaganiami stawianymi poszczególnym formom publikowanych artykułów i dlatego warto zorientować się co do ich specyfiki już na początku pracy nad tekstem. Gotowy opis przypadku warto odłożyć na tydzień lub dwa i po takiej przerwie ponownie przystąpić do ostatecznej redakcji tekstu, dokonując niezbędnych zmian, po-

prawek stylistycznych czy interpunkcyjnych. Po sprawdzeniu, czy opis przypadku odpowiada wymogom danego czasopisma, należy przygotować list przewodni i przesłać go wraz z manuskrytem. Potem zostaje tylko oczekiwanie na odpowiedź z redakcji.

Podsumowanie

Zamiast podsumowania poniżej podano listę pytań pomocniczych, które powinny pomóc w przygotowaniu opisu przypadku:

1. Na czym polega omawiany przypadek?
2. Jaki był chronologiczny przebieg wydarzeń?
3. Czym kierowano się przy wyborze diagnostyki, terapii?
4. Czy konieczny jest wstęp lub jaki ma być jego zakres?
5. Czy zamieszczone informacje są istotne i czy mają informatywny charakter?

6. Czy mogą być pomocne ilustracje?
7. Czy zadbano o zachowanie tajemnicy lekarskiej?
8. Czy dyskusja jest zwięzła i pozwala na wyciągnięcie wniosków?
9. Czy odwołania do piśmiennictwa są uzasadnione i niezbędne w tym konkretnym przypadku?

Mam nadzieję, że te uwagi pomogą w przygotowaniu opisów przypadków klinicznych i pozwolą odnieść sukces w procesie publikacji.

Krzysztof Krzemieniecki

Adres do korespondencji:

Dr hab. med. Krzysztof Krzemieniecki
Klinika Onkologii *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego
ul. Śniadeckich 10, 31-531 Kraków
e-mail: krzemieniecki@plusnet.pl
Tel.: +48 (12) 424 89 09, faks: +48 (12) 424 89 10