

Hlavní myšlenka: Interna se nedívá jen na jednu nemoc nebo jeden orgán. Hledá souvislosti mezi obtížemi, nálezy, více nemocemi současně, léčbou a celkovým stavem dospělého pacienta.

1. Co je vnitřní lékařství

Vnitřní lékařství (interna) je klinický obor zaměřený především na prevenci, rozpoznávání, nechirurgickou léčbu a dlouhodobé sledování onemocnění dospělých. Internista propojuje informace z anamnézy, fyzikálního vyšetření, laboratorních výsledků, zobrazovacích metod a dalších odborných vyšetření. Důležitou součástí jeho práce je řešení složitých diagnostických problémů, chronických nemocí a multimorbidity – tedy současného výskytu více onemocnění u jednoho pacienta [1].

Interní pacient často nemá jediný izolovaný problém. Například srdeční selhání může souviset s hypertenzí, poruchou funkce ledvin, diabetem, anémií i užívanými léky. Proto se při klinickém uvažování hodnotí nejen diagnóza, ale také funkční stav, soběstačnost, výživa, riziko pádů, sociální situace a preference pacienta.

Jak probíhá základní klinické uvažování

1. **Získání údajů:** anamnéza, subjektivní obtíže, objektivní nález, fyziologické funkce a dostupná dokumentace.
2. **Vytvoření pracovního závěru:** formulace hlavního problému a předběžné diagnózy.
3. **Diferenciální diagnostika:** zvažování dalších možných příčin a jejich postupné potvrzování nebo vylučování.
4. **Stanovení plánu:** volba dalších vyšetření, léčby, ošetrovatelské péče a úrovně monitorace.
5. **Průběžné přehodnocování:** sledování účinku léčby, nových nálezů a případných komplikací.

EBM v praxi

Evidence-based medicine (EBM, medicína založená na důkazech) znamená promyšlené spojení nejlepšího dostupného vědeckého důkazu, odborné zkušenosti zdravotníků a hodnot či preferencí konkrétního pacienta [2, 3]. EBM tedy není mechanické následování jedné studie. Výsledky výzkumu musí být posouzeny z hlediska kvality, použitelnosti a bezpečnosti pro daného člověka.

2. Hlavní interní obory a specializace

Vnitřní lékařství tvoří široký celek. Následující přehled zachycuje nejčastější interní specializace; hranice mezi nimi se v praxi překrývají a péče bývá mezioborová.

Obor	Zaměření	Příklady problémů
Kardiologie	srdce a krevní oběh	ischemická choroba srdeční, srdeční selhání, arytmie, hypertenze
Angiologie	cévy mimo srdce	žilní trombóza, ischemická choroba dolních končetin, cévní záněty
Pneumologie a ftizeologie	dýchací systém	pneumonie, astma, CHOPN, plicní fibrózy, tuberkulóza
Gastroenterologie a hepatologie	trávicí trakt, játra, žlučové cesty a pankreas	vředová choroba, IBD, cirhóza, pankreatitida
Nefrologie	ledviny a poruchy vnitřního prostředí	akutní a chronické poškození ledvin, glomerulonefritidy, dialyzační léčba
Endokrinologie	hormony a žlázy s vnitřní sekrecí	poruchy štítné žlázy, nadledvin, hypofýzy, osteoporóza
Diabetologie	diabetes a metabolické komplikace	diabetes 1. a 2. typu, hypoglykemie, diabetické komplikace
Hematologie	krev a krvetvorba	anémie, poruchy srážení, leukemie a lymfomy
Revmatologie	systémová a zánětlivá onemocnění pohybového aparátu	revmatoidní artritida, lupus, vaskulitidy
Alergologie a klinická imunologie	alergické a imunologické poruchy	alergie, imunodeficiency, některá autoimunitní onemocnění
Klinická onkologie	nechirurgická protinádorová léčba	systémová léčba nádorů, léčba komplikací a podpůrná péče

Obor	Zaměření	Příklady problémů
Geriatric	zdraví ve vyšším věku	křehkost, pády, delirium, polypragmázie a geriatrické syndromy
Infekční lékařství	infekce a jejich komplikace	sepsy, neuroinfekce, virové hepatitidy, importované infekce
Klinická farmakologie	účinky a bezpečné užívání léčiv	interakce, nežádoucí účinky, individualizace dávkování

Poznámka: Neurologie, dermatologie, psychiatrie nebo chirurgie jsou samostatné obory, i když se s internou často prolínají. Zařazení konkrétního pacienta se řídí hlavním problémem, dostupností pracoviště a potřebnou úrovní péče.

3. Standardní, intermediární a intenzivní péče

O vhodném typu lůžka nerozhoduje samotný název diagnózy, ale aktuální stabilita pacienta, riziko rychlého zhoršení, potřeba monitorace a nutnost orgánové podpory. Český zákon rozlišuje akutní lůžkovou péči standardní a intenzivní [4]. Označení intermediární péče se v praxi používá pro mezistupeň mezi nimi; jeho konkrétní organizace a vybavení se mohou mezi nemocnicemi lišit. Často jde o monitorované lůžko nebo nižší stupeň intenzivní péče [5].

Úroveň	Klinický stav	Dohled	Typické možnosti	Příklad
Standardní oddělení	Stav nevede bezprostředně k selhávání životních funkcí; pacient však potřebuje hospitalizaci.	Pravidelné kontroly dle stavu; měření fyziologických funkcí v určených intervalech.	IV léčba, kyslík v nízkém průtoku, odběry, běžná diagnostika, mobilizace.	Stabilní pneumonie; kompenzované srdeční selhání před propuštěním.

Úroveň	Klinický stav	Dohled	Typické možnosti	Příklad
Intermediární péče	Pacient je relativně stabilní, ale má vyšší riziko zhoršení nebo potřebuje častější sledování než na standardním oddělení.	Kontinuální či velmi častá monitorace vybraných funkcí, zvýšený dohled.	Monitorace EKG/SpO ₂ /TK; intenzivnější oxygenoterapie či další podpůrná léčba podle pracoviště.	Stabilizovaný pacient po infarktu; pacient po zvládnutí šoku, který ještě vyžaduje těsný dohled.
JIP / intenzivní péče	Náhlé selhávání nebo bezprostřední ohrožení životních funkcí, případně vysoká pravděpodobnost tohoto stavu [4].	Nepřetržité sledování a možnost okamžitého zásahu.	Orgánová podpora, např. umělá plicní ventilace, vazopresory, invazivní monitorace či akutní eliminační metody podle stavu.	Septický šok; závažné respirační selhání; nestabilní život ohrožující arytmie.

JIP není totéž co ARO

JIP je jednotka intenzivní péče, často navázaná na konkrétní obor (např. interní, koronární nebo metabolická JIP). ARO je anesteziologicko-resuscitační oddělení; jeho resuscitační část pečuje o nejtěžší pacienty, zpravidla s potřebou pokročilé podpory jedné či více životních funkcí. Vyhláška o personálním zabezpečení rozlišuje JIP 1. stupně (nižší intenzivní péče), JIP 2. stupně (vyšší intenzivní péče) a JIP 3. stupně (resuscitační péče) [5]. Názvy a uspořádání konkrétních stanic se mohou lišit.

Pamatujte: Zařazení se může během hodin změnit. Zhoršení vědomí, krevního tlaku, dýchání, saturace nebo srdečního rytmu může vyžadovat rychlý překlad na vyšší úroveň péče.

4. Základní slovníček klinických pojmů

Anamnéza – Soubor údajů o zdravotním stavu pacienta získaných rozhovorem, z dokumentace nebo od blízkých osob. Zahrnuje zejména nynější obtíže, osobní, rodinnou, farmakologickou, alergologickou, pracovní a sociální anamnézu.

Etiologie – Nauka o příčinách nemocí; v konkrétním případě označuje příčinu nebo soubor příčin onemocnění. Etiologie může být například infekční, genetická, autoimunitní, toxická nebo neznámá.

Patogeneze – Mechanismus vzniku a rozvoje nemoci – tedy jak působení příčiny vede k buněčným, orgánovým a klinickým změnám.

Syndrom – Soubor příznaků a nálezů, které se typicky vyskytují společně. Syndrom popisuje určitý klinický obraz, ale nemusí sám určovat jedinou příčinu; příkladem je nefrotický syndrom.

Diagnostika – Proces rozpoznávání nemoci: sběr a vyhodnocení údajů, stanovení diagnózy a posouzení závažnosti či rozsahu onemocnění.

Diagnóza – Odborný závěr o povaze pacientova onemocnění nebo zdravotního problému, vytvořený na základě dostupných údajů.

Diferenciální diagnostika – Systematické zvažování více možných příčin stejného příznaku nebo nálezu a jejich postupné rozlišování. U bolesti na hrudi je nutné odlišit například akutní koronární syndrom, plicní embolii, pneumonii, onemocnění jícnu či muskuloskeletální bolest.

Prognóza – Odhad pravděpodobného dalšího průběhu a výsledku nemoci, včetně šance na uzdravení, komplikace, recidivu, dlouhodobé následky nebo úmrtí. Prognóza je pravděpodobnostní, nikoli jistá předpověď.

Remise – Období, kdy projevy onemocnění částečně ustoupí (parciální remise) nebo nejsou zjistitelné (kompletní remise). Remise nemusí vždy znamenat trvalé vyléčení.

Relaps – Návrat projevů onemocnění po období zlepšení nebo remise. Pojem se používá například v onkologii, hematologii, revmatologii nebo psychiatrii.

5. Krátký příklad propojení pojmů

Pacient přichází s dušností, otoky dolních končetin a únavou. Z anamnézy vyplyne dlouhodobá hypertenze a nepravidelné užívání léků. Diagnostika zahrnuje fyzikální vyšetření, EKG, laboratorní odběry, RTG hrudníku a echokardiografii. V diferenciální diagnostice se zvažuje srdeční selhání, plicní embolie, pneumonie, anémie nebo zhoršení funkce ledvin. Výsledná diagnóza může být akutní dekompenzace chronického srdečního selhání. Etiologicky se na ní může podílet hypertenze a ischemická choroba srdeční; patogeneze zahrnuje nedostatečný srdeční výdej a městnání. Prognóza závisí na závažnosti, komorbiditách a odpovědi na léčbu. Potřebná úroveň péče se volí podle stability životních funkcí – nikoli jen podle názvu diagnózy.

6. Shrnutí

- Vnitřní lékařství pečuje o dospělé s akutními, chronickými i vícečetnými onemocněními a propojuje poznatky dílčích specializací.
- Volba oddělení závisí hlavně na stabilitě pacienta, riziku zhoršení, potřebě monitorace a orgánové podpory.
- Standardní a intenzivní akutní lůžkovou péči vymezuje zákon; intermediární péče je praktický mezistupeň, jehož organizace se může lišit.
- Správná terminologie pomáhá přesně popsat příčinu, mechanismus, projevy, diagnostický postup i očekávaný vývoj nemoci.
- EBM propojuje nejlepší dostupné důkazy, klinickou zkušenost a hodnoty konkrétního pacienta.

Použité a doporučené zdroje

- [1] ČESKÁ INTERNISTICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. Národní program komplexní interní péče. Olomouc: Solen, 2025. ISBN 978-80-7471-527-3. Dostupné z: <https://www.hypertension.cz/wp-content/uploads/2025/04/NPKIP-2025.pdf>
- [2] SACKETT, David L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996, 312(7023), 71–72. DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71. Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/312/7023/71>
- [3] TENNY, Steven; VARACALLO, Matthew. Evidence Based Medicine. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, aktualizováno 2024. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/>

- [4] ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 9, ve znění účinném v době zpracování. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- [5] ČESKO. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění účinném od 1. 1. 2026. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
- [6] NATIONAL CANCER INSTITUTE. NCI Dictionary of Cancer Terms [online]. Bethesda: National Institutes of Health. Terminologická opora pro pojmy diagnosis, prognosis, remission a relapse. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>
- [7] ČEŠKA, Richard et al. Interna. 3., aktualizované vydání. Praha: Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-780-5.