

Alena Šebková a kolektiv

Pediatrická propedeutika v primární péči



Bactoral

ORÁLNÍ PROBIOTIKUM

PATENTOVANÁ PROBIOTICKÁ KULTURA *STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12*

Bactoral

Bactoral + vitamín D

Bactoral NEO + vitamín D

Bactoral Baby + vitamín D

Bactoral Imuno

ORIGINAL
JE JEN
JEDEN



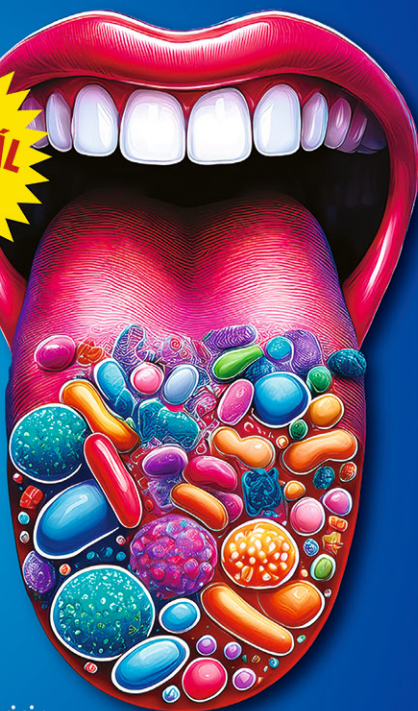
Kolonizuje horní část
dýchacího traktu již
3 dny po prvním podání



Je možné jej
detekovat ještě
32 dní po vysazení



Varianty pro dospělé,
děti od 3 let
i děti od 1 roku



Obsahuje patentovanou probiotickou kulturu

Streptococcus salivarius K12, která tvoří peptidy salivaricin

A2 a salivaricin B tzv. bakteriociny. Tato bakterie dokáže zaujmout strategické pozice v dutině ústní, nosohltanu a středouší a dokáže vytěsnit nežádoucí druhy. Studie dokazují, že Bactoral je schopen kolonizovat horní část dýchacích cest již 3 dny po prvním podání a udrží se na nich ještě 32 dní po vysazení. Vitamín D přispívá ke správné funkci imunitního systému. **Kdy užívat Bactoral?** Vždy, když potřebujete doplnit přátelskou mikrobiotu do dutiny ústní, nosohltanu nebo středouší např. po doužívání antibiotik a vždy, když potřebujete posílit imunitu.

DOPORUČUJE

ODBORNÁ SPOLEČNOST
PRAKTICKÝCH DĚTSKÝCH LÉKAŘŮ

ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI JANA EVANGELISTY PURKYNĚ



favea 
pro vaše zdraví

Koupíte ve vaší lékárně nebo na eshop.faveaplus.cz

www.faveaplus.cz

Model HEALTHCARE Buzzy®

je určen k profesionálnímu použití
za účelem zmírnění bolesti:

- Při injekční aplikaci (očkování, lokální anestézie, aplikace léků apod.).
- Při odběrech krve (např. intravenózní odběr krve, odběr kapilární krve).
- Při drobných dermatologických a estetických zákrocích (aplikace botulotoxinu, výplňových materiálů, injekční lipolýza, laserové zákroky...).
- Při zavádění kanyly.
- Je také určen k léčbě myofasciální bolesti způsobené spoušťovými body (tzv. myofasciální trigger point).



TreeMed

eshop.treemed.cz info@treemed.cz
731 244 599

Pro správné použití zdravotnického prostředku Buzzy® si nezapomejte přečíst návod k použití.



**Usnadněte svým pacientům
odběr krve, očkování či jiné
bolestivé zákroky**

**Nefarmakologická
úleva od bolesti
a strachu z injekcí**

CO JE BUZZY®?

Nefarmakologická zdravotnická pomůcka určená ke zmírnění bolesti u mini-invazivních zákroků a strachu z injekcí.

Opakovaně použitelné. Ke zmírnění náhlé i dlouhodobější mírnější bolesti.



JAK BUZZY® FUNGUJE?

Díky kombinaci chladu a vibrací snižuje citlivost nervů vedoucích bolestivé podněty a redukuje tak pocit bolesti.

Buzzy® využívá přirozenou fyziologii vedení bolesti, tzv. VRÁTKOVOU (hradlovou) TEORII (Substantia Gelatinosa Rolandi & Descendentní inhibiční systém).



Děkujeme společnostem, které v této publikaci inzerují nebo její vydání jiným způsobem podpořily (v abecedním pořadí):

Aidian Oy, odštěpný závod CZ

FAVEA Plus a.s.

GlaxoSmithKline, s.r.o.

Hipp Czech s.r.o.

Mediclinic a.s.

Merck Sharp & Dohme s.r.o.

TreeMed Company s.r.o.

Alena Šebková a kolektiv

Pediatrická propedeutika v primární péči

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**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

MUDr. Alena Šebková a kolektiv

Pediatrická propedeutika v primární péči

Editorka:

MUDr. Alena Šebková

Praktický lékař pro děti a dorost, Plzeň; Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni

Kolektiv autorů:

MUDr. Antonín Gabera

MUDr. Markéta Havlovicová

MUDr. Zuzana Horková

MUDr. et. Bc. Lucie Jarešová

doc. MUDr. Eva Klásková, Ph.D.

MUDr. Marcela Kreslová, Ph.D.

Mgr. Veronika Kristková

MUDr. Josef Mališ

MUDr. Veronika Marešová

MUDr. Lucie Sekaninová

doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D., MHA

MUDr. Eva Sládková

MUDr. Peter Szitányi, Ph.D.

MUDr. Alena Šebková

Mgr. Tomáš Zemánek

MUDr. Zdeněk Zíma

Recenzenti:

MUDr. Milan Kudyn

Praktický lékař pro děti a dorost, Praha

prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.

Klinika pediatrie Fakultní nemocnice Trnava

Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce Trnavské univerzity v Trnave

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Obrázky a fotografie dodali autoři, pokud není uvedeno jinak.

Obrázky 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.14 a 25.15 překreslil a upravil Jiří Hlaváček.

Cover Photo © Shutterstock.com, 2025

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2025

© Grada Publishing, a.s., 2025

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 10311. publikaci

Šéfredaktorka lékařské literatury MUDr. Michaela Lízlerová

Odpovědná redaktorka BcA. Radka Jančová, DiS.

Jazyková korektura a redakce Jindřiška Bláhová

Sazba a zlom Petr Bartoň

Počet stran 448

1. vydání, Praha 2025

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 však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8291-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-5267-4 (print)

Seznam autorů

MUDr. Alena Šebková (editorka)

Praktický lékař pro děti a dorost, Plzeň
Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni

MUDr. Antonín Gabera

Praktický lékař pro děti a dorost, Ústí nad Labem

MUDr. Markéta Havlovicová

Ústav biologie a lékařské genetiky 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole

MUDr. Zuzana Horková

Dětská klinika Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. et. Bc. Lucie Jarešová

DermaMedEst, s.r.o.

prof. MUDr. Eva Klásková, Ph.D.

Kardiologická ambulance Dětské kliniky Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
a Fakultní nemocnice Olomouc

MUDr. Marcela Kreslová, Ph.D.

Dětská klinika Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Plzeň
PneumoPlus s.r.o.

Mgr. Veronika Kristková

Fyzio Beskyd s.r.o.

MUDr. Josef Mališ

Klinika dětské hematologie a onkologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice v Motole

MUDr. Veronika Marešová

Dětská klinika Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Plzeň

doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D., MHA

Klinika dětského lékařství Lékařské fakulty Ostravské univerzity a Fakultní nemocnice Ostrava
Praktický lékař pro děti a dorost, Ostrava

MUDr. Lucie Sekaninová

Praktický lékař stomatolog, Plzeň

MUDr. Eva Sládková

Nefrologická ordinace Dětské kliniky Lékařské fakulty v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Peter Szitányi, Ph.D.

Dětský gastroenterolog, Nemocnice Hořovice a AKESO Poliklinika, Praha – Nové Butovice
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

MUDr. Zdeněk Zíma

Praktický lékař pro děti a dorost, Litoměřice
Ordinace dětské endokrinologie, Nemocnice Litoměřice o. z., Krajská zdravotní a.s.
Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje

Mgr. Tomáš Zemánek

Fyzio Beskyd s.r.o.

Obsah

I OBECNÁ ČÁST

1	Organizace zdravotní péče o dítě a dorost	1
1.1	Neonatologická péče	1
1.2	Primární péče	1
1.3	Ambulantní specializovaná péče	2
1.4	Lůžková péče	2
1.5	Lázeňská péče	2
1.6	Sociální péče	3
1.7	Péče o handicapované děti v ordinaci PLDD, včetně posudkové služby	3
1.8	Ústavní péče, péče o opuštěné a handicapované děti	3
1.9	Lékařská pohotovostní služba	4
2	Anamnéza	5
2.1	Stanovení anamnézy	5
2.2	Nynější onemocnění	9
2.3	Hodnotová anamnéza	11
3	Klinické vyšetření	13
3.1	Hodnocení celkového stavu	13
3.2	Vyšetření hlavy a krku	17
3.3	Vyšetření hrudníku	20
3.4	Vyšetření srdce	22
3.5	Vyšetření břicha	25
3.6	Vyšetření <i>per rectum</i> a vyšetření genitálu	27
3.7	Vyšetření končetin	30
3.8	Vyšetřovací schémata	32
4	Preventivní prohlídky	37
4.1	Rozdělení preventivních prohlídek	37
4.2	Časové rozmezí všeobecných preventivních prohlídek dětí	37
4.3	Obsah všeobecných preventivních prohlídek dětí	38
5	Screeningová vyšetření a včasný záchyt patologických jevů u dětí a dospívajících	41
5.1	Novorozenecký screening	41
5.2	Screening sluchu u novorozence	42
5.3	Další vyšetření	42
5.4	Časný záchyt očních vad u dětí	43
5.5	Včasný záchyt poruch autistického spektra (PAS)	43
5.6	NutriCHEQ (www.1000dni.cz)	43
5.7	Screening sluchu v pěti letech	44
5.8	Prevence aterosklerózy	44
5.9	Školní zralost	44
5.10	Prevence rizikového chování	44

5.11	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	45
5.12	Prevence úrazu	46
6	Vyšetření zraku v ordinaci PLDD.....	47
6.1	Kojenci.....	47
6.2	Děti do tří let věku	47
6.3	Děti od tří let v rámci preventivních prohlídek.....	47
7	Vyšetření sluchu v ordinaci PLDD.....	49
7.1	Příčiny vad sluchu	49
7.2	Vyšetření	49
8	Očkování v ordinaci praktických lékařů pro děti a dorost	51
8.1	Základní pojmy.....	51
8.2	Právní ukotvení očkování	51
8.3	Druhy očkování	52
8.4	Očkovací kalendář	52
8.5	Výjimky mimo uvedená pravidla očkování	54
8.6	Všeobecné zásady.....	55
8.7	Kontraindikace očkování	55
8.8	Nežádoucí účinky očkování	56
8.9	Realizace očkování	56
8.10	Odmítání očkování a komunikační desatero	57
9	Vyšetření psychomotorického vývoje dítěte	59
9.1	Novorozenec (0–4/6 týdnů)	60
9.2	Dítě ve věku 2–4 měsíce	61
9.3	Dítě ve věku 4–6 měsíců	63
9.4	Dítě ve věku 6–12 měsíců	64
9.5	Dítě ve věku 1 roku až 18 měsíců	66
9.6	Vývoj dítěte po dosažení samostatné chůze	67
9.7	Klíčové motorické dovednosti předškolního věku	68
10	Raný psychosociální vývoj dítěte	77
10.1	0–12 měsíců.....	77
10.2	12–18 měsíců	78
10.3	19–24 měsíců	79
10.4	25–36 měsíců	79
10.5	Předškolní období	80
10.6	Orientační vyšetření školní zralosti v pěti letech.....	82
11	Výživa kojenců a batolat prakticky.....	85
11.1	Kojenecké období.....	85
11.2	Batolecí období.....	88
12	Základy ambulantní medicíny	91

13	Duševní zdraví – jak rozpoznat dítě s problémem, první pomoc	95
13.1	S jakými problémy se v ordinacích setkáváme?	95
13.2	Co můžeme udělat?	95
13.3	Základní symptomatologie nejčastějších poruch.	96
14	Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD – základní informace.	101
14.1	Záznam ve zdravotnické dokumentaci	101
14.2	Komunikace	101
14.3	Fyzické týrání – některé možné příznaky	102
14.4	Psychické týrání – některé možné příznaky	102
14.5	Sexuální zneužívání – některé možné příznaky	103
14.6	Zanedbávání péče – některé možné příznaky	103
14.7	Varovné známky	103
15	Akutní stavy.	105
15.1	Základní diagnostický a léčebný přístup k dítěti v akutním stavu	105
15.2	Vybavení ordinace PLDD a organizace přednemocniční neodkladné péče v České republice	107
15.3	Neodkladná resuscitace	108
15.4	Dušení	111
15.5	Tonutí	115
15.6	Křeče	115
15.7	Invazivní nákazy a neuroinfekce	117
15.8	Intoxikace	118
15.9	Popáleniny	121
15.10	Analgezie v dětském věku	125
15.11	Nejčastější poranění dětí	128
16	Infekční onemocnění a hygienicko-epidemiologická opatření v oboru PLDD	133
16.2	Úkoly PLDD vycházející z hygienicko-epidemiologických opatření. . .	140
II	SPECIÁLNÍ ČÁST	
17	Syndromologická diagnostika	141
17.1	Fenotyp	141
17.2	Klinický obraz.	141
17.3	Metody hodnocení	142
17.4	Syndromologická diagnostika	143
18	Kůže a intersticiu.	145
18.1	Stručný přehled kůže, afekcí a diagnostiky	145
18.2	Kožní projevy nejčastějších infekčních onemocnění v ordinaci PLDD.	162
18.3	Diferenciální diagnostika otoků v dětském věku.	170

19	Základní neurologické vyšetření v ordinaci PLDD	177
19.1	Anamnéza a vyšetření	177
19.2	Vyšetření kojence	179
19.3	Vyšetření novorozence	181
19.4	Poranění brachiálního plexu	183
19.5	Obrna VII. hlavového lícního nervu (paréza nervus facialis)	183
19.6	Meningeální příznaky	185
19.7	Poruchy vědomí, skórovací systémy	186
20	Stomatologie	189
20.1	Vývoj zubů a měkkých tkání	189
20.2	Erupce	189
20.3	Onemocnění tvrdých zubních tkání a parodontu	190
20.4	Zubní hygiena	192
20.5	Používání fluoridů	192
20.6	Zlovyky	193
20.7	Léze měkkých tkání	193
20.8	Slizniční projevy infekčních onemocnění	195
20.9	Úrazy dutiny ústní	196
21	Respirační systém	199
21.1	Dělení dýchacích cest a základní morfologické a funkční zvláštnosti v dětském věku	199
21.2	Diagnostické metody v dětské pneumologii	201
21.3	Anamnéza a fyzikální vyšetření	209
21.4	Respirační infekce v dětském věku a specifika antibiotické terapie ..	214
21.5	Adenoidní vegetace	216
21.6	Akutní subglotická laryngitida	218
21.7	Akutní bronchiolitida	221
21.8	Obstrukční bronchitida	224
21.9	Asthma bronchiale	226
21.10	Aspirace cizího tělesa	234
21.11	Cystická fibróza	237
21.12	Diferenciální diagnostika stridoru a pískotů	242
21.13	Diferenciální diagnostika kašle	245
21.14	Diferenciální diagnostika dušnosti	249
22	Kardiologie	255
22.1	Základy propedeutiky z pohledu dětského kardiologa	255
22.2	Arteriální hypertenze u dětí	259
22.3	Infekční endokarditida a její prevence	266
22.4	Hlavní příznaky kardiálních onemocnění u dětí	269
22.5	Bolesti na hrudi u dětí	277
23	Gastrointestinální systém a dětská gastroenterologie.	285
23.1	Gastrointestinální systém	285
23.2	Diagnostické metody v dětské gastroenterologii	286
23.3	Anamnéza a fyzikální vyšetření v dětské gastroenterologii	287

23.4	Příznaky v dětské gastroenterologii.....	290
23.5	Vybraná onemocnění a léčebné postupy v dětské gastroenterologii a hepatologii (pro praktickou pediatrii)	294
23.6	Příznaky v dětské hepatologii.....	305
23.7	Onemocnění slinivky břišní u dětí.....	310
24	Nefrologie	315
24.1	Vývoj ledvin a močového traktu.....	315
24.2	Sonografický screening	315
24.3	Anamnéza	315
24.4	Rizikové faktory a příznaky	316
24.5	Klinické vyšetření.....	316
24.6	Močení.....	317
24.7	Příjem tekutin.....	318
24.8	Vyprazdňování stolice	318
24.9	Vyšetření moče.....	318
24.10	Pro běžnou praxi PLDD	320
25	Endokrinologie	323
25.1	Štítná žláza.....	323
25.2	Pohlavní orgány a puberta	328
25.3	Růst dítěte	340
25.4	Poruchy metabolismu vápníku (obr. 25.15)	344
25.5	Obezita.....	347
25.6	Diabetes mellitus	349
25.7	Kongenitální adrenální hyperplazie	351
25.8	Hypertrichóza (hirsutismus) a hyperhidróza.....	352
25.9	Poruchy rodové identity (genderová dysforie/inkongruence).....	354
26	Problematika pohybového aparátu v ordinaci PLDD.....	355
26.1	Vrozené vady pohybového aparátu – končetiny	355
26.2	Vrozené vady hlezna	357
26.3	Vrozené vady kyčelního kloubu	358
26.4	Vrozené vady páteře.....	360
26.5	Vadné držení těla a skoliózy	361
26.6	Plochá noha.....	363
26.7	Tranzientní koxitidy a Perthesova nemoc.....	365
26.8	Růstové bolesti	367
26.9	Torticollis spastica	369
26.10	Bolesti zad	371
26.11	Aseptické kostní nekrózy	373
26.12	Úrazy pohybového aparátu.....	375
26.13	Úrazy hlavy	376
26.14	Úrazy páteře	377
27	Lymfatický a krevní systém	379
27.1	Lymfatický systém	379
27.2	Vyšetření sleziny.....	382

27.3	Vyšetření jater	384
27.4	Krevní obraz a jeho specifika v dětském věku	385
27.5	Základní koagulační vyšetření v ordinaci PLDD	395
27.6	Epistaxe v primární péči	396
27.7.	Laboratorní vyšetření v ordinaci PLDD při podezření na koagulační poruchu	397
27.8	Význam vitamínu K u novorozenců a kojenců	398
28	Základní symptomy onkologických onemocnění	401
28.1	Klinická varovná znamení nádorových onemocnění dětí	401
28.2	Celkové příznaky	402
28.3	Lymfadenopatie	402
28.4	Neurologické příznaky	402
28.5	Gastrointestinální příznaky	403
28.6	Příznaky muskuloskeletálního systému	405
28.7	Genitourinární příznaky	406
28.8	Kardiální a respirační symptomy	406
28.9	Projevy nádorů v ORL oblasti	406
28.10	Kožní projevy	407
28.11	Oční projevy	408
28.12	Endokrinní projevy	409
28.13	Paraneoplastické syndromy a symptomy	410
28.14	Stavy s prodělaným nádorovým onemocněním v dětství a syndromy spojené s vyšším rizikem vzniku nádorů.	411
	Literatura	413
	Seznam zkratk	423
	Souhrn/Summary	427
	Medailonek autorky	428
	Rejstřík	429



MediClinic 

**VAŠE KARIÉRA
V PEDIATRII**



www.mediclinic.cz

Vážení a milí čtenáři,

po vydání učebnice Praktické dětské lékařství se Vám nyní do rukou dostává kniha, která si klade za cíl být praktickým základem pro vyšetření dítěte. Není určena pouze pro lékaře primární pediatrické péče (ačkoli název tomu možná na první pohled nasvědčuje), ale i pro všechny, kteří chtějí získat základy pro vyšetřování v pediatrii.

Obsahem je jak doporučení pro vyšetřování fyzické, tak i přehled některých základních vyšetřovacích metod, nechybí ale ani některé základní vyšetřovací postupy a principy léčby, které může a měl by umět provádět praktický lékař pro děti a dorost.

Knihu nepochybně využijí jak studenti lékařských fakult, tak lékaři v předatestační přípravě, a věřím, že bude přínosem i již praktikujícím kolegům.

Děkuji za spolupráci všem kolegům pediatrům, ať už praktickým či těm, kteří se v rámci své práce na dětských lůžkových odděleních věnují i dětským specializacím, i kolegům z jiných oborů – ti všichni s velkou ochotou přispěli svým dílem do této publikace.

MUDr. Alena Šebková

I OBEČNÁ ČÁST

1 Organizace zdravotní péče o dítě a dorost

Alena Šebková

Zdravotnictví v ČR je postaveno na solidárním systému zdravých s nemocnými. Je financováno prostřednictvím zdravotního pojištění, které obhospodařuje několik zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojištění je v ČR dostupné všem občanům. Zdravotní pojištění má svá pravidla podle fyzické či právnické osoby. V případě zaměstnanců platí třetinu zaměstnanec, dvě třetiny zaměstnavatel, v případě nepracujících (dětí, důchodci, invalidé, případně nezaměstnaní) platí zdravotní pojištění stát.

Základem zdravotnictví je primární péče, do níž v ČR patří praktický lékař pro děti a dorost (PLDD), všeobecný praktický lékař (VPL), gynekologové a stomatologové. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) „je zdravotnictví takové, jaká je primární péče“.

Z této filozofie vyplývá, že základem péče o dítě a dorost je péče praktického lékaře pro děti a dorost, což je péče charakterizovaná komplexností, dlouhodobostí, kontinuitou na základě biopsychosociálního přístupu ke klientovi/pacientovi.

V České republice stále, bohužel, chybí ucelená koncepce péče o dítě. Turbulentní změny ve vzdělávání přinesly místo kýženého rozvoje primární pediatrické péče hlubokou personální krizi, kdy v primární pediatrické péči za posledních asi pět let ubylo bez náhrady více než 400 ordinací PLDD. Systém poskytování primární péče dětem a dorostu přesto nadále funguje, ovšem za cenu mnohdy výrazného vypětí lékařů a lékařek v důchodovém věku, kterých je 50 %. Po dlouhých letech od zrušení oboru PLDD se podařilo v roce 2024 prosadit v podstatě existenci „dvou větví“ ve společném vzdělávacím oboru pediatrie, tudíž i mladí kolegové, kteří se chtějí věnovat práci v terénu, mohou získat již poměrně velké zkušenosti pro samostatné rozhodování v praxích. Je ale velmi potřebná úprava vzdělávání i na lékařských fakultách, což je mnohde tvrdý oříšek. Na tomto základě pak můžeme stavět rozvíjející se péči o děti a dorost v ČR s prvky moderní medicíny a rozšiřování kompetencí PLDD.

Obsah této kapitoly tedy vychází částečně ze stávající situace, částečně se zamýšlí nad tím, jak by organizace péče o děti a dorost v ČR měla vypadat.

1.1 Neonatologická péče

Tak jako prakticky v celé péči o děti a dorost síť neonatologické péče definovaná není. Existuje pouze systém třístupňové diferencované péče. V ČR je 15 intermediárních center, 12 center perinatologických, zbytek neonatologických oddělení je tzv. 1. stupeň. Někde je neonatologie součástí pediatrie, někde gynekologie-porodnictví, někde existuje jako samostatné oddělení. Vše záleží na místních podmínkách a smlouvách se zdravotními pojišťovnami.

1.2 Primární péče

Přes veškeré změny včetně názvosloví v nové legislativě je základem primární péče praktický lékař pro děti a dorost. Historicky vznikl PLDD spojením dětského obvodního, školního a dorostového lékaře. V době privatizace se drtivá část dětských praktiků stala privátními lékaři ve smluvním vztahu s pojišťovnou, jen malá část zůstala

v zaměstnaneckém poměru. Dlouhá léta tedy fungují PLDD převážně jako samostatné ordinace, kde pracuje jeden lékař a jedna sestra. Před několika lety i do pediatrické péče vstoupil zdravotnický byznys založený na existenci velkých celků, holdingů, zaměstnávajících lékaře po celé republice. V současné době s vymíráním generace dětských praktiků dochází i zde ke vzniku nových forem poskytování primární péče, tzv. týmových praxí. Jedná se o spojení a spolupráci nejčastěji dvou lékařů v péči o pacienty.

1.3 Ambulantní specializovaná péče

Pediatric disponuje také dětskými specialisty, tedy lékaři, kteří se věnují určité úzké specializaci (dětské gastroenterologové, pneumologové, hematologové, kardiologové, alergologové, imunologové...). Bohužel i tato síť se v současné době rozpadá a mnohde je opět na dětských praktikách přebírat kompetence specialistů, minimálně při vyšetření či zahájení terapie.

1.4 Lůžková péče

Za poslední desetiletí došlo k výraznému snížení počtu hospitalizovaných dětí. Maximum péče se přesunulo do primární sféry. Dřívější rozložení dětských oddělení na úroveň „okresních“, krajských, fakultních nemocnic, v rámci nichž existují celorepubliková specializovaná centra, však zůstává na stejné úrovni. Hovoří se sice o transformaci zbytných oddělení, těch „prvostupňových, okresních“, na oddělení jednodenní či krátkodobé hospitalizace, ale zatím je realizace v nedohlednu. Stejně tak mají vyšší potřebnost lůžka následné či paliativní péče než lůžka péče akutní.

1.5 Lázeňská péče

Lázeňská péče je důležitou součástí zdravotní péče o děti a dorost. Její náplní je buď pokračování v léčbě samotné, nebo doléčování dítěte po nemoci, nebo rehabilitace, dále je to léčba chronických onemocnění.

Indikace lázeňské péče upravuje zákon č. 1/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a v němž jsou obsažena základní pravidla poskytování lázeňské péče (§ 33), a vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií.

Základní indikační skupiny:

- XXI nemoci onkologické,
- XXII nemoci oběhového ústrojí,
- XXIII nemoci trávicího ústrojí,
- XXIV nemoci a poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita,
- XXV netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí,
- XXVI nemoci nervové,
- XXVII nemoci pohybového ústrojí,
- XXVIII nemoci močového ústrojí,
- XXIX duševní poruchy,
- XXX nemoci kožní,
- XXXI nemoci gynekologické.

1.6 Sociální péče

Zdravotnictví a oboru PLDD se týká tzv. meziresortní rozhraní. Týká se péče o děti a dorost, která se prolíná oběma resorty, jak zdravotnictví, tak resortem práce a sociálních věcí. Jedná se například o děti handicapované, chronicky nemocné (spolupráce s Českou správou sociálního zabezpečení, raná péče), děti z vyloučených skupin či lokalit (orgány sociální a právní ochrany dětí – OSPOD, nízkoprahové organizace), děti s rizikovým chováním či užívající návykové látky, případně s nelátkovou závislostí (OSPOD, adiktologie, nízkoprahové organizace), děti vyžadující speciální vzdělávání (speciální pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny), děti a dorost zneužívané, týrané, zanedbávané (OSPOD, Policie ČR).

1.7 Péče o handicapované děti v ordinaci PLDD, včetně posudkové služby

V rámci tzv. dispenzární péče se PLDD starají o děti s handicapem či chronickým onemocněním v jiném režimu než o běžně nemocné, resp. zdravé děti. Děti, které splňují požadovaná posudková kritéria, mají nárok na příspěvek na péči, posudkovou službu provádí PLDD na základě vyšetření dítěte a dokumentace ze specializovaných ordinací.

1.8 Ústavní péče, péče o opuštěné a handicapované děti

Dlouhá léta v ČR existoval institucionální systém péče o děti, které z různých důvodů nemohly zůstat v biologických rodinách vzhledem ke svému možnému ohrožení. Tak donedávna existovaly tzv. kojenecké ústavy, následně přeměněné na dětská centra pro děti do tří let. Nadále existují dětské domovy pro děti nad tři roky, diagnostické ústavy, resp. centra výchovné péče, kam jsou umísťovány děti s výchovnými problémy či kde je ambulantně prováděna intervenční péče (dětská centra). Svůj systém má i náhradní rodinná péče ve formě péče pěstounské nebo adopce.

V současné době prochází velkými změnami péče o děti do tří let. Na konci roku 2024 byl zrušen paragraf o ústavní výchově dětí mladších tří let, bohužel zatím nedošlo k vytvoření plánovaného nového systému, tzv. center komplexní péče. Řešením v tuto chvíli je možnost poskytovat lůžka následné péče pro handicapované děti, což bude ale systém potřebný i nadále.

Centra komplexní péče, která se budou tvořit či na která se mohou transformovat stávající zařízení, budou poskytovat:

1. dlouhodobou lůžkovou péči (pacient se somatickým, život ohrožujícím či limitujícím onemocněním, zhoršení zdravotního stavu v terminálním stadiu, vyžadující nepřetržitou ošetrovatelskou péči, bez které se stav zhoršuje, péči nelze poskytovat v domácím prostředí),
2. zdravotní respitní péči (na žádost zákonných zástupců, ev. žadatele), indikuje registrující poskytovatel,
3. stacionární péči,

4. péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta (terénní služby),
5. odborné poradenství podle zákona o sociálních službách.

V každém případě platí, že dítě do tří let musí být v případě potřeby umístěno do pěstounské rodiny. K tomu již několik let vzniká statut pěstounské péče na krátkou dobu, kromě ní nadále trvá možnost pěstounské péče dlouhodobé a možnost adopce dítěte.

1.9 Lékařská pohotovostní služba

Lékařská pohotovostní služba (LPS) je služba poskytovaná dětem a dorostu v době mimo ordinální hodiny PLDD. Má být určena pro nikoli urgentní, ale neodkladné případy. Síť míst LPS je naddimenzovaná, služba je hrubě zneužívaná banalitami. Odmištáme zavádění online pohotovostí vzhledem k nebezpečí poškození zdraví dětského pacienta.

2 Anamnéza

Zdeněk Zíma

2.1 Stanovení anamnézy

Anamnéza je základem každého vyšetření pacienta. Poskytuje lékaři základní informaci o potížích pacienta a okolnostech jejich vzniku, ale také o základních podmínkách, za nichž nemoc vznikla. V neposlední řadě je také informací, jak pacient svůj stav vnímá a jak ovlivňuje jeho životní podmínky.

Anamnéza je souborem informací získaných buď přímo od pacienta (přímá anamnéza), nebo od jeho doprovodu (nepřímá anamnéza), což je v praktickém dětském lékařství nejčastější. Anamnestické údaje získáváme při rozhovoru s rodiči, případně dítětem. Informace lze čerpat také ze stávající zdravotnické dokumentace pacienta, v takovém případě je třeba správnost údajů ověřit v průběhu anamnestického rozhovoru. Vzhledem k tomu, že anamnéza je jedním ze základních pilířů ke stanovení diagnózy, klademe důraz na správnost a kvalitu získaných informací. Ta však může záviset na stavu pacienta a situaci, při níž rozhovor probíhá. Rodiče se často snaží lékaři pomáhat vkládáním vlastní představy o onemocnění dítěte a jeho příčinách. Nezřídká při rozhovoru mohou zavádět směr mimo klinicky významné skutečnosti a tím naopak znesnadňovat lékaři odběr anamnézy.

V závislosti na typu pacienta či rodiče je tedy možné zvolit různé strategie odběru anamnézy. První možností je nechat pacienta volně vyprávět anamnestické údaje, přičemž lékař do hovoru v podstatě nezasahuje. Druhým extrémem je plně řízený rozhovor, často jen složený ze zjišťovacích otázek lékaře a kladných či záporných odpovědí rodiče či pacienta. Tato forma se zpravidla využívá jen v kritických stavech. Ve většině případů probíhá anamnestický rozhovor formou návodných a korektivních otázek lékaře, doplňujících volné vyprávění pacienta.

Pro zápis anamnézy je vhodné využívat pevnou formu, do níž lékař vkládá informace z pacientovy anamnézy. Umožní to držet se při anamnestickém rozhovoru v oblasti klinicky významných informací a současně zajistí, že žádný z anamnestických údajů nebude později chybět. V praktickém dětském lékařství máme výhodu kontinuální a komplexní péče o dítě, a proto kompletní anamnézu odebíráme především při převzetí dítěte do péče a později ji zpravidla jen doplňujeme. Také pro doplnění anamnézy se velmi hodí dodržet pevnou strukturu anamnézy. Ať už pro přehlednost anamnestických údajů, tak i jako prevenci opominutí nějaké významné skutečnosti.

Při převzetí novorozence do péče je anamnéza cílena především na průběh těhotenství a rodinnou anamnézu, dále pak na porod a poporodní adaptaci dítěte až do okamžiku přijetí do péče (**tab. 2.1**).

Tab. 2.1 Anamnéza při převzetí novorozence do péče PLDD (zpravidla ve druhém týdnu života)

Rodinná anamnéza
otec (ročník narození) – chronické nemoci, případně medikace, prodělané větší úrazy či operace, dispenzarizace
matka (ročník narození) – chronické nemoci, případně medikace, prodělané větší úrazy či operace, dispenzarizace
sourozenci dítěte (ročník narození), příbuznost (rodní/polorodní), chronické nemoci, případně medikace, prodělané větší úrazy či operace, dispenzarizace
závažnější onemocnění v širší rodině – rodiče a sourozenci rodičů – vrozené vady, kardiovaskulární či onkologická onemocnění před 50. rokem, alergie a podobně
Sociální anamnéza – (ne)úplná rodina, rodiče sezdání, charakter bydlení (vlastní dům/byt, nájemní, podnájem), (ne)vhodnost prostředí pro novorozence (tekoucí voda, elektřina apod.)
Osobní anamnéza dítěte
pořadí těhotenství, četnost (dvojčata?)
průběh těhotenství – komplikace, onemocnění matky, onemocnění plodu, způsob léčby
termín porodu – v týdnech, ev. + upřesnění dny
průběh porodu – poloha plodu, způsob porodu, operativní porod a jeho indikace (matka/plod)
porodní hmotnost
porodní délka
hodnocení adaptace podle Apgarové
podrobný popis komplikací časně adaptace, případně intenzivní péče
poruchy adaptace v průběhu pobytu na novorozeneckém oddělení, případně během prvních 3–7 dnů života
porodní poranění a případně jeho ošetření
provedení screeningových vyšetření (katarakta, laboratorní screening, pulz na femorálních arteriích, sluch, kyčle, ev. srdeční vady, ledviny)
indikace ke kalmetizaci
forma podání vitamínu K po porodu (i. m./p. o.)
způsob výživy a tolerance podávané výživy
případné operace v novorozeneckém období

V pozdějším věku význam perinatální anamnézy postupně klesá, postačí základní údaje (termín porodu, porodní hmotnost/délka, poporodní adaptace) a přidávají se jiné anamnestické údaje, jejichž význam postupně roste.

U kojců a batolat přidáváme do osobní anamnézy:

- prodělané úrazy,
- prodělané operace,
- závažné probíhající nemoci (zejména vyžadující intenzivní péči),
- míra nemocnosti (malá – přibližně jeden infekt za tři měsíce, střední – přibližně jeden infekt měsíčně, velká – dva infekty měsíčně),
- proběhlé očkování, případně nástin očkovacího plánu,
- závažné reakce po očkování,
- alergické reakce – alergická anamnéza,

- trvalá medikace – farmakologická anamnéza,
- dispenzarizace v odborných ambulancích,
- proběhlé hospitalizace – oddělení, kdy, diagnóza (včetně pobytů v lázních či léčebně),
- prodělaná infekční onemocnění – kdy (měsíc/rok), diagnóza.

U předškolních dětí je nutné další doplnění anamnézy o:

- sociální anamnézu
 - navštěvovaná mateřská škola nebo jiný dětský kolektiv,
 - jaká je sociální situace rodiny, případně zda rodina na dítě čerpá sociální dávky.

U školních dětí doplňujeme sociální anamnézu o navštěvovanou školu a třídu, případně potíže s učením.

U starších školních dětí a adolescentů přidáváme anamnestické informace o:

- abúzu nikotinu, včetně elektronických cigaret,
- užívání návykových látek či problémech s nelátkovými závislostmi,
- koníčcích a způsobu trávení volného času,
- preferencích při volbě povolání,
- stavu rodinného prostředí.

U dospívajících je navíc potřeba do anamnézy doplnit:

- informaci, zda dospívající studuje nebo už studium dokončil a jakého dosáhl vzdělání,
- zahájení pohlavního života, u dívek přítomnost a pravidelnost menstruačního krvácení,
- zda bydlí s rodiči nebo sami nebo s partnerem,
- případně jaké bydlení má zajištěno.

V případě, že praktický dětský lékař přebírá dítě do péče v pozdějším věku, doplňuje anamnézu se všemi částmi přiměřeně věku. Zdrojem informací mohou být v takovém případě informace získané od předcházejícího registrujícího lékaře, tyto vždy doplňuje a ověřuje při rozhovoru s rodiči nebo pacientem. V praxi PLDD dochází k doplňování průběžně během poskytování systematické péče, takže ačkoliv lékař informace zná, případně vyplývají z vedené dokumentace, jejich soustředění a kontrola úplnosti, příkladně k zajištění navazující péče specialistovi vyžaduje od PLDD časově náročnou aktivitu. Z toho důvodu je vhodné držet se opět systematického schématu anamnézy (**tab. 2.2**).

Tab. 2.2 Anamnéza u adolescenta (při předání do péče VPL)

Rodinná anamnéza	otec (ročník narození) – chronické nemoci, případně medikace, prodělané větší úrazy či operace, dispenzarizace
	matka (ročník narození) – chronické nemoci, případně medikace, prodělané větší úrazy či operace, dispenzarizace
	sourozenci dítěte (ročník narození), příbuznost (rodní/polorodní), chronické nemoci, případně medikace, prodělané větší úrazy či operace, dispenzarizace
	závažnější onemocnění v širší rodině – rodiče a sourozenci rodičů – vrozené vady, kardiovaskulární či onkologické onemocnění před 50. rokem aj.

Sociální anamnéza	stav rodinného prostředí
	sociální situace dítěte – žije v rodině/sám/s partnerem
	charakter bydlení – nájem, vlastní, chráněné bydlení
	dosažené vzdělání, práce nebo trvá studium
	čerpá sociální dávky či jinou peněžitou nebo nepeněžitou pomoc
	vyžaduje stav dítěte pomoc či péči další osoby
	případně pracovní anamnéza
Osobní anamnéza dítěte	stručná perinatální data
	pořadí těhotenství, četnost (dvojčata?)
	průběh těhotenství – komplikace, onemocnění matky, onemocnění plodu, ev. způsob léčby
	termín porodu – v týdnech, ev. + upřesnění dny
	průběh porodu – poloha plodu, způsob porodu, operativní porod a jeho indikace (matka/plod)
	porodní hmotnost a délka, hodnocení adaptace podle Apgarové
	stručně případné komplikace adaptace, ev. jejich léčba, porodní poranění
	proběhlé hospitalizace – oddělení, kdy, diagnóza (včetně pobytů v lůžkách či ozdravovně)
	prodělaná infekční onemocnění – kdy (měsíc/rok), diagnóza
	prodělané úrazy – kdy (měsíc/rok), diagnóza
	prodělané operace – kdy (měsíc/rok), diagnóza
	závažně probíhající nemoci (zejména vyžadující intenzivní péči)
	proběhlé očkování, případně závažné reakce po očkování
	dispenzarizace v odborných ambulancích
	koníčky a způsob trávení volného času
Alergologická anamnéza – proběhlé alergické reakce	přítomnost domácích zvířat v domácnosti
	aktuální míra nemocnosti (v průběhu posledních 12 měsíců)
Farmakologická anamnéza – trvalá medikace, včetně potravinových doplňků	
Toxikologická anamnéza	abúzus nikotinu, včetně elektronických cigaret
	konzumace alkoholu – pravidelně, příležitostně, návykové užívání
	užívání kávy/kofeinu či energetických nápojů
	užívání návykových látek nebo problémy s nelátkovými závislostmi
	omezení běžného života kvůli závislostnímu chování
Gynekologická anamnéza (u dívek)	přítomnost (odkdy) a pravidelnost menstruačního krvácení
	zahájení pohlavního života
	případná těhotenství

Předávaná anamnéza by měla být přehlednou rekapitulací významných informací. Je tedy nutné eliminovat rozsáhlé a zavádějící informace, jejichž význam je v současné chvíli minimální (například podrobný popis kojenecké nemoci u adolescenta).

V závislosti na okolnostech může být významnou částí anamnézy také sociální anamnéza. Ta objasňuje sociální situaci rodiny, případně samotného dítěte či adolescenta. Kromě informací uvedených v **tabulce 2.2** může obsahovat i další informace, které se mohou ke zdravotní péči také významně vztahovat. Význam může mít rovněž národnost nebo etnická příslušnost, případně náboženské vyznání, protože za určitých okolností může ovlivňovat volbu pohlaví ošetřujícího personálu nebo naznačuje pravděpodobnost odmítnutí některých zdravotních výkonů. Na to může navazovat také informace o dietních preferencích, zejména těch radikálních (košer či halal diety, vegetariánství nebo veganství).

2.2 Nynější onemocnění

Při každém léčebném kontaktu praktického dětského lékaře zjišťujeme také tzv. malou či okamžitou anamnézu, která mapuje důvody a okolnosti aktuální návštěvy nemocného dítěte v ordinaci. Někdy je také označována jako popis nynějšího onemocnění. Zdrojem anamnestických informací je opět samo dítě či dospívající, ale častěji rodiče. V některých případech je zdrojem informace předešlá dokumentace, pokud je návštěva v ordinaci již kontrolou po prvotním ošetření v ordinaci lékařské pohotovostní služby (LPS) nebo některým specialistou (**tab. 2.3**).

Tab. 2.3 Zdroje anamnestických informací

sám pacient
jeho doprovod, nejčastěji rodiče
údaje v dokumentaci o předchozím ošetření

Také při získávání anamnestických dat o současném onemocnění je vhodné vycházet z pevně dané struktury. Pacient zpravidla nedokáže správně řadit informace podle jejich klinické důležitosti. Někdy klade důraz na nepodstatné informace, jindy může v rozrušení významnou informaci zapomenout sdělit. Z toho důvodu je vhodné pacienta vyzvat nejen k volnému popisu obtíží, ale na ty zejména významnější se cíleně dotázat. Obtížné může být někdy zjištění časové souslednosti potíží, zvláště kdy současná nemoc začala, případně co a v jakém časovém horizontu jí předcházelo. V neposlední řadě je potřeba zjistit, jakým způsobem se rodiče pokusili dítě laicky léčit a jakým způsobem léčba změnila průběh nemoci (**tab. 2.4**).

Tab. 2.4 Anamnéza nynějšího onemocnění (6P jako pomůcka)

P otíže dítěte a jejich charakter	Horečka	nejvyšší naměřená teplota, doba jejího trvání – „od“ . . .
		charakter teplot – kontinua, relabující, remitující
		reakce na antipyretika
	Zahlenění	charakter hlenu – vazký, řídký
		barva hlenu
	Kašel	charakter – suchý, vlhký, tracheální, laryngeální (štěkavý)
		trvání – denní, noční, v atakách, trvale
		intenzita – mírný, dávivý
		provokující okolnosti – po zátěži, ranní . . .
	Průjem/zácpa	četnost stolic – počet za den/hodinu
		charakter – kašovitý, vodnatý, tuhý, bobkovitý
		intenzita – objemný, malé množství
		příměs – hlen, krev
		průvodní tenesmy či bolesti břicha
	Zvracení	četnost
		přibližný objem
		okolnosti zvracení – po jídle, po aktivitě, denní/noční
		příměs ve zvracích
	Bolest	jaké oblasti – hlava, krk, břicho
		charakter – tupá, bodavá, svíravá, kolikovitá
		vyzařování bolesti
		úlevové polohy nebo mechanismy
	Dysurie	charakter – pálení, řezání, křečovitá či tupá bolest
		četnost – intermitentně, při každém močení
		intenzita – mírná, silná bolest
	Epistaxe	frekvence – za den/týden/měsíc
		provokující manévry – horká koupel, digitální dráždění, zátěž
		spontánní zástava, efektivita léčby epistaxe
		intenzita – odhad krevní ztráty
		průvodní či navazující zvracení krve
	Únava a slabost	intenzita – subjektivní pocit, omezení herních aktivit, omezení běžného života, nadměrný spánek
		četnost – trvale, denně, ale jen část dne, jen některé dny, 1× měsíčně
		reakce na zátěž – ne/toleruje vyšší i minimální zátěž
		provokující okolnosti – trvale, jen po zátěži, po jídle
	Vertigo a další analogicky	

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy *Pediatrická propedeutika v primární péči*.
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.