

Ilona Jelínková

Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy

2., doplněné vydání





Ilona Jelínková

Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy

2., doplněné 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 trestně stíháno.

Mgr. Ilona Jelínková, DiS.

**Klinická propedeutika
pro střední zdravotnické školy
2., doplněné vydání**

Recenze: PhDr. Jana Uhrová

© Grada Publishing, a.s., 2020

Cover Photo © depositphotos.com, 2020

Obrázky z archivu autorky.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 7670. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 136

2. vydání, Praha 2020

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Autorka děkuje panu Petru Jelínkovi za technickou pomoc při tvorbě knihy.

Názvy produktů, frem 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 však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-1651-5 (ePub)

ISBN 978-80-271-1650-8 (pdf)

ISBN 978-80-271-1052-0 (print)

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Předmluva | 11 |
| 1 Zdraví, prevence a nemoc | 12 |
| 1.1 Zdraví | 12 |
| 1.2 Prevence | 12 |
| 1.3 Nemoc (morbus) | 12 |
| 1.3.1 Fáze nemoci | 13 |
| 1.4 Lékařství jako obor | 14 |
| 1.5 Demografické údaje | 15 |
| 1.6 Anamnéza | 15 |
| 1.7 Diagnóza | 16 |
| 1.8 Subjektivní příznaky nemoci | 17 |
| 1.8.1 Bolest (dolor) | 17 |
| 1.8.2 Nevolnost (nauzea) | 18 |
| 1.8.3 Pálení žáhy (pyróza) | 19 |
| 1.8.4 Palpitace (bušení srdce) | 19 |
| 1.8.5 Závrať (vertigo) | 19 |
| 1.8.6 Únava | 19 |
| 1.8.7 Hlad | 19 |
| 1.8.8 Nechutenství | 20 |
| 1.8.9 Žízeň | 20 |
| 1.8.10 Svědění (pruritus) | 20 |
| 1.9 Objektivní příznaky nemoci | 20 |
| 1.9.1 Zvracení (vomitus, emesis) | 20 |
| 1.9.2 Dušnost (dyspnoe) | 21 |
| 1.9.3 Kašel (tussis) | 21 |
| 1.9.4 Škytavka (singultus) | 22 |
| 1.9.5 Poruchy vědomí | 22 |
| 2 Spánek | 26 |
| 2.1 Fáze spánku | 26 |
| 2.1.1 Fáze NREM (<i>non rapid eye movement</i>) | 26 |
| 2.1.2 Fáze REM (<i>rapid eye movement</i>) | 26 |
| 2.2 Faktory ovlivňující spánek | 26 |
| 2.3 Poruchy spánku | 27 |
| 3 Poruchy hybnosti | 28 |
| 3.1 Porucha hybnosti svalů na obličeji | 28 |
| 3.2 Porucha hybnosti svalů šíje | 28 |
| 3.3 Porucha hybnosti svalů v okolí oka | 28 |
| 3.4 Poruchy hybnosti končetin | 28 |
| 3.4.1 Polohování nemocného | 29 |
| 3.5 Poruchy postoje | 30 |
| 3.6 Poruchy chůze | 30 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4 | Kožní změny | 31 |
| 4.1 | Změny barvy kůže | 31 |
| 4.2 | Kožní útvary a změny | 31 |
| 4.2.1 | Primární kožní léze | 31 |
| 4.2.2 | Sekundární kožní léze | 31 |
| 5 | Fyzikální vyšetření | 33 |
| 5.1 | Pohled (inspekce) | 33 |
| 5.2 | Pohmat (palpace) | 34 |
| 5.3 | Poklep (perkuse) | 37 |
| 5.4 | Poslech (auskultace) | 38 |
| 5.5 | Vyšetření <i>per rectum</i> | 39 |
| 6 | Fyziologické funkce | 40 |
| 6.1 | Krevní tlak | 40 |
| 6.1.1 | Měření krevního tlaku | 40 |
| 6.1.2 | Holterovo monitorování krevního tlaku | 41 |
| 6.1.3 | Hodnocení krevního tlaku | 42 |
| 6.2 | Pulz (tep) | 42 |
| 6.2.1 | Měření pulzu | 42 |
| 6.2.2 | Hodnocení pulzu | 42 |
| 6.3 | Tělesná teplota | 43 |
| 6.3.1 | Měření a hodnoty tělesné teploty | 43 |
| 6.3.2 | Druhy teploměrů | 44 |
| 6.3.3 | Dělení horečky podle průběhu | 44 |
| 6.4 | Dech | 45 |
| 6.4.1 | Měření dechu | 45 |
| 6.4.2 | Hodnocení dechu | 45 |
| 7 | Vyprazdňování moči | 47 |
| 8 | Vyprazdňování stolice | 49 |
| 9 | Vyšetřovací metody | 51 |
| 9.1 | Rentgenové vyšetřovací metody | 51 |
| 9.1.1 | Skiaskopie (prosvěcování) | 52 |
| 9.1.2 | Skiografie (snímkování) | 52 |
| 9.1.3 | Digitální subtrakční angiografie | 52 |
| 9.1.4 | Snímkování ze štítu (abreografie) | 52 |
| 9.1.5 | Bronchografie | 52 |
| 9.1.6 | Enteroklýza | 52 |
| 9.1.7 | Irigografie | 53 |
| 9.1.8 | Koronarografie | 53 |
| 9.1.9 | Výpočetní tomografie (CT) | 54 |
| 9.2 | Magnetická rezonance | 54 |
| 9.3 | Endoskopické vyšetřovací metody | 54 |
| 9.3.1 | Bronchoskopie | 55 |
| 9.3.2 | Gastroskopie (ezofagogastroduodenoskopie) | 55 |
| 9.3.3 | Kolonoskopie | 56 |
| 9.3.4 | Sigmoideoskopie | 56 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 9.3.5 | Rektoskopie | 57 |
| 9.3.6 | Anoskopie | 57 |
| 9.3.7 | ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie) | 57 |
| 9.3.8 | Cystoskopie | 58 |
| 9.3.9 | Laparoskopie. | 58 |
| 9.3.10 | Hysteroskopie | 58 |
| 9.3.11 | Artroskopie | 58 |
| 9.4 | Ultrasonografické vyšetřovací metody | 59 |
| 9.4.1 | Dopplerovo ultrazvukové vyšetření. | 60 |
| 9.5 | Radionuklidové vyšetřovací metody | 60 |
| 9.5.1 | Stopování (tracing) | 60 |
| 9.5.2 | Scintigrafie | 60 |
| 9.5.3 | PET (pozitronová emisní tomografie) | 61 |
| 9.5.4 | SPECT (jednofotonová emisní výpočetní tomografie) | 61 |
| 9.6 | Elektrodiagnostické vyšetřovací metody | 61 |
| 9.6.1 | EKG (elektrokardiografie) | 62 |
| 9.6.2 | EEG (elektroencefalografie) | 63 |
| 9.6.3 | EMG (elektromyografie) | 64 |
| 9.6.4 | ERG (elektroretinografie). | 64 |
| 9.6.5 | CTG (kardiotokografie) | 64 |
| 9.7 | Funkční vyšetřovací metody | 65 |
| 9.7.1 | Funkční vyšetření plic | 65 |
| 9.7.2 | Funkční vyšetření srdce | 65 |
| 9.7.3 | Funkční vyšetření endokrinních žláz. | 66 |
| 9.7.4 | Funkční vyšetření ledvin. | 66 |
| 9.8 | Laboratorní vyšetřovací metody | 67 |
| 9.8.1 | Laboratorní vyšetření krve. | 67 |
| 9.8.2 | Laboratorní vyšetření moči | 73 |
| 9.8.3 | Laboratorní vyšetření stolice. | 74 |
| 9.8.4 | Laboratorní vyšetření sputa | 76 |
| 9.8.5 | Laboratorní vyšetření mozkomíšního moku. | 77 |
| 9.8.6 | Laboratorní vyšetření stěrů z chorobných ložisek a sliznic. | 77 |
| 10 | Obecná farmakologie | 78 |
| 10.1 | Rozdělení farmakologie | 78 |
| 10.2 | Farmakokinetické děje | 78 |
| 10.3 | Základní pojmy z farmakologie | 79 |
| 10.4 | Názvy léčiv a léčivých přípravků | 79 |
| 10.5 | Lékárenství | 79 |
| 10.5.1 | Lékárna. | 80 |
| 10.5.2 | Organizace práce v lékárně | 80 |
| 10.5.3 | Pomůcky používané v lékárně. | 81 |
| 10.6 | Recept a objednávka léků | 81 |
| 10.7 | Druhy léčiv | 85 |
| 10.7.1 | Hromadně vyráběné léčivé přípravky (HVLP) | 85 |
| 10.7.2 | Individuálně vyráběné léčivé přípravky (IVLP) | 85 |
| 10.8 | Lékové formy | 87 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 10.8.1 | Tuhé lékové formy | 87 |
| 10.8.2 | Polotuhé lékové formy | 91 |
| 10.8.3 | Tekuté lékové formy | 92 |
| 10.8.4 | Ušní přípravky (auricularia) | 94 |
| 10.8.5 | Rectalia | 94 |
| 10.8.6 | Vaginalia | 96 |
| 10.9 | Způsoby podání léčiv | 97 |
| 10.10 | Účinky léčiv | 98 |
| 11 | Speciální farmakologie | 100 |
| 11.1 | Léčiva ovlivňující kardiovaskulární systém | 100 |
| 11.1.1 | Antihypertenziva | 100 |
| 11.1.2 | Antiarytmika | 101 |
| 11.1.3 | Kardiotonika | 101 |
| 11.1.4 | Nitráty | 102 |
| 11.1.5 | Vazodilatancia | 102 |
| 11.2 | Léčiva ovlivňující hemostázu a trombózu | 102 |
| 11.2.1 | Antikoagulancia | 102 |
| 11.2.2 | Antiagregancia | 103 |
| 11.2.3 | Venofarmaka | 103 |
| 11.3 | Léčiva ovlivňující bolest a zánět | 103 |
| 11.3.1 | Analgetika | 103 |
| 11.3.2 | Nesteroidní antirevmatika | 104 |
| 11.4 | Léčiva ovlivňující dýchací systém | 105 |
| 11.4.1 | Antiastmatika | 105 |
| 11.4.2 | Antitusika | 106 |
| 11.4.3 | Expektorancia | 106 |
| 11.5 | Léčiva ovlivňující trávicí systém | 107 |
| 11.5.1 | Laxativa | 107 |
| 11.5.2 | Antidiarioika | 108 |
| 11.5.3 | Antiulcerózní látky | 108 |
| 11.5.4 | Antacida | 109 |
| 11.5.5 | Antiemetika, antiverginóza | 109 |
| 11.6 | Léčiva ovlivňující centrální nervový systém | 110 |
| 11.6.1 | Anxiolytika | 110 |
| 11.6.2 | Antiparkinsonika | 110 |
| 11.6.3 | Antiepileptika | 111 |
| 11.6.4 | Hypnotika | 111 |
| 11.6.5 | Sedativa | 112 |
| 11.6.6 | Antidepresiva | 112 |
| 11.6.7 | Nootropika | 113 |
| 11.7 | Hormony pankreatu | 113 |
| 11.7.1 | Antidiabetika | 113 |
| 11.8 | Léčiva používaná k terapii bakteriálních a virových onemocnění | 114 |
| 11.8.1 | Antibiotika | 114 |
| 11.8.2 | Antivirotika | 117 |
| 11.9 | Antihistaminika | 118 |

| | |
|------------------------------------|------------|
| 11.10 Hypolipidemika | 118 |
| 11.11 Diuretika | 119 |
| 11.12 Vitaminy | 120 |
| Seznam literatury | 123 |
| Seznam zkratk | 125 |
| Rejstřík | 127 |

Předmluva

Milé studentky, milí studenti,

učebnice Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy, 2., doplněné vydání, vám poskytne mnoho nových a důležitých informací, které využijete nejen při studiu, ale také v praxi. Úvodní kapitoly přinesou základní informace o zdraví, nemoci a prevenci. Seznámíte se s jednotlivými lékařskými obory, subjektivními i objektivními příznaky nemocí. Ke správné diagnostice je důležitá nejen anamnéza, ale také fyzikální a laboratorní vyšetření. Učebnice vám poskytne řadu užitečných informací o jednotlivých laboratorních vyšetřovacích metodách biologického materiálu. Některá onemocnění vyžadují také vyšetření pacienta pomocí rentgenových, endoskopických, elektrodiagnostických, radionuklidových, ultrazvukových či funkčních vyšetřovacích metod. Seznámíte se s jednotlivými metodami, indikacemi, přípravou pacienta k vyšetření a péčí po vyšetření. Učebnice vám přinese také informace týkající se farmakologie. V rámci obecné farmakologie se seznámíte se základními farmakologickými pojmy, lékovými formami i účinky léčiv. Speciální farmakologie vám podá informace o jednotlivých lékových skupinách. Učebnice je doplněna otázkami k opakování probraného učiva.

Milí studenti, přeji vám, abyste díky učebnici načerpali nové vědomosti, které vám pomohou v přípravě na zdravotnické povolání.

Ilona Jelínková

1 Zdraví, prevence a nemoc

„Zdraví je vzácný poklad. Jeho skutečnou hodnotu pochopíme, až když o něj přijdeme...“

Charles Caleb Colton

1.1 Zdraví

Zdraví je nejdůležitější hodnotou v životě člověka. Někteří lidé si však hodnotu svého zdraví uvědomí příliš pozdě, tj. až onemocní. Vhodnější je tedy prevence než léčba samotného onemocnění nebo případných komplikací. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, má pacient právo na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, rehabilitační, ošetrovatelskou i paliativní péči. Definice zdraví podle WHO říká, že: „Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo slabosti“ (Farkašová, 2006, s. 49).

1.2 Prevence

Prevenici (z lat. *praevenire*, předcházet) lze charakterizovat jako soubor opatření, díky nimž lze předcházet onemocněním. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární.

- **prevence primární** – je zaměřena na zdravé osoby; výchovou ke zdraví, očkováním a dodržováním zdravého životního stylu je možné předcházet vzniku onemocnění; primární prevence je zaměřena také na vyhledávání rizikových osob, které jsou daným onemocněním ohroženy
- **prevence sekundární** – je zaměřena na včasnou diagnostiku onemocnění a zahájení účinné léčby, aby se zabránilo nežádoucímu průběhu nemoci nebo možným komplikacím
- **prevence terciární** – zaměřuje se na prevenci následků chronických onemocnění, vad a handicapů, jež mohou vést k invaliditě a imobilitě nemocného; cílem terciární prevence je snížit následky onemocnění, jejich sociální a pracovní důsledky, a udržet tak co nejdéle kvalitu života
- **preventivní prohlídky** – podle zákona č. 48/1997 Sb., § 29, má každý pacient nárok na bezplatnou preventivní prohlídku 1× za 2 roky u praktického lékaře, 1× ročně u gynekologa, 2× ročně u stomatologa; součástí preventivních prohlídek je také mamografický screening, který se provádí zdarma u žen nad 45 let věku 1× za 2 roky, a screening kolorektálního karcinomu u pacientů nad 50 let věku; preventivní prohlídky nejsou povinné; jejich absolvování však může odhalit závažná onemocnění v počátečním stadiu

1.3 Nemoc (morbus)

Nemoc je opakem zdraví. Lze ji charakterizovat jako poruchu homeostázy vnějšího a vnitřního prostředí organismu. Může být porušena funkce jednoho či několika or-

gánů či systémů. Nemoc se projevuje různými příznaky (symptomy). Nemocemi se zabývá lékařství (z lat. *ars medicina*, umění léčit). Zakladatelem lékařství byl řecký lékař Hippokrates.

Základní pojmy

- **etiologie** – nauka o příčinách nemoci; u některých onemocnění je příčina známá, např. u infekčních nemocí (původce TBC je *Mycobacterium tuberculosis*), u mnoha nemocí však příčina známá není
- **patogeneze** – nauka o mechanismu vzniku a vývoje nemoci
- **příznaky (symptomy)** – mohou být **subjektivní**, které vnímá sám pacient a sdělí je lékaři; mezi subjektivní příznaky patří např. bolest, únava, závratě, svědění, pálení žáhy, nevolnost; lékař může zjistit na základě provedeného vyšetření pouze **objektivní** příznaky, např. vysoký krevní tlak, poruchy vědomí, dýchání, hybnosti, cyanózu, otoky aj.
- **soubor příznaků (syndrom)** – zahrnuje více příznaků současně, které jsou typické pro určité onemocnění (např. Parkinsonova nemoc, diabetes mellitus, pneumonie aj.)
- **prodromy** – nespecifické příznaky, jež nebývají typické pro dané onemocnění (např. nechutenství, bolesti hlavy, únava, bolesti kloubů apod.)
- **diagnóza** – stanovení nemoci na základě anamnézy a výsledků vyšetření
- **terapie** – léčba daného onemocnění
- **prevence** – soubor opatření, jimiž lze předcházet nemocem
- **prognóza** – předpověď průběhu nemoci, možných komplikací nebo následků
- **recidiva** – opakovaný výskyt nemoci, která již byla vyléčena, nebo nebyla vyléčena dostatečně a došlo znovu ke vzplanutí syndromu
- **relaps** – znovuobjevení příznaků nemoci
- **remise** – zmírnění nebo vymizení příznaků nemoci
- **kompenzace** – u některých chronických onemocnění je možné dodržováním léčby zmírnit příznaky nemoci natolik, že pacient může vést běžný život bez omezení
- **dekompenzace** – opak kompenzace; v případě, že pacient nedodrжуje léčebný režim, dochází ke zhoršení onemocnění
- **simulace** – pacient zdravotní obtíže předstírá, aby získal pracovní neschopnost nebo větší péči lékaře; **disimulace** – opak simulace; pacient zatajuje nebo popírá symptomy
- **agravace** – pacient své obtíže z různých důvodů zveličuje, např. aby získal invalidní důchod

1.3.1 Fáze nemoci

- **stadium latence** – období mezi vznikem poruchy organismu do objevení prvních příznaků nemoci
- **inkubační doba** – období od vniknutí infekčního agens do organismu až do proknutí prvních příznaků nemoci; inkubační doba může být různě dlouhá, několik hodin, dnů nebo měsíců
- **klinický obraz** – souhrn objektivních a subjektivních příznaků nemoci
- **rekonvalescence** – období mezi vymizením příznaků nemoci a úplným uzdravením

- **komplikace** – poruchy orgánů nebo systémů, které mohou zhoršit kvalitu života či život ohrozit
- **stadium ukončení nemoci** – nemoc může být zcela vyléčena, může přejít do chronického stadia nebo skončit úmrtím pacienta

Kontrolní otázky

1. Uveďte rozdíl mezi prevencí primární, sekundární a terciární.
2. Charakterizujte zdraví a nemoc.
3. V jakých intervalech je možné absolvovat preventivní prohlídky?
4. Vysvětlete pojmy etiologie, inkubační doba, rekonvalescence a recidiva.
5. Uveďte rozdíl mezi symptomem a syndromem.
6. Vysvětlete pojmy: simulace a agravace.

1.4 Lékařství jako obor

Lékařství je nauka o zdraví, chorobných procesech v organismu a jejich terapii. Má tedy za úkol chránit a zlepšovat zdraví lidí.

Lékařství se dělí na různé obory, např.:

- **primární ambulantní péče** – zajišťuje komplexní péči o zdravé i nemocné pacienty ve věku od 19 let, kteří nevyžadují hospitalizaci; je poskytována praktickým lékařem pro dospělé
- **pediatrie** (dětské lékařství) – zaměřuje se na komplexní péči o zdravé i nemocné děti od narození do 19 let věku
- **vnitřní (interní) lékařství** – základní lékařský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění vnitřních orgánů, které nevyžadují operační řešení
- **endokrinologie** – zaměřuje se na funkční a anatomické změny žláz s vnitřní sekrecí – jejich sníženou nebo zvýšenou funkci, nádory, záněty, genetické a vývojové změny
- **diabetologie** – zabývá se diagnostikou a léčbou onemocnění diabetes mellitus
- **gastroenterologie** – poskytuje péči pacientům s nemocemi trávicího traktu
- **neurologie** – zajišťuje komplexní péči osobám s nemocemi nervové soustavy
- **chirurgie** – zajišťuje péči pacientům s úrazem nebo onemocněním, které vyžaduje chirurgický zákrok
- **ortopedie** – lékařský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou poruch a onemocnění podpůrného a pohybového aparátu
- **onkologie** – poskytuje komplexní péči pacientům s onkologickým onemocněním, zaměřuje se i na preventivní prohlídky u zdravých osob, které mají vysoké riziko výskytu nádorového onemocnění
- **otorinolaryngologie (ORL)** – poskytuje komplexní péči pacientům s onemocněním v oblasti krční–nosní–ušní
- **oftalmologie** – poskytuje komplexní péči pacientům s onemocněním nebo poruchami zraku
- **dermatovenerologie** – zabývá se studiem a léčením kožních a pohlavních onemocnění

- **gynekologie a porodnictví** – zabývá se prevencí a léčbou onemocnění ženských pohlavních orgánů, péčí o ženu během těhotenství a porodu
- **rehabilitace** – je soubor preventivních, diagnostických a terapeutických opatření, která směřují k obnovení maximální funkční zdatnosti jedince a snaží se navrátit pacienta po úrazu nebo vážném onemocnění do běžného života
- **geriatrie** – zabývá se problematikou zdravotního a funkčního stavu seniorů, zvláště nemocí ve stáří, jejich diagnostikou a léčbou
- **psychiatrie** – poskytuje komplexní péči pacientům s duševním onemocněním

1.5 Demografické údaje

Demografická data se získávají prostřednictvím sčítání lidu, domů a bytů, které se provádí 1× za 10 let. Průběžně se evidují počty narozených a zemřelých osob, sňatky a rozvody na matrikách okresních nebo městských úřadů.

Základní pojmy

- **morbidity (chorobnost, nemocnost)** – demografický údaj, který vyjadřuje poměr nemocných k počtu zdravých jedinců; u seniorů se často uvádí pojem **polymorbidity** (výskyt více nemocí současně)
- **mortality (úmrtnost)** – podíl zemřelých za určité časové období; udává se v promilích, tj. v přepočtu na 1000 jedinců
- **natalita (porodnost)** – podíl narozených za určité časové období; udává se v promilích
- **fertilita (plodnost)** – vyjadřuje průměrný počet dětí na jednu ženu; k zachování populace je třeba průměrný počet 2,1 potomka na jednu ženu; v České republice fertilita klesá; v roce 1950 byla plodnost 2,8 potomka na jednu ženu, v roce 2007 již jen 1,4 potomka na jednu ženu

1.6 Anamnéza

Anamnéza (z řeckého *anamnesis* – rozpomínání) je získávání údajů o zdravotním stavu pacienta od narození až do současnosti.

Zásady odběru anamnézy

Rozhovor lékaře s pacientem by měl probíhat v klidném a příjemném prostředí bez spěchu a stresu. Pacient může být v souvislosti se zdravotními potížemi rozrušený a v krátké době si nemusí vzpomenout na všechny příznaky zhoršeného zdravotního stavu. Pečlivě odebraná anamnéza je důležitá ke stanovení správné diagnózy.

Z osobních dat se uvádějí základní informace o nemocném, tj. jméno a příjmení, rodné číslo, stav, bydliště, zdravotní pojišťovna, zaměstnavatel (u seniorů se uvádí dřívější zaměstnání), jméno a kontakt nejbližších příbuzných, jméno a adresa praktického nebo závodního lékaře.

- **anamnéza přímá** – informace získané přímo od pacienta rozhovorem, popř. písemnou formou (zejména u pacientů, kteří nemohou či nechťejí komunikovat)
- **anamnéza nepřímá** – informace získané od rodinných příslušníků či jiných osob

- **anamnéza osobní (OA)** – zahrnuje informace o dříve prodělaných závažných (infekčních) onemocněních, úrazech, operacích, popř. trvalých následcích; zjišťují se také informace o současných obtížích nemocného, např. dušnost, kašel, bolest, poruchy polykání, zhoršené vidění, křeče, závratě, otoky, bolesti na hrudi, bušení srdce, zhoršený sluch, poruchy vyprazdňování; vždy je nutné uvést přibližné datum, popř. hodinu výskytu potíží, nebo alespoň přibližnou délku trvání obtíží – několik hodin, dva dny, týden, měsíc apod.; do osobní anamnézy patří také informace o kouření (od kolika let kouří, kolik cigaret denně), konzumaci kávy a alkoholu
- **anamnéza rodinná (RA)** – zjišťuje se věk sourozenců, rodičů, popř. v kolika letech zemřeli a jaká byla příčina úmrtí; vzhledem k tomu, že celá řada onemocnění je dědičných, zjišťuje se výskyt chronických onemocnění (např. diabetes mellitus, hypertenze), dalších kardiovaskulárních, onkologických, duševních a infekčních nemocí
- **anamnéza pracovní (PA)** – zahrnuje informace o pracovním zařazení nemocného v minulosti i současnosti; výkon některých povolání může souviset se zdravotními potížemi nemocného, např. práce v dole, lomu (následkem je vznik silikózy – usazování oxidu křemičitého v plicích), dlouhodobá práce v hlučném prostředí nad 85 dB (následkem je hluchota), práce s chemikáliemi (následkem je dermatitida, asthma bronchiale)
- **anamnéza sociální (SA)** – zjišťují se informace o sociální situaci nemocného, např. zda bydlí sám, nebo s rodinou, jaké jsou vzájemné vztahy v rodině apod.
- **anamnéza farmakologická (FA)** – je velmi důležitá; pacient by měl lékaře informovat o všech lécích, které trvale užívá
- **anamnéza gynekologická (GA)** – zjišťují se informace o menstruaci (začátek, pravidelnost, menopauza), těhotenství, porodech, potratech, užívání hormonální antikoncepce
- **anamnéza alergologická (AA)** – informace o dosud zjištěných alergiích pacienta na léky, potraviny, dezinfekční roztoky, prach, zvířecí srst, včelí nebo vosí bodnutí, pylu či jiné alergeny

1.7 Diagnóza

Diagnóza je stanovení onemocnění na základě zjištěných anamnestických dat, fyzikálních, laboratorních, zobrazovacích a jiných vyšetřovacích metod. Všechna onemocnění jsou uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí, kde jsou diagnózy rozděleny podle jednotlivých systémů. Každá diagnóza obsahuje písmeno daného typu onemocnění (např. onemocnění dýchací nebo trávicí soustavy, nemoci endokrinní, nemoci krve, novotvary), číselný kód a název onemocnění, např. **D519 anemie z nedostatku vitamínu B₁₂**, **K519 ulcerózní kolitida**, **J209 akutní bronchitida**, **I10 hypertenze**, **J039 akutní tonzilitida**, **F059 delirium** aj.

Prognóza

Prognóza vyjadřuje předpověď průběhu onemocnění, možných komplikací nebo následků. U méně závažných onemocnění je prognóza **příznivá** (např. u angíny, rinitidy, kašle), u závažných onemocnění bývá často **nepříznivá** (např. nádorová onemocnění) nebo **nejistá** (např. u infarktu myokardu).

Průběh onemocnění

Začátek nebo průběh onemocnění může být **akutní** (náhlý vznik, výrazné symptomy) nebo **chronický** (povolný vznik, nejčastěji přechod z akutního stadia, méně výrazné symptomy).

Komplikace jsou poruchy orgánů nebo systémů, které zhoršují kvalitu života nemocného a prodlužují léčbu základního onemocnění.

Kontrolní otázky

1. Vyjmenujte alespoň 6 lékařských oborů a uveďte, čím se zabývají.
2. Charakterizujte anamnézu. Jaké druhy anamnézy znáte?
3. Jaké zásady při odběru anamnézy je nutné dodržet?
4. Popište diagnózu lékařskou a ošetrovatelskou.
5. Vysvětlete následující výrazy: morbidita, mortalita, fertilita a natalita.

1.8 Subjektivní příznaky nemoci

1.8.1 Bolest (dolor)

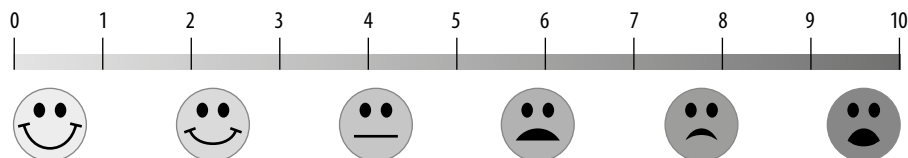
Bolest je nejčastějším subjektivním příznakem. Je charakterizována jako nepříjemný emoční a senzorický prožitek, který souvisí se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně. Je velmi důležité vyslechnout pacienta a věnovat bolesti mimořádnou pozornost, neboť bývá často podceňována.

Hodnocení bolesti

- **verbálně** – pacient bolest vyjádří slovně
- **neverbálně** – na základě mimických a gestikulačních projevů, pláče, zaujímání úlevové polohy
- **dotazníky**, VAS (vizuální analogová škála bolesti) – číselná osa od 0 do 10, škála obličejů pro měření bolesti (obr. 1).

Typy bolesti

- **akutní** – náhle vzniklá, ostrá, ohraničená, trvá krátkou dobu, obvykle hodiny až dny
- **chronická** – rozvíjí se pomalu, je mírnější intenzity, trvá déle než 3 měsíce
- **ischemická** – způsobená nedostatečným prokrvením tkáně (např. stenokardie, klaudikační bolest)
- **kolikovitá** – způsobená křečí hladkého svalstva vnitřních orgánů (např. renální nebo žlučnicková kolika)



Obr. 1 Hodnocení bolesti

- **zánětlivá** – způsobená fyzikálně-chemickými, mechanickými a biochemickými změnami v zánětlivém ložisku
- **fantomová** – pacient pociťuje bolest v neexistující končetině (po amputaci)
- **průlomová** – střídání intenzity bolesti u onkologicky nemocných

Intenzita bolesti

- **mírná** – pacient může vykonávat běžné denní činnosti, v noci spí klidně
- **střední** – bolest se přes den objevuje ve snesitelné intenzitě, ve spánku nemocného neomezuje
- **silná** – pacienta omezuje během dne i v noci
- **nesnesitelná** – bolest pacienta citelně omezuje ve dne i v noci, je provázena výraznými verbálními a neverbálními projevy

Terapie bolesti

Nefarmakologická

- fyzioterapie, ergoterapie
- aplikace tepla a chladu
- masáže
- akupunktura
- vhodná poloha
- kompenzační pomůcky
- transkutánní elektrická nervová stimulace – TENS (aplikace elektrického proudu přes pokožku)
- ultrazvuk
- psychoterapie

Farmakologická

- **akutní bolest** – antipyretika (s obsahem paracetamolu – Panadol, Paralen; s obsahem metamizolu – Novalgin; s obsahem kyseliny acetylsalicylové – Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin), popř. nesteroidní antirevmatika (Ibalgin, Brufen, Diclofenac)
- **mírná chronická bolest** – VAS bolesti 0–3, preparáty s obsahem paracetamolu, metamizolu, kyseliny acetylsalicylové (ASA), nesteroidní antirevmatika (NSA)
- **střední chronická bolest** – VAS bolesti 4–6, slabé opioidy (Tramal, Tramadol, DHC continus), preparáty s obsahem paracetamolu nebo metamizolu v kombinaci s NSA, kombinace paracetamolu a slabých opioidů
- **silná chronická bolest** – VAS bolesti 7–10, silné opioidy (Durogesic, Morphin, Oxycontin, MST continus, Transtec)

1.8.2 Nevolnost (nauzea)

Nauzea je subjektivní symptom, charakterizovaný nepříjemným pocitem na zvracení. Může provázet mnoho různých onemocnění, nejčastěji GIT (gastrointestinálního traktu), depresivní syndrom, těhotenství, apendicitidu, migrénu, hypotenzi, závrať, nadměrnou konzumaci alkoholu, ale může být také nežádoucím účinkem léků. Nauzea může být předzvěstí zvracení.

1.8.3 Pálení žáhy (pyróza)

Pyróza je nepříjemný, subjektivně vnímaný palčivý pocit za hrudní kostí. Dochází ke zpětnému návratu kyselého obsahu žaludku do jícnu. Nejčastější příčinou je refluxní choroba jícnu, dietní chyba nebo těhotenství. Při opakované pyróze může docházet k poškození sliznice a ke vzniku ulcerotických ložisek nebo zhoubných nádorů. Při dlouhodobých nebo opakovaných potížích je vhodné provést gastroenterologické vyšetření. Ke zmírnění či odstranění pyrózy se podávají antacida, tj. léčiva snižující kyselost žaludku.

1.8.4 Palpitace (bušení srdce)

Palpitace je nepříjemný, subjektivně vnímaný pocit bušení srdce. Může provázet stavy po těžké fyzické námaze nebo psychickém rozrušení, ale může být také příznakem závažných poruch srdečního rytmu. Vždy je nutné provést EKG.

1.8.5 Závrať (vertigo)

Závrať je pocit pohybu vlastního těla nebo okolí. Vzniká při neadekvátních signálech z periferních receptorů nebo poruše jejich zpracování a vyhodnocení v centrální nervové soustavě (CNS).

- **závrať periferní** – vyskytuje se u poruch vestibulárního aparátu, při otitidách, nádorech, zánětech labyrintu nebo užívání ototoxických léků (kličková diuretika, cisplatina); jedná se o rotační typ závratí, tj. pacient má pocit otáčení se; vyskytuje se často v záchvatech a trvá krátce, minuty až hodiny
- **závrať centrální** – vyskytuje se u cévních mozkových příhod, epilepsie, meningoencefalitidy, u metabolických a toxických vlivů; je provázena pocitem nejistoty v prostoru při stožení nebo chůzi a poruchami vidění; je chronická a trvá dny až měsíce; ke zmírnění příznaků se podávají antiemetika a antiverginóza (Torecan, Kinedryl, Medrin)

1.8.6 Únava

Únavu lze charakterizovat jako sníženou schopnost vykonávat určité činnosti, stav vyčerpání nebo ztrátu energie, která může být vyvolána fyzickým či psychickým vyčerpáním. Je nutné dbát na dostatečný spánek a odpočinek, konzumaci plnohodnotné a pravidelné stravy, dostatek vitamínů a minerálů. V případě dlouhotrvající únavy bez známé příčiny je nutné provést komplexní vyšetření nemocného.

1.8.7 Hlad

Hlad je pocit nedostatku potravy. Centrum hladu je v hypothalamu. Pocit hladu je vyvolán nedostatkem glukózy a dostavuje se dříve u osob, které měly zvýšenou fyzickou námahu nebo u nemocných s hypertyreózou. Hlad může mít i psychogenní příčinu, kdy jedinec nekontrolovaně konzumuje potravu a přejídá se. Záchvatovitě přejídání, které je následováno zvracením, se nazývá bulimie. Hladovění je stav, kdy není do organismu dodávána strava déle než 24 hodin. Zdravý člověk vydrží bez jídla 50 dnů.

1.8.8 Nechutenství

Nechutenství (anorexie) je symptom projevující se ztrátou chuti k jídlu. Příčinou nechutenství může být těhotenství, horečnaté stavy, onemocnění trávicího systému, nádorové onemocnění nebo polypragmázie (současné užívání několika léků). Nechutenství se může objevovat také u nemocných s depresí nebo úzkostí, bývá často spojeno s mentální anorexií (závažný problém mladých dívek a žen, které úmyslně odmítají potravu, aby byly štíhlé). Při déletrvajícím anorexií dochází k metabolickému rozvratu a následně k úmrtí. Onemocnění vyžaduje interní a psychiatrickou léčbu.

1.8.9 Žízeň

Žízeň je pocit nedostatku tekutin, projevující se suchostí sliznic a potřebou napít se. Senioři a malé děti mají snížený pocit žízně a jsou ohroženi dehydratací. Nadměrná žízeň (polydipsie) je typickým příznakem cukrovky (diabetes mellitus) a žíznivky (diabetes insipidus). Se zvýšeným příjmem tekutin je spojeno i nadměrné močení (polyurie). U horečnatých stavů, při zvýšené fyzické námaze nebo v horkém prostředí se pocit žízně zvyšuje.

1.8.10 Svědění (pruritus)

Svědění je nepříjemný pocit, který nutí jedince poškrábat se. Pruritus může být příznakem kožních či interních onemocnění. Objevuje se u atopického ekzému, planých neštovic, kopřivky, svrabu, alergických reakcí, selhávání ledvin nebo u poruch odtoku žluči způsobených různými příčinami. Svědění se objevuje často u osob s nízkým hygienickým standardem.

Kontrolní otázky

1. Jaké znáte typy bolesti?
2. Uveďte druhy léčby bolesti.
3. Vysvětlete následující výrazy: palpitace, pyróza, vertigo, nauzea, pruritus.

1.9 Objektivní příznaky nemoci

1.9.1 Zvracení (vomitus, emesis)

Zvracení je reflexní děj, při němž dochází k vyprázdnění obsahu žaludku ústy. Při podráždění centra pro zvracení dochází k prudkým stahům břišního svalstva a bránice. Zvracení může souviset s nejrůznějšími onemocněními (např. GIT), poúrazovými stavy (otřes mozku), ale také s těhotenstvím, psychickým vypětím nebo cestováním v dopravním prostředku – autobus, automobil.

Při vyšetření pacienta se zjišťuje:

- délka a frekvence zvracení
- doba zvracení (před jídlem, po jídle)