

Marie Nejedlá

---

# Fyzikální vyšetření pro sestry

2., přepracované vydání

---





Marie Nejedlá

---

# Fyzikální vyšetření pro sestry

2., přepracované vydání

---

**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

*Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **tretně stíháno**.*

**MUDr. Marie Nejedlá**

**FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ PRO SESTRY**

**2., přepracované vydání**

**Recenze:** MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

---

**TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:**

© Grada Publishing, a.s., 2015

Perokresby MgA. Kateřina Krédlová

Do knihy bylo převzato a volně upraveno 17 obrázků z knihy Chrobák, L. a kol.: Propedeutika vnitřního lékařství (Praha, Grada Publishing 2003) se souhlasem autora obrazové dokumentace PhDr. Josefa Bavora.

Fotografie z archivu autorky

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2015

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5703. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 288 + 8 stran barevné přílohy

2. vydání, Praha 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.*

**ISBN 978-80-247-4449-0**

---

**TIRÁŽ ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:**

**978-80-247-9572-0 (formát pro pdf)**

**978-80-247-9573-7 (formát pro e-PUB)**

# Obsah

<b>Předmluva</b> . . . . .	11
<b>Úvod</b> . . . . .	12
<b>1 Fyzikální vyšetření</b> . . . . .	24
1.1 Fyzikální vyšetření – rozdělení . . . . .	24
1.2 Pohled – inspekce . . . . .	26
1.3 Pohmat – palpáce . . . . .	26
1.4 Poklep – perkuse . . . . .	28
1.5 Poslech – auskultace . . . . .	29
1.6 Per rectum . . . . .	30
1.7 Vyšetření čichem . . . . .	31
<b>2 Vyšetření celkového stavu</b> . . . . .	32
2.1 Vědomí . . . . .	32
2.2 Dýchání . . . . .	40
2.3 Poloha, postoj . . . . .	44
2.4 Stabilita vestoje, chůze, hybnost . . . . .	48
2.5 Abnormální pohyby . . . . .	52
2.6 Konstituce . . . . .	57
2.7 Kůže, vlasy – řasy – obočí, nehty . . . . .	57
2.8 Výživa . . . . .	68
2.9 Výraz tváře . . . . .	70
2.10 Čítí . . . . .	73
2.11 Řeč, hlas . . . . .	75
2.12 Pulz . . . . .	78
2.13 Teplota . . . . .	80
2.14 Zápis vyšetření celkového stavu . . . . .	81
2.15 Kontrolní test . . . . .	82
<b>3 Fyzikální vyšetření hlavy</b> . . . . .	84
3.1 Vyšetření hlavy . . . . .	84
3.1.1 Lebka – velikost, tvar . . . . .	87
3.1.2 Držení hlavy, třes . . . . .	88
3.1.3 Hlava – poklep, poslech . . . . .	88
3.1.4 Výstupy V. nervu . . . . .	88

3.1.5	Motorická inervace obličeje . . . . .	88
3.1.6	Příušní žláza . . . . .	90
3.2	Vyšetření očí . . . . .	90
3.2.1	Nadočnicové oblouky . . . . .	94
3.2.2	Víčka. . . . .	94
3.2.3	Oční bulby . . . . .	95
3.2.4	Spojivky . . . . .	97
3.2.5	Bělima . . . . .	98
3.2.6	Rohovka . . . . .	98
3.2.7	Zornice . . . . .	99
3.2.8	Vyšetření zrakové ostrosti. . . . .	101
3.2.9	Vyšetření barvocitu . . . . .	103
3.3	Vyšetření uší . . . . .	104
3.3.1	Boltec . . . . .	107
3.3.2	Zevní zvukovod a bubínek . . . . .	107
3.4	Vyšetření nosu . . . . .	108
3.5	Vyšetření rtů . . . . .	111
3.6	Vyšetření dutiny ústní. . . . .	113
3.6.1	Jazyk. . . . .	117
3.6.2	Sliznice dutiny ústní . . . . .	118
3.6.3	Dásně . . . . .	119
3.6.4	Chrup . . . . .	119
3.6.5	Tonzily. . . . .	120
3.6.6	Patrové oblouky . . . . .	120
3.6.7	Zápach z úst. . . . .	120
3.7	Zápis vyšetření hlavy . . . . .	120
3.8	Kontrolní test. . . . .	122
<b>4</b>	<b>Fyzikální vyšetření krku . . . . .</b>	<b>124</b>
4.1	Vyšetření krční páteře . . . . .	129
4.2	Vyšetření aa. carotides. . . . .	130
4.3	Vyšetření krčních žil. . . . .	130
4.3.1	Náplň krčních žil. . . . .	130
4.3.2	Žilní tep . . . . .	131
4.3.3	Edém krku z útlaku horní duté žíly . . . . .	131
4.4	Vyšetření mízních uzlin. . . . .	132
4.5	Vyšetření štítné žlázy . . . . .	132
4.6	Zápis vyšetření krku . . . . .	133
4.7	Kontrolní test. . . . .	134

<b>5</b>	<b>Fyzikální vyšetření hrudníku</b>	136
5.1	Vyšetření hrudníku	144
5.1.1	Orientace na hrudníku	146
5.1.2	Tvar hrudníku	146
5.2	Vyšetření dýchání	148
5.2.1	Typy dýchání a šíření dechové vlny	148
5.3	Vyšetření prsů	148
5.4	Vyšetření hrudního chvění	151
5.5	Vyšetření hrudníku	152
5.5.1	Poklep hrudníku	152
5.5.2	Poslech hrudníku	153
5.6	Vyšetření bronchofonie	157
5.7	Vyšetření srdce	158
5.7.1	Srdeční krajina	158
5.7.2	Úder srdečního hrotu	159
5.7.3	Srdeční ztemnění	159
5.7.4	Srdeční akce	159
5.7.5	Srdeční ozvy, šelesty	160
5.8	Zápis vyšetření hrudníku	162
5.9	Kontrolní test	163
<b>6</b>	<b>Fyzikální vyšetření břicha</b>	165
6.1	Vyšetření břicha	168
6.1.1	Vyšetření pohledem	170
6.1.2	Vyšetření pohmatem	171
6.1.3	Vyšetření poklepem	173
6.1.4	Vyšetření poslechem	174
6.1.5	Vyšetření per rectum	175
6.2	Vyšetření jater	176
6.2.1	Vyšetření pohmatem	176
6.2.2	Vyšetření poklepem	179
6.3	Vyšetření žlučníku	179
6.4	Vyšetření žaludku	180
6.5	Vyšetření sleziny	180
6.6	Vyšetření pankreatu	182
6.7	Vyšetření sigmoidea	183
6.8	Vyšetření céka	183
6.9	Vyšetření apendixu	183
6.10	Vyšetření tenkého střeva	184
6.11	Vyšetření ledvin	184

6.12	Vyšetření močovodu . . . . .	.186
6.13	Vyšetření močového měchýře . . . . .	.186
6.14	Vyšetření zevního pohlavního ústrojí a močové trubice . . . . .	.186
6.15	Zápis vyšetření břicha . . . . .	.187
6.16	Kontrolní test . . . . .	.189
<b>7</b>	<b>Fyzikální vyšetření končetin . . . . .</b>	<b>.191</b>
7.1	Vyšetření otoků (edémů) . . . . .	.192
7.2	Vyšetření prstů . . . . .	.194
7.3	Vyšetření cév . . . . .	.194
7.3.1	Vyšetření tepen . . . . .	.194
7.3.2	Vyšetření žil . . . . .	.196
7.4	Vyšetření kloubů . . . . .	.197
7.5	Vyšetření svalů a šlach . . . . .	.198
<b>8</b>	<b>Fyzikální vyšetření páteře . . . . .</b>	<b>.200</b>
<b>9</b>	<b>Fyzikální vyšetření lymfatických uzlin . . . . .</b>	<b>.203</b>
9.1	Vyšetření mízních uzlin pohledem a pohmatem . . . . .	.204
<b>10</b>	<b>Fyzikální vyšetření kůže . . . . .</b>	<b>.206</b>
10.1	Funkční kožní zkoušky . . . . .	.206
<b>11</b>	<b>Vyšetření reflexů . . . . .</b>	<b>.207</b>
11.1	Vyšetření šlachookosticových reflexů . . . . .	.208
<b>12</b>	<b>Zápis vyšetření končetin, páteře, lymfatických uzlin a reflexů . . . . .</b>	<b>.211</b>
<b>13</b>	<b>Kontrolní test celkový . . . . .</b>	<b>.213</b>
<b>14</b>	<b>Nejčastější příznaky onemocnění . . . . .</b>	<b>.215</b>
14.1	Příznaky při onemocnění srdce . . . . .	.215
14.2	Příznaky při onemocnění periferních tepen . . . . .	.220
14.3	Příznaky při onemocnění periferních žil . . . . .	.222
14.4	Příznaky u onemocnění dýchacího systému . . . . .	.224
14.5	Příznaky u onemocnění trávicího systému . . . . .	.228
14.6	Příznaky u onemocnění vylučovacího systému . . . . .	.237
14.6.1	Příznaky onemocnění ledvin . . . . .	.237
14.6.2	Příznaky onemocnění vývodných cest močových . . . . .	.239
14.7	Příznaky krevních onemocnění . . . . .	.240
14.8	Příznaky infekčních onemocnění . . . . .	.243
14.9	Příznaky kožních onemocnění . . . . .	.244



14.10	Příznaky neurologických onemocnění . . . . .	.246
14.11	Příznaky očních onemocnění. . . . .	.253
14.12	Příznaky onemocnění ucha, nosu a krku . . . . .	.255
14.12.1	Příznaky onemocnění ucha . . . . .	.255
14.12.2	Příznaky onemocnění nosu . . . . .	.256
14.12.3	Příznaky onemocnění hrtanu . . . . .	.257
14.13	Příznaky u ortopedických onemocnění . . . . .	.258
14.14	Příznaky u stomatologických onemocnění . . . . .	.260
14.15	Příznaky u náhlých příhod břišních . . . . .	.262
<b>15</b>	<b>Zápis fyzikálního vyšetření pacienta . . . . .</b>	<b>.265</b>
<b>16</b>	<b>Vzorový status praesens . . . . .</b>	<b>.272</b>
	<b>Seznam použitých zkratk . . . . .</b>	<b>.274</b>
	<b>Literatura . . . . .</b>	<b>.275</b>
	<b>Rejstřík . . . . .</b>	<b>.277</b>



## Předmluva

*„Žít znamená měnit se. Být dokonalý znamená projít mnoha a častými změnami.“*

*(J. H. Newsman)*

Milé studentky, milí studenti,

dostáváte do rukou druhé, doplněné vydání učebnice, která si již našla své místo ve výuce všeobecné sestry. Vědomosti a dovednosti získané tímto studiem by se měly stát jedním z pilířů vaší ošetrovatelské práce. Pacient tak bude nejen pravidelně ošetřen, ale vy dokážete aktivně vyhledat jeho problém způsobem, kterým jej na lůžku nebo v ordinaci vyšetřuje lékař. První podmínkou je, že potřebujete dobrý zrak, sluch, hmat, výjimečně čich a fonendoskop. To však nestačí. Navíc je třeba umět s lékařem komunikovat o zjištěném nálezů „jeho řečí“, dokázat nemocného vyšetřit, vědět, jak postupovat a co vyhledávat, popsat normu a odchylku od normy odbornou terminologií a vše zapsat a sdělit lékaři. Pokud budeme všichni sledovat jeden cíl, prospěch nemocného, posuneme svět o krůček dopředu.

Autorka

## Úvod

*„Nejúžasnější na člověku je schopnost myšlení.“ (K. Čapek)*

O vysvětlení příčin nemocí se snaží lidstvo od počátků svého vývoje. Pokud začneme pátrat po příčinách nemocí, vyvstane otázka, jak charakterizovat nemoc. Na první pohled se zdá, že opakem nemoci je zdraví, ale nemusí to platit vždy.

WHO definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody“. Definice má však své mezery, neboť se můžeme cítit dobře, a přitom v našem těle již vzniká a na buněčné úrovni se rozvíjí chorobný stav. Na druhou stranu i člověk s diagnostikovanou nemocí na otázku, jak se cítí, odpoví, že dobře, tedy se nalézá ve stavu výše uvedené pohody.

Co je tedy nemoc? Jedna definice praví, že nemoc je stav, kdy je změněna nebo porušena funkce a stavba jednoho nebo více orgánů. Je na místě pátrat po příznacích nemocí také u zdravých lidí? Od dávných dob lékaři vědí, že pokud odhalí nemoc v době, kdy se člověk cítí zdravý, její léčení je mnohonásobně jednodušší, s menšími následky a větší nadějí na úplné uzdravení a z čistě materiálního úhlu pohledu i mnohem ekonomičtější. Proto vznikla celá řada preventivních programů, tzv. screeningů, jejichž cílem je zachytit raná, ještě klinicky nemá stadia nemocí a jejich léčení zahájit včas. Na druhou stranu lékař ani společnost nestojí o hypochondrického pacienta, který stráví život sledováním a rozborem svých, i fyziologických, tělesných pochodů. Proto se zdá zatím nejschůdnější cesta pravidelných jedno- až dvouletých prohlídek u vybraných lidí středního a staršího věku, týkajících se nejčastějších onemocnění.

U některých nemocí bylo zavedeno do praxe preventivní screeningové vyšetření:

- Od roku 1975 se zjišťuje u novorozenců fenylketonurie.
- Od roku 1996 se monitoruje novorozenecké zásobení jodem (neonataální TSH) v rámci screeningu kongenitální hypotyreózy, která by vznikla na podkladě jodového deficitu matky.
- Od roku 2002 se provádí mamografie, a to na základě věku ženy – od 45. roku ve dvouletých intervalech, nebo po doporučení lékařem z důvodu vysokého rizika karcinomu prsu při výskytu alespoň jednoho případu karcinomu prsu u ženských příbuzných pacientky

v přímé linii a u pacientek, kterým byly diagnostikovány mutace genů BRCA 1 a BRCA 2, nebo na základě jiného specifického doporučení nádorové genetiky.

- Od roku 2008 se provádí preventivní vyšetření karcinomu děložního čípku, na které má právo každá dospělá žena. Vyšetřením se rozumí cytologické vyšetření navazující na preventivní prohlídku u registrujícího gynekologa. Ženy ve věku 25–60 let, které dva roky nebyly v rámci gynekologické prevence vyšetřeny, jsou zdravotní pojišťovnou o této možnosti informovány. Nedostaví-li se na vyšetření, jsou kontaktovány každý další rok.
- Od ledna 2014 je zavedeno adresné zvaní mužů i žen nad 50 let na screening kolorektálního karcinomu prováděný kolonoskopicky, který je možno po 10 letech zopakovat. Alternativou kolonoskopie nebo diagnostickou možností v mezidobí desetiletého intervalu je vyšetření stolice na okultní krvácení každé dva roky, které bylo zavedeno v roce 2000. V případě rodinné zátěže je vyšetření indikováno bez omezení věku. Pokud je pacient v nemocnici hospitalizován s určitým onemocněním a pokud spadá do dané věkové kategorie, mělo by být samozřejmostí preventivní vyšetření u něj provést.

Odhalit onemocnění je složitý proces, který se skládá z následujících činností:

- Především je nutné získat kvalitní informace o předchorobí pacienta, které mohou souviset se stávajícím onemocněním. Tyto informace získáme rozhovorem s nemocným, který se nazývá anamnéza.
- Poté je třeba pečlivě vyšetřit nemocného jednoduchými postupy, při nichž užíváme pouze svůj zrak, hmat, sluch, popř. čich. Takové vyšetření nazýváme fyzikální. K jeho účinnosti však musíme znát nálezy fyziologický – normu – a nálezy patologický. Kdo nebude vědět, co má vyšetřit a jak pojmenovat nálezy, nedokáže účinně využít své smysly k prospěchu pacienta. Každé onemocnění pouhým fyzikálním vyšetřením odhalit nedokážeme, ale získáme podezření, které je třeba potvrdit, nebo vyvrátit.
- K potvrzení nemoci je zapotřebí dalších laboratorních a přístrojových vyšetření, ale výhodou fyzikálního vyšetření je nízká finanční náročnost, rychlost a dostupnost nejen na oddělení, ale i v terénu. Neznamená to, že na základě fyzikálního vyšetření rozpoznáme onemocnění, ale jeho prostřednictvím doplňujeme střípky mozaiky jménem diagnóza.

O každé nemoci – tzv. nozologické jednotce (*nozologie*, nauka o nemocech), kterou jste se již naučili nebo se budete učit, víte, že se vždy popisují její příčiny, průběh, klinické příznaky, diagnostické metody a terapie neboli léčebné postupy. Vše je třeba znát proto, aby bylo možné stanovit optimální léčbu a prognózu onemocnění.

Poznatky se učíte v následujícím pořadí:

- **Nemoc** – název onemocnění.
- **Příčiny** – genetické, familiární, získané: toxické, infekční (u infekčních onemocnění i původce a cesty přenosu), složení stravy atd.
- **Průběh** – patologicko-anatomický popis probíhajících změn a klinické příznaky, např. otoky, polyurie, bolest atd.
- **Vyšetřovací metody** – fyzikální vyšetření – 5P, laboratorní, přístrojové vyšetření.
- **Terapie** – režimová opatření, konzervativní terapie, chirurgická terapie.
- **Diagnóza:**
  - diferenciální diagnóza: návrh několika možných diagnóz na základě fyzikálního vyšetření, jde o různé diagnózy (nemoci) s podobnými příznaky,
  - suspektní diagnóza: podezření na určité onemocnění, uvádí se v případě, kdy není ještě potvrzena konečná diagnóza,
  - konečná diagnóza: stanoví se až na základě výsledků laboratorních a přístrojových vyšetřovacích metod, při současném výskytu několika nemocí (tzv. komorbidita) se určuje diagnóza hlavní a diagnózy vedlejší.
- **Prognóza** – nikdy nelze s naprostou jistotou říci, jakým způsobem se bude konkrétní onemocnění u určitého pacienta vyvíjet, ale na základě znalosti nemoci, statistiky a zkušeností je možné odhadnout např. trvání léčby, než nastane zlepšení, rozvoj (progresi) onemocnění i přes účinnou léčbu apod.

### Pořadí postupu při obtížích pacienta

Nejprve je uveden postup lékaře od prvního kontaktu s pacientem až po stanovení léčby, ve druhé části je uveden postup sesterské péče.

## Lékař

**Anamnéza**

(Podrobné schéma anamnézy není předmětem této učebnice.)

Lékařskou anamnézu zpracovává lékař. Ošetrovatelskou anamnézu zpracovává sestra.

Slovo *anamnēsis* pochází z řečtiny a znamená rozpomínání. V rozhovoru s nemocným hledá lékař vhodně volenými otázkami v pacientově minulosti souvislost s nynějším onemocněním. Anamnéza je tedy řízený rozhovor, při kterém je nezbytné vědět předem, jak se ptát, aby výsledek byl přínosem pro stanovení diagnózy. Říká se, že dobře zpracovaná lékařská anamnéza je 50 % diagnózy. Během rozhovoru by lékař s pacientem neměli být rušeni, lékař by se měl snažit navodit prostředí důvěry, klidu a zájmu o pacienta.

Je třeba přesně znát schéma anamnézy, abychom na nic nezapomněli. Anamnéza má být přehledná, proto se zaznamenává v bodech a často se používají zkratky. Dříve platilo, že anamnéza se má dobře číst, bývala tak trochu i slohovým cvičením, ale doba se zrychlila a účelnost převážila. Pokud je anamnéza odebrána z důvodu vážného stavu nemocného od rodinného příslušníka či jiné osoby, je pochopitelné, že nebude tak podrobná. Tuto skutečnost je nutné poznamenat, a pokud se stav nemocného zlepší, anamnézu později doplnit.

Anamnéza není soudní výsledek pacienta a nemocný nemusí sdělit lékaři o sobě vše, ale měl by pochopit, že lékař je vázán lékařským tajemstvím a že veškeré informace o jeho zdravotním stavu mohou urychlit diagnostiku a tím i jeho vyléčení. Pokud má lékař dojem, že pacient nemluví pravdu, může použít např. formulaci „*pacient uvádí, že je abstinent*“. Pokud pacient odpovídá na některé otázky *ne*, je nezbytné zaznamenat, že pacient např. uvádí, že neprodělal *žádná* onemocnění nebo kouření neguje. Vždy musí být zřejmé, že dotaz nebyl ze strany lékaře opomenut. Záznam je důležitý pro případné forenzní účely (soudní vyšetřování postupu léčebné péče) i předávání dokumentace jinému zdravotnickému zařízení.

**Části lékařské anamnézy**

- Nynější onemocnění (v chorobopise se zkracuje NO), ve kterém se několika větami popíše obtíže, se kterými pacient přichází, tj. charakter obtíží (např. svíravá bolest, krvácení apod.), lokalizace obtíží, odkdy trvají, zda se vyskytují poprvé, nebo opakovaně, zda

pacienta přivezla RZP, popř. okolnosti, které vedly ke vzniku jeho stavu (nehoda, úraz apod.).

- Osobní anamnéza (OA), tj. ptáme se pacienta na:
  - nemoci, které prodělal, zaznamenáme věk, popř. rok onemocnění (obvykle se u onemocnění staršího data pro rychlejší časovou orientaci lékaře zapisuje *věk*, ve kterém pacient nemoc prodělal, neboť je důležité, v kolika letech onemocněl, ale záleží na konkrétním případě: u nemocí novějšího data, např. za poslední rok, je pak obvyklé psát *datum* jednotlivých hospitalizací a výkonů),
  - úrazy a věk, ve kterém se přihodily,
  - operace a věk: někdy pacienti nepokládají za operace např. tonzilektomii nebo apendektomii, je třeba jim je připomenout,
  - konzumace kávy (počet šálků za den – každého pacienta je vhodné upozornit na skutečnost, že více než čtyři šálky černé kávy denně významně zvyšují riziko osteoporózy), černý čaj, alkohol (pravidelně – kolik denně, příležitostně [druh alkoholového nápoje: pivo, víno, destiláty], abstinent – někteří lidé nepokládají pivo za alkohol – pro zjištění tzv. rizikového a škodlivého pití je možné vyplnit s pacientem mezinárodní standardizovaný dotazník AUDIT a na základě výsledků poučit nemocného o tzv. nízkorizikovém pití, kterému odpovídá příjem maximálně 20 g čistého alkoholu denně u žen a 40 g u mužů – tzv. standardní nápoj),
  - kouření: počet cigaret za den, případně je možné s pacientem vyplnit mezinárodní standardizovaný Fagerströmův dotazník nikotinové závislosti a na základě výsledků jej motivovat k návštěvě poradny na odvykání kouření,
  - omamné návykové látky: zkušenost s nimi pacient spíše nepřizná,
  - patologické hráčství (tzv. gambling).
- Farmakologická anamnéza (FA), tj. lékař se ptá na léky, které nemocný užívá, kolik, jak často. Někteří starší nemocní u sebe mají na kartičce seznam léků, jiní popisují „*kulatá růžová tabletky*“, což se obtížněji vyhodnocuje. V takovém případě lékař uvede doslovný popis léku pacientem s komentářem, že se domnívá, co pacient užívá. Mezi léky patří i hormonální antikoncepce.
- Alergologická anamnéza (AA), tj. lékař zjišťuje, zda nemocný trpí alergií, dotazuje se na astmatické záchvaty, kopřivku, otoky očních víček nebo rtů, reakci na včelí štípnutí, prachy, pyly, peří, potravi-



ny, zvířecí chlupy, roztoče, léky. Zdůrazní ATB a jodové preparáty, a pokud je nemocný alergický na léky a jod, obvykle se na vrchní desky chorobopisu nalepí štítek s touto informací. Dejte si pozor na nezbytné použití nejodových dezinfekčních přípravků u alergických pacientů.

- Gynekologická anamnéza (GA), tj. lékař se dotazuje ženy na menstruační cyklus: menarché (v kolika letech první menses), délku cyklu, trvání menses, menopauzu (v kolika letech poslední menses), obtíže během menses a v klimakteriu (přechodu). Zajímá se o počet porodů fyziologických a operativních (sectio caesarea – císařský řez) a komplikace během těhotenství a porodu, počet živě a mrtvě narozených dětí, počet spontánních potratů a interrupcí a jejich příčiny. Gynekologické operace a zákroky by měly být uvedeny v části osobní anamnéza, ale pro jistotu se lékař zeptá.
- Rodinná anamnéza (RA), tj. lékař zjišťuje věk rodičů, u mladších lidí nebo dětí i prarodičů, na co stonali nebo stonají, v kolika letech zemřeli a na příčinu jejich smrti. Navíc se cíleně ptá na výskyt diabetes mellitus, kardiovaskulárních a nádorových onemocnění, duševních nemocí, tuberkulózy a infekčních onemocnění v rodině.
- Pracovní anamnéza (PA), tj. lékař se ptá nemocného na:
  - výskyt škodlivin v pracovním prostředí: chemické látky (rozpouštědla, prachy, těžké kovy),
  - práci v extrémně vysokých nebo nízkých teplotách,
  - záření,
  - vibrace: pneumatické nástroje,
  - vynucenou pracovní polohu (např. lokty opřené o tvrdou podložku většinu pracovní doby – u brusičů skla).
- Sociální anamnéza (SA), tj. lékař zjišťuje:
  - sociální kontakty nemocného: zda pacient žije sám, s partnerem nebo v rodině (pomyslet na zajištění sociální péče – nákupy, ošetření, donášková služba obědů),
  - bydlení: jak bydlí, jestli si dokáže např. topit, chodit pro vodu, jestli vyjde do vyššího patra bez výtahu, jestli splňuje jeho bydlení hygienické normy, počet osob v bytě.

## Vyšetření

**Fyzikální** – první fyzikální vyšetření provede lékař, další podle jeho pokynů budete provádět vy. Využijete své smysly k získání co největ-

šihho množství informací o tělesném stavu pacienta. K tomu vám poslouží tato učebnice.

### Diferenciální diagnóza

Stanoví ji lékař, uvede více možných diagnóz, které připadají v úvahu podle výsledků fyzikálního vyšetření a subjektivních a objektivních příznaků.

### Léčba

Počáteční, která kompenzuje stav, někdy se zahájí až po statimovém vyšetření.

### Vyšetření

- **Laboratorní** – statim (ihned), nebo běžné – výsledky obvykle do jednoho až tří dnů podle náročnosti.
- **Přístrojové** – endoskopické, rtg, ultrasonografie, CT, NMR, izotopové aj.
- **Konziliární** – porada s lékařem jiného oboru (neurologické konzilium na interně, gynekologické konzilium na chirurgii, dermatologické konzilium aj.).

### Diagnóza

Konečná, stanoví ji lékař na základě anamnézy, příznaků a vyšetření. Někdy se dělí na hlavní a vedlejší diagnózy. Zejména u seniorů se vyskytuje tzv. polymorbidita, více diagnóz obvykle chronických onemocnění.

Seznam všech diagnóz obsahuje Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize: uvádí se zkráceně MKN-10 (přesný název je *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté revize*).

Každá skupina onemocnění má přidělené písmeno a jednotlivá diagnóza k písmenu ještě dvojčíslí (tab. 1). Zkratka NS znamená nespecifikovaný, blíže neurčený.

Pokud vás zajímá kód konkrétního onemocnění, vyhledejte si jej v MKN-10: např. M169 – coxartróza.

### Léčba

Definitivní, upravuje ji lékař průběžně podle vývoje onemocnění, znalostí o nemoci, nežádoucích účinků a lékových interakcí. Na léčbu nemocniční může navazovat léčba ambulantní, rehabilitační nebo

**Tab. 1** Přehled skupin diagnóz podle MKN-10

I	Některé infekční a parazitární nemoci	A00–B99
II	Novotvary	C00–D48
III	Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy, které se týkají mechanismu imunity	D50–D89
IV	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	E00–E90
V	Duševní poruchy a poruchy chování	F00–F99
VI	Nemoci nervové soustavy	G00–G99
VII	Nemoci oka a očních adnex	H00–H59
VIII	Nemoci ucha a bradavkového výběžku	H60–H95
IX	Nemoci oběhové soustavy	I00–I99
X	Nemoci dýchací soustavy	J00–J99
XI	Nemoci trávicí soustavy	K00–K93
XII	Nemoci kůže a podkožního vaziva	L00–L99
XIII	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M00–M99
XIV	Nemoci močové a pohlavní soustavy	N00–N99
XV	Těhotenství, porod, šestinedělí	O00–O99
XVI	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	P00–P99
XVII	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	Q00–Q99
XVIII	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy, nezařazené jinde	R00–R99
XIX	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	S00–T98
XX	Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	V01–Y98
XXI	Faktory, které ovlivňují zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	Z00–Z99

lázeňská. Někteří pacienti volí alternativní metody léčby, někdy i na základě negativních – obvykle ale jen komunikačních – zkušeností s nemocniční nebo ambulantní léčbou. Rozhodnutí je plně v jejich pravomoci, ale záleží na každém zdravotnickém pracovníkovi, aby

alternativní léčba vhodně doplňovala léčbu klasickou. Při tolerantním přístupu se je může podařit skloubit i v rámci zdravotnického zařízení, neboť pacient není statistická položka, ale člověk, který pochybuje, nedůvěřuje, bojí se a často nerozumí svému onemocnění nebo léčbě (to je ovšem chyba zdravotníků a je třeba stále dělat maximum, aby se to nestávalo). Nezapomínejte, že nejdůležitější je získat pro spolupráci pacienta.

### **Prognóza**

Stanoví se na základě zkušeností a statistik vzhledem ke konkrétnímu nálezu a lékař ji osobně projedná s pacientem.

### Sestra

#### **Ošetřovatelská anamnéza**

Odebírá ji sestra prostřednictvím rozhovoru s pacientem, jejím cílem je získat co nejvíce informací, které napomohou ke stanovení ošetřovatelské diagnózy.

#### **Ošetřovatelská diagnóza**

Zpracuje ji sestra na základě ošetřovatelské anamnézy, léčby stanovené lékařem a fyzikálního vyšetření pacienta. Chápeme ji jako pojmenování problémů pacienta a návrh na jejich řešení – v průběhu hospitalizace se mění podle vývoje onemocnění.

#### **Vyšetření**

Sestra provádí u pacienta odběry, poučí jej o přípravě před vyšetřením, o jeho průběhu (jak dlouho trvá, zda je nepříjemné), doprovází jej na vyšetření a po skončení u pacienta pečuje.

#### **Léčba**

Sestra podává nemocnému léky, aplikuje injekce, ošetřuje jej podle ošetřovatelské diagnózy a vhodně působí na psychickou stránku nemocného. Nesmí mu však vkládat přehnaně pozitivní naděje ohledně vývoje onemocnění. Důležitá je její účast, ale pozor na „syndrom vyhoření“ (prostudujte si pozorně tuto problematiku v literatuře). Opakem problému je sklouznutí do rutinních automatizmů s minimálními komunikací s nemocným. Buďte empatičtí, příjemní a usměvaví, to není pokrytectví, ale profesionalita. Bodrý pacient může být ve skutečnosti