

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, 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 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	Skioskopie (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 retrogradní 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 sěrů 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 zkratek	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
- **aggravace** – 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 propuknutí 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, pylly či jiné alergen

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)

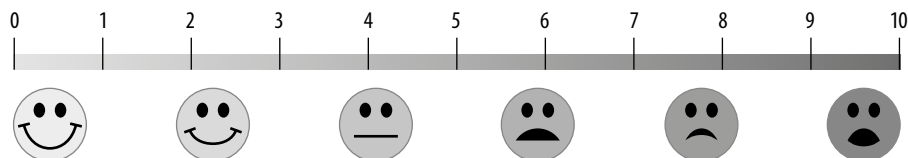
Bolest je nejčastějším subjektivním příznakem. Je charakterizována jako nepříjemný emoční a senzorický prožitek, který souvisí se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně. Je velmi důležité vyslechnout pacienta a věnovat bolesti mimořádnou pozornost, neboť bývá často podceňována.

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 vitaminů 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.