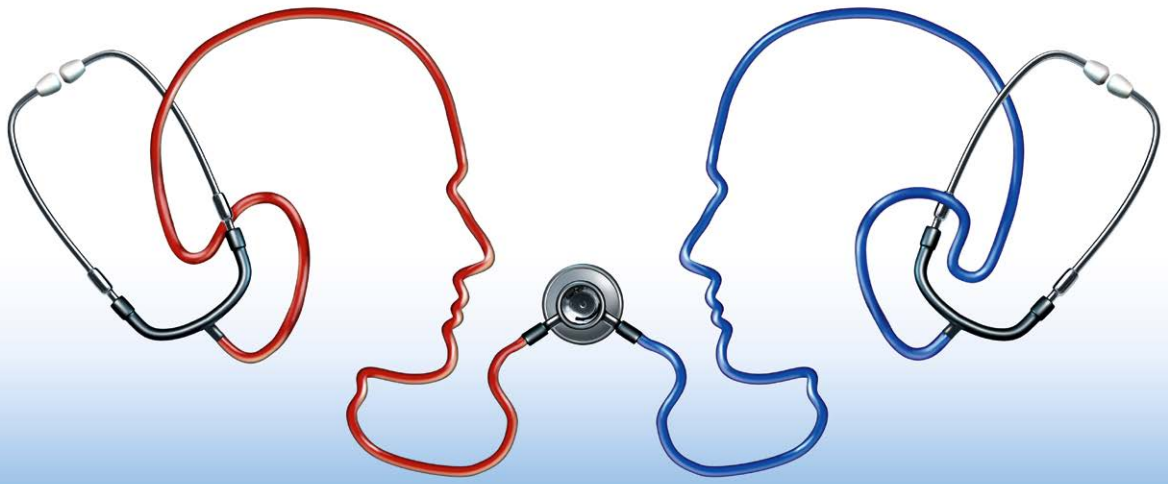
GRADA

Ondřej Hloch

Interní propedeutika

praktická, přehledná, multimediální

videa a obrázky v cloudu






GRADA®

Ondřej Hloch

Interní propedeutika

praktická, přehledná, multimediální



videa a obrázky v cloudu

Grada Publishing

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. Ondřej Hloch, Ph.D.

Interní propedeutika

praktická, přehledná, multimediální

Autorský kolektiv videozáznamů: doc. MUDr. Iva Hoffmanová, Ph.D., MUDr. Dagmar Holá, MUDr. Dana Mokrá, MUDr. Tomáš Šimonek, MUDr. Tomáš Hlinka

Recenze: MUDr. Petr Svačina

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

© Grada Publishing, a.s., 2026
Cover Photos © depositphotos.com, 2026 (3×) a © shutterstock.com, 2026 (4×)

Zdroje obrázků v knize: 6.15, 6.16 Madhero88; 8.3a, 8.4c, 8.11a, b, 8.12b–e, 8.13a, 8.14, 8.15b, 8.16b, c MUDr. Milan Odehnal, MUDr. Jakub Arendáč, MUDr. Květoslava Ferrová a MUDr. Jiří Malec; 8.7a, b MUDr. Aleš Tomek. Ostatní obrázky pocházejí z archivu autora, není-li u jednotlivých obrázků uvedeno jinak.

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 10751. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Viola Těšínská
Sazba Jan Šístek
Počet stran 272
1. vydání, Praha 2026
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 978-80-271-8789-8 (pdf)
ISBN 978-80-271-5327-5 (print)

OBSAH

Úvodní slovo **11**

1 Anamnéza **13**
1.1 Základní údaje 14
1.2 Rodinná anamnéza 15
1.3 Osobní anamnéza 15
1.4 Farmakologická anamnéza 16
1.5 Sociální anamnéza 17
1.6 Alergická anamnéza 18
1.7 Gynekologická anamnéza 18
1.8 Abúzus 18
1.9 Nynější onemocnění 20

2 Vzorová anamnéza **23**

3 Fyziologický fyzikální nález **25**

4 Fyzikální vyšetření **27**
4.1 Základní vyšetřovací techniky 27

5 Celkové vyšetření **33**
5.1 Psychický stav 33
5.2 Vývoj a růst 37
5.3 Stav výživy 39
5.4 Poloha 43
5.5 Stoj a chůze 44
5.6 Abnormální pohyby 45
5.7 Řeč 47

6 Vyšetření kůže **49**
6.1 Barva 49
6.2 Kožní eflorescence 56
6.3 Jizvy 62
6.4 Strie 63
6.5 Vlhkost 64
6.6 Turgor 65
6.7 Otok 65
6.8 Teplota 68
6.9 Kožní adnexa 68

7 Měření tělesné teploty 73
7.1 Typy teplotních křivek 73
7.2 Typy teploměrů 75
7.3 Místa měření tělesné teploty 75

8 Vyšetření hlavy 77
8.1 Pohyb 77
8.2 Třes 77
8.3 Vlasová pokrývka 78
8.4 Obličej 80
8.5 Oči a okolí 85
8.6 Nos 94
8.7 Rty 95
8.8 Dutina ústní 95
8.9 Ušní boltce 100

9 Vyšetření krku 103
9.1 Pohyb 103
9.2 Krční žíly 104
9.3 Štítná žláza 105
9.4 Lymfatické uzliny 108
9.5 Arteria carotis 110

10 Vyšetření hrudníku 113
10.1 Orientace na hrudníku 113
10.2 Tvarové varianty hrudníku 114
10.3 Dýchání 115
10.4 Hrudní chvění (fremitus pectoralis) 116
10.5 Poklepové hranice plic 119
10.6 Sklípkové dýchání 120
10.7 Trubicové dýchání 121
10.8 Vedlejší dýchací fenomény 121
10.9 Stridor 122
10.10 Pleurální třecí šelest 122
10.11 Hrudní hlas (bronchofonie) 123
10.12 Nejčastější fyzikální nálezy při onemocnění dýchacích cest 123

11 Vyšetření srdce 129
11.1 Auskultační místa na hrudníku 132
11.2 Srdeční ozvy 134
11.3 Šelesty 137
11.4 Nejčastější srdeční vady 140
11.5 Nejčastější vrozené srdeční vady necyanotické 146
11.6 Nejčastější vrozené srdeční vady cyanotické 148

12 Vyšetření prsou 149

13 Vyšetření břicha 153
13.1 Orientace na břiše 153
13.2 Břišní stěna 156
13.3 Barva kůže 156
13.4 Strie 157
13.5 Žilní kresba 158
13.6 Anasarka 158
13.7 Pooperační jizvy 158
13.8 Palpace povrchová 162
13.9 Palpace hluboká 162
13.10 Orgánová lokalizace nálezů (orientace) 163
13.11 Vyšetření orgánů 164

14 Vyšetření končetin 177
14.1 Svalstvo 177
14.2 Klouby 177
14.3 Otoky 181
14.4 Tepny 182
14.5 Žíly 188

15 Vyšetření páteře 193
15.1 Schoberova distance 194
15.2 Stiborova distance 194
15.3 Forestierova distance 195
15.4 Thomayerova distance 195
15.5 Pohyblivost krční páteře 196

16 Vyšetření mízních uzlin 197

17 Neurologické minimum 201
17.1 Meningeální příznaky 201
17.2 Vyšetření stoje 202
17.3 Nálezy u cévní mozkové příhody 203

PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ 205

18 Příznaky onemocnění oběhového systému 207
18.1 Bolest 207
18.2 Palpitace 208
18.3 Dušnost 208
18.4 Cyanóza 209
18.5 Otoky 209
18.6 Synkopa 210

18.7 Hemoptýza 211
18.8 Bolest břicha 211

19 Příznaky bronchopulmonálních onemocnění 213
19.1 Dušnost 213
19.2 Kašel 213
19.3 Stridor 214
19.4 Hemoptýza 215
19.5 Bolest na hrudi 215

20 Příznaky gastrointestinálních onemocnění 217
20.1 Ascites 217
20.2 Borborygmus 217
20.3 Břišní bolest 217
20.4 Dyspepsie 219
20.5 Dysfagie 219
20.6 Jaterní encefalopatie 220
20.7 Flatulence 220
20.8 Ikterus 221
20.9 Krvácení do gastrointestinálního traktu 222
20.10 Meteorismus 223
20.11 Nauzea 223
20.12 Pyróza 223
20.13 Singultus 223
20.14 Zvracení 223
20.15 Zácpa a průjem 224

21 Příznaky onemocnění uropoetického systému 227
21.1 Dysurie 227
21.2 Polakisurie 227
21.3 Strangurie 227
21.4 Nykturie 227
21.5 Polyurie 227
21.6 Oligourie 227
21.7 Anurie 228
21.8 Hematurie 228
21.9 Retence moči (reziduum) 228
21.10 Inkontinence moči 228
21.11 Ledvinová kolika 229

22 Příznaky onemocnění pohybového aparátu 231
22.1 Arterie 231
22.2 Vény 232
22.3 Lymfatické cévy 232
22.4 Klouby 232

23 Eponyma v interní medicíně 233

Použitá literatura a zdroje **237**

Seznam zkratek použitých v knize **239**

Seznam videí **241**

Rejstřík **243**

Souhrn **265**

Summary **267**

Důležité upozornění pro čtenáře

Kompletní galerii videí a obrázků naleznete na:

ÚVODNÍ SLOVO

Rád bych vám představil novou publikaci zabývající se propedeutikou vnitřního lékařství. Tento rozsáhlý zdroj informací vznikl na Interní klinice 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol a Homolka, pracoviště Motol, s cílem nabídnout studentům vnitřního lékařství ucelený, přehledný a moderně zpracovaný studijní materiál, který využijí při svém vzdělávání jak ve fázi pregraduální, tak i postgraduální.

Inspirací k této knize byl „Pracovní text z Interní propedeutiky“, vytvořený kolektivem autorů pod vedením doc. Jitky Zelenkové v roce 1999 (doc. MUDr. Jitka Zelenková, CSc., MUDr. Ing. Jan Vejvalka, as. MUDr. Dagmar Holá, MUDr. Jitka Segethová, Zuzana Pavelková). Textová část byla kompletně přepracována, rozšířena a nově uspořádána. Nově byla také vytvořena celá grafická část včetně obsáhlé fotodokumentace z archivu autora, praktických schémat, nákresů, tabulek a videí.

Tento materiál byl několik let doplňován a upravován ve své online verzi na webových stránkách www.propedeutika.cz a nyní se přesouvá do této interaktivní knihy. Cílem tohoto unikátního konceptu je nabídnout čtenáři kombinaci tištěné knihy, jejíž používání rozšiřují vložené QR kódy, a multimediálního obsahu v odpovídající kvalitě. To nám umožní obsah neustále doplňovat a rozšiřovat, čímž získáváte se svou knihou stále obsáhlejší a názornější dílo.

MUDr. Ondřej Hloch, Ph.D.

1 ANAMNÉZA

Anamnéza (*anamnesis* = vzpomínání) je souhrn údajů týkajících se zdraví vyšetřované osoby. Jejím cílem je získat co možná nejucelenější pohled na zdravotní obtíže, s kterými se vyšetřovaný léčil nebo léčí. Tyto informace získáme během rozhovoru s pacientem (anamnéza přímá) nebo s jeho příbuznými či blízkými (anamnéza nepřímá). **Správně odebraná anamnéza je pro lékaře při diferenciální diagnostice a plánování dalšího postupu zcela nepostradatelná.**

V umění komunikace a odběru anamnézy od pacienta se lékař rozvíjí a zdokonaluje po celý svůj profesní život.

Rozhovor se snažíme vést v klidném prostředí, kde nás neruší přítomnost jiných osob ani nadměrný hluk. Také přílišný spěch narušuje „důvěrný" kontakt mezi lékařem a pacientem, který je velmi důležitý k získání často i choulostivých informací.

Základní pravidla prvního kontaktu s pacientem

- Při vstupu pacienta do ordinace povstaňte.
- Pacienta pozdravte a oslovte jménem: „Dobrý den, pane Nováku." Je to osobní a snáze si tak získáte pacientovu důvěru – dáte mu najevo, že není jen další v nekonečné řadě, že víte, kdo je.
- Představte se: „Dobrý den, jmenuji se Ondřej Hloch a jsem lékař."
- Představte i další osoby v ordinaci, pokud tam jsou (kolegové, sestra atd.).
- Ukažte pacientovi, kde si může odložit věci a kam se má posadit.
- Posaďte se až s ním.

Základní pravidla odběru anamnézy

- Rozhovor vedeme v klidném prostředí, kde nás neruší další personál ani zbytečný hluk.
- Na pacienta si vyčleníme dostatek času, abychom se vyvarovali spěchu, který může vést jak k opominutí důležitých informací, tak ke ztrátě důvěry pacienta.
- Při rozhovoru udržujeme oční kontakt. Pokud při rozhovoru s pacientem čtete něco na monitoru počítače nebo v papírové dokumentaci, pacient neví, jestli ho posloucháte.
- Otázky klademe ve formě, kterou je dotyčný schopen pochopit, tj. přizpůsobujeme je jeho mentální úrovni.
- Při kladení otázek nepoužíváme latinské termíny ani jiné odborné výrazy.
- Otázky neklademe sugestivně. Otázka by neměla obsahovat zároveň i odpověď, kterou bychom tímto pacientovi podsouvali. Příkladem nevhodně zvolené otázky je: „Bolí vás to, jen když jdete do schodů?" Vhodnější je se pacienta zeptat: „Kdy se tyto bolesti dostavují?"

- U otázek, které by mohly pacienta urazit nebo se mu zdát nepatřičné, se na úvod omluvíme (jde např. o dotaz, zda pacient ví, co je dnes za den, jaký je rok, kde se nacházíme).
- Po položení otázky necháme pacientovi dostatek času na odpověď. Někdy ho však naopak musíme usměrnit, protože někteří pacienti umějí mluvit o svých obtížích i hodiny.
- Pacientovy obtíže nikdy nebagatelizujeme, i když se nám zdají být z vlastního pohledu banální. Pacient může vnímat svoje obtíže zcela odlišně a mohlo by dojít ke ztrátě důvěry v lékaře.
- Laické výrazy zapisujeme do anamnézy v uvozovkách tak, jak je uvedl pacient. Nenahrazujeme je odbornými výrazy. Vždy se ujistíme, co přesně pacient těmito výrazy myslí a co si pod uváděnými pojmy představuje.
- Všímáme si „řeči těla“, která nám, aniž by pacient promluvil, může poskytnout cenné informace (výraz obličeje – mimika, způsob chůze, vyhledávání úlevové polohy, dýchání atd.).
- Pokud pacient není schopen informace poskytnout (např. je v bezvědomí), „skládáme“ anamnézu z dostupných zdrojů (předchozí dokumentace, lékový záznam, informace od příbuzných atd.). Tento fakt však nesmíme zapomenout na úvod anamnézy zapsat, např.: „Odebrat anamnézu od pacienta nelze – čerpáno z předchozí dokumentace.“

Jazyková bariéra – jak postupovat

Často se setkáváme s pacienty, kteří nehovoří naším jazykem ani žádným jiným, který ovládáme.

- Tlumočit mohou příbuzní nebo oficiální tlumočník.
- U příbuzných musíme počítat s rizikem, že některé informace upraví nebo pacientovi nesdělí (nepříjemné otázky, intimní dotazy apod.).
- Při rozhovoru s pomocí tlumočící osoby vždy mluvíme na pacienta (nikoli na tlumočníka) a opakovaně se ujišťujeme, že pacient porozuměl.

1.1 Základní údaje

Osobní údaje

Slouží k základní identifikaci pacienta. Zahrnují jméno, příjmení, rodné číslo, zdravotní pojišťovnu, adresu bydliště, občanství, telefonický kontakt, e-mailovou adresu.

Správné zadání těchto údajů do dokumentace má obrovský význam a je třeba mu věnovat patřičnou pozornost. Zvláště pak v dnešní „digitální“ době, kdy je dokumentace vedena v počítači v digitální formě, může např. špatně zadané rodné číslo pacienta vést ke ztrátě řady cenných výsledků vyšetření.

Důvod přijetí (v případě hospitalizace)

- Stručná informace o důvodech přijetí (např. bilaterální kardiální dekompenzace, akutní pyelonefritida, akutní renální selhání).
- Pokud je pacient hospitalizován opakovaně, uvedeme datum poslední hospitalizace. Tento údaj nám usnadní dohledání předchozí dokumentace k porovnání laboratorních výsledků, provedených vyšetření, podávané medikace atd.

Kontakt na nejbližší příbuzné

Raději zaznamenáme do dokumentace kontakty na více členů rodiny. Kontakty poslouží např. k zajištění hygienických potřeb hospitalizovanému pacientovi, k řešení další péče po propuštění, k informování rodiny o zhoršení stavu a bohužel i případném úmrtí.

1.2 Rodinná anamnéza

V rámci rodinné anamnézy (RA) zjišťujeme údaje o zdravotním stavu nejbližších příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci [paternální, maternální, nevlastní], děti). Pátráme po výskytu chorob, které mohou mít vliv na zdraví vyšetřované osoby. Pokud příbuzní již zemřeli, uvádíme dožitý věk a příčinu úmrtí.

Aktivně se ptáme na rodinný výskyt těchto onemocnění:

- arteriální hypertenze,
- diabetes mellitus (DM),
- ischemická choroba srdeční (ICHS),
- infarkt myokardu (IM),
- cévní mozková příhoda (CMP),
- výskyt cévního onemocnění či úmrtí na cévní onemocnění (do 50 let u mužů a do 55 let u žen),
- vředová choroba gastroduodenální (VCHGD),
- duševní onemocnění (deprese, schizofrenie atd.),
- nádorová onemocnění,
- tuberkulóza (TBC), infekční hepatitidy,
- neurologická onemocnění,
- psychiatrická onemocnění.

1.3 Osobní anamnéza

Osobní anamnéza (OA) je chronologicky řazený výčet chorob, operací, úrazů a jejich komplikací, prodělaných od narození do současnosti.

Data uvádíme pomocí letopočtu (např. stav po apendektomii v roce 1977) nebo věku pacienta (např. stav po apendektomii ve 45 letech). Nikdy nepoužíváme zápis „před xx lety". Takto uvedený údaj může s odstupem let vést k omylům a chybám.

Nezapomínáme ani na prodělané **dětské infekční nemoci** (plané neštovice, spála, zarděnky, příušnice), protože při výskytu v dospělosti mohou mít komplikovanější a závažnější průběh než v dětském věku. Také údaje o častých respiračních infektech, opakovaných angínách nebo infekcích močových cest mají nezanedbatelný význam v mozaice informací vedoucích k vysvětlení aktuálních obtíží a nalezení optimálního řešení.

Podrobné informace o úrazech, jejich charakteru a četnosti mohou být vodítkem např. k vyslovení suspekce na poruchu denzity a architektoniky kostní tkáně při osteoporóze.

Cíleně se ptáme na:

- **kardiální onemocnění** – ICHS, výskyt bolestí na hrudi, prodělaný IM, angina pectoris atd.,
- **úrazy a onemocnění centrální nervové soustavy** (CNS) – CMP, tranzitorní ischemická ataka, epilepsie, migrény,
- **arteriální hypertenzi** – kdy byla diagnostikována a jak je léčena,
- **endokrinologická onemocnění a související obtíže** – DM (jakého typu), způsob léčby (dieta, perorální antidiabetika [PAD], inzulin [inzulinová pumpa?]), dlouhodobá metabolická kompenzace, známé komplikace (neuropatie, retinopatie, nefropatie); tyreopatie (hypotyreóza, hypertyreóza, struma) atd.,
- **gastrointestinální obtíže** – biliární potíže, cholecystolitiáza, vředová choroba gastroduodena, infekční hepatitida (A, B, C…), průjmy, zácpa, patologické příměsi ve stolici (krev, hlen), zvracení atd.,
- **ledvinové a močové obtíže** – nefrolitiáza, renální koliky, dysurické potíže, polakisurie, hematurie atd.,
- **onemocnění dolních končetin** a) arteriální – ischemická choroba dolních končetin (ICHDK), b) žilní – chronická žilní insuficience, varixy, hluboká žilní trombóza, bércový vřed,
- **muskuloskeletální systém** – úrazy, fraktury, kloubní náhrady,
- **neurologická onemocnění**,
- **podání transfuzí**.

1.4 Farmakologická anamnéza

Farmakologická anamnéza (FA) obsahuje seznam všech užívaných léčivých přípravků.

Musí v ní být uvedeny:

- **lékové formy** – tablety (tbl), kapsle/tobolky (cps), prášek (plv), čípky (supp), mast (ung), krém (crm),
- **síla** (včetně jednotek, např. 100 mg),
- **dávkování** (udává se ve formátu ráno – poledne – večer, tj. jedna tableta ráno se zapíše 1-0-0, jedna ráno a jedna večer 1-0-1) (obr. 1.1).

V případě, že u pacienta došlo v posledních dnech ke změně užívaných léků, poznamenáme i tyto léky (např. nedávno dobraná antibiotika [ATB], vysazená antihypertenziva), protože právě změnami v medikaci mohou být vysvětleny některé obtíže (např. průjmy po dobrání ATB nebo hypoglykemie po změně antidiabetické terapie).



Obr. 1.1 *Příklad lékové anamnézy*

Cíleně se ptáme i na oční kapky, antikoncepci, inhalátory, volně prodejné léky (všechny tyto skupiny pacienti často sami od sebe neuvádějí).

Cenným zdrojem informací o užívaných lécích je **lékový záznam**. V něm si můžeme ověřit, které léky by měl pacient užívat nebo zda např. nemá předepsány dva léky ze stejné skupiny (jeden mu předepíše praktický lékař a druhý např. kardiolog).

1.5 Sociální anamnéza

Cílem sociální anamnézy (SA) je obeznámit se s podmínkami, ve kterých pacient žije a pracuje. Podrobná znalost životních poměrů nám může pomoci jak ve fázi diagnostiky a rozhodování o způsobu léčby (ambulantní vs. hospitalizace), tak před plánovaným propuštěním. Zvláště ve vnitřním lékařství, kde dominují pacienti vyššího věku, hrají tyto informace důležitou roli.

Například 90letý senior, který žije v domácnosti zcela sám, bude při průjmovém onemocnění s dehydratací vyžadovat krátkou hospitalizaci na interním lůžku. Naopak stejné obtíže seniora téhož věku žijícího u dcery, která se o něj stará, lze po dohodě s rodinou řešit ambulantně.

Základní údaje sociální anamnézy

- **Rodinné poměry.** Ženatý/vdaná, rozvedený/-á, vdovec/vdova, žije sám/sama, nejbližší příbuzní (např. dcera/syn). Nesoulad v osobním životě (např. probíhající rozvod, hádka s partnerem) může být zdrojem mnoha somatických obtíží.
- **Bytové podmínky.** Důležitý je údaj o poschodí, přítomnosti výtahu, typu vytápění (centrální, pacient musí sám topit), přístupu k domu, kvalitě bydlení (vlhkost, zima, plísně), stavebních úpravách (držáky a madla v koupelně, vyvýšená toaleta apod.), dopravní dostupnosti (zastávky místní dopravy apod.) i další údaje.
- **Pracovní anamnéza.** Zvláštní pozornost věnujeme rizikovým faktorům jako nadměrná fyzická námaha, stres či práce se zdraví škodlivými látkami. Nezapomínáme na předchozí zaměstnání, kde mohlo docházet mnoho let ke kontaktu s uvedenými riziky. Druh vykonávané práce má vliv také na posouzení pracovní způsobilosti pacienta. V případě, že je pacient v důchodu, je nutné zjistit, zda jde o důchod starobní či invalidní (částečný/plný), od kdy ho má pacient přiznaný a co bylo důvodem jeho přiznání.

1.6 Alergická anamnéza

Při pátrání po alergiích pacienta (alergická anamnéza, AA) nesmíme opomenout cíleně se dotazovat na alergie související s podáváním léků nebo prováděním diagnostických a terapeutických výkonů.


I při zcela negativní alergické anamnéze je vhodné z forenzních důvodů explicitně uvést, že lékové alergie pacient neguje.

Cíleně pátráme po alergiích:

- **lékových** – název léku, typ alergické reakce a její klinické projevy (exantém, otoky, anafylaktický šok),
- **na kontrastní látky**,
- **pylových** (uvádíme konkrétní druhy rostlin – liší se typickými obdobími výskytu), **na prach**, **roztoče**,
- **potravinových** (vyjmenovat jednotlivé potraviny – při hospitalizaci je nutné se podávání těchto potravin vyvarovat),
- **kontaktních** – kovy, obvazový materiál (náplast),
- **na vosí/včelí bodnutí**.

1.7 Gynekologická anamnéza

U žen je gynekologická anamnéza nedílnou součástí vyšetření.

Neměly by chybět následující informace:

- **menstruační cyklus** – první menstruace (menarche), pravidelnost cyklu a délka jeho trvání, datum poslední menstruace. U žen ve fertilním věku je nutný dotaz na graviditu (např. odeslání těhotné pacientky na RTG by mohlo mít závažné forenzní důsledky),
- **užívání hormonální antikoncepce**,
- **porody** – počet porodů přirozených / císařským řezem, komplikace atd.,
- **potraty** – počet, spontánní/umělá přerušení těhotenství,
- **klimakterium** – pokud již nastalo, tak uvedeme v kolika letech a zda pacientka užívá hormonální substituci,
- **gynekologické operace** – kyretáž, hysterektomie, adnexektomie, císařský řez atd., jejich důvody (např. malignita), zda je pacientka sledována v onkogynekologické ambulanci.

1.8 Abúzus

Spotřeba alkoholu, nikotinu/tabákových výrobků a dalších návykových látek je spojena s enormním socioekonomickým zatížením společnosti. Souvislost mezi abúzem alkoholu a jaterními onemocněními je stejně zřejmá jako souvislost kouření s onemocněním dýchacích cest. Z těchto důvodů je třeba po užívání návykových látek systematicky pátrat a v diferenciální diagnostice onemocnění s nimi počítat.

Kouření

U kuřáka nás zajímá, jaký druh tabákových výrobků kouří (cigarety klasické/elektronické, dýmka, doutník), délka užívání (počet let), denní spotřeba (např. 20 cigaret za den). V případě, že dotyčný s kouřením úspěšně přestal, uvedeme, kdy k tomu došlo, dobu, po kterou kouřil, i příslušné množství denní spotřeby. Aktivně se ptáme na pasivní kouření (dlouhodobý pobyt v domácnosti nebo v práci s aktivním kuřákem).


Dotaz na počet cigaret vykouřených za den můžeme záměrně začít návrhem vyššího počtu. Například: „Čtyřicet cigaret za den vám stačí?“ Pacient pak častěji přizná reálnou spotřebu, protože mu na základě dotazu nepřijde nikterak vysoká.

Alkohol

Vždy je nutné specifikovat kromě denní/týdenní dávky i typ alkoholu (destilát, víno, pivo).


V případě, že pacient uvede negativní alkoholovou anamnézu, je třeba se jej cíleně ptát i na pití piva. Ze zkušeností totiž víme, že většina pacientů pivo za alkohol vůbec nepovažuje!

Káva

Zajímá nás množství kávy vypité za den, včetně typu kávy, protože v obsahu kofeinu je mezi jednotlivými druhy (espresso, rozpustná káva, turecká s lógrem) značný rozdíl.

Léky

Závislost na lécích je i díky časté polypragmazii poměrně rozšířená. Mezi nejčastěji zneužívaná farmaka patří analgetika, benzodiazepiny, hypnotika a psychofarmaka.

Drogy

Na užívání drog, od tanečních přes konopí až po parenterálně aplikované drogy, se vždy cíleně dotazujeme a odpověď zaznamenáváme.


Na užívání drog nás upozorní i vpichy na kůži, které odhalíme při fyzikálním vyšetření.

Jiné návyky

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázku z knihy Interní propedeutika - praktická, přehledná, multimediální**.**
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.