

ANAMNÉZA

Anamnéza = soubor údajů o zdravotním stavu pacienta získaných především rozhovorem. Je základní součástí klinického vyšetření a pomáhá určit, jaké vyšetření a další postup jsou potřeba.

1. Proč anamnézu odebíráme?

- zjišťujeme hlavní obtíže pacienta a jejich vývoj v čase,
- hledáme možné příčiny, rizikové faktory a souvislosti,
- zjišťujeme prodělaná onemocnění, operace, úrazy, alergie a užívané léky,
- získáváme informace důležité pro stanovení pracovní diagnózy a plán dalších vyšetření,
- posuzujeme také sociální, pracovní a rodinné okolnosti, které mohou ovlivnit zdraví.

2. Zásady správného odběru anamnézy

Zásada	Co to znamená v praxi
Představit se a vysvětlit účel rozhovoru	Pacient má vědět, kdo s ním hovoří a proč.
Zajistit soukromí a klid	Citlivé informace se získávají diskrétně.
Začít otevřenou otázkou	Např. „Co vás přivádí?“ nebo „Jaké máte obtíže?“
Aktivně naslouchat	Neskákat do řeči, dát pacientovi prostor, sledovat i neverbální projevy.
Poté otázky zpřesňovat	Doptávat se na začátek, trvání, intenzitu, okolnosti a vývoj obtíží.
Ptát se srozumitelně a neutrálně	Vyhnout se odborným výrazům a sugestivním otázkám.
Průběžně shrnovat	Ověřit, že jsme pacientovi správně porozuměli.
Zapisovat přesně a věcně	Rozlišovat, co udává pacient, a co je objektivně zjištěno.

3. Základní části anamnézy

Nynější onemocnění (NO): Co pacienta trápí nyní. Kdy obtíže začaly, jak se vyvíjely, co je zhoršuje nebo zmírňuje, zda se již léčily.

Osobní anamnéza (OA): Dřívější a současná onemocnění, hospitalizace, operace, úrazy, významné infekce, očkování dle potřeby.

Farmakologická anamnéza (FA): Jaké léky pacient užívá, v jaké dávce a jak pravidelně; důležité jsou i volně prodejné přípravky a doplňky.

Alergologická anamnéza (AA): Alergie na léky, potraviny, bodnutí hmyzem či jiné látky; u lékové alergie je důležitý popis reakce.

Rodinná anamnéza (RA): Významná onemocnění v rodině – např. kardiovaskulární choroby, diabetes, nádory, dědičná onemocnění.

Sociální anamnéza (SA): Bydlení, rodinné zázemí, soběstačnost, pracovní a ekonomické podmínky, případně péče o blízké.

Pracovní anamnéza (PA): Povolání, pracovní zátěž a možné expozice – prach, chemikálie, hluk, biologická rizika apod.

Abúzus / návykové látky: Kouření, alkohol a jiné návykové látky. Ptáme se věcně, bez odsuzování.

Gynekologická anamnéza: U žen dle situace: menstruace, těhotenství, porody, gynekologická onemocnění a léčba.

Epidemiologická a cestovní anamnéza: Kontakt s infekčním onemocněním, pobyt v rizikových oblastech, cestování, případně očkování a expozice.

4. Jak se ptát na hlavní příznak

U každé hlavní obtíže je vhodné zjistit zejména:

- kdy začala a zda vznikla náhle nebo postupně,
- kde je lokalizovaná a zda se někam šíří,
- jaký má charakter (např. tlak, pálení, bodání),
- jak je silná a jak dlouho trvá,
- co ji vyvolává, zhoršuje nebo naopak zmírňuje,
- zda se objevují další doprovodné příznaky,
- zda se podobné obtíže vyskytly již dříve.

Příklad: Pacient řekne „Bolí mě na hrudi.“ Nestačí pouze zapsat bolest na hrudi. Je potřeba zjistit začátek, lokalizaci, charakter, intenzitu, trvání, vyvolávající faktory, úlevové faktory a doprovodné příznaky (např. dušnost, pocení, nevolnost).

5. Přímá a nepřímá anamnéza

Přímá anamnéza: údaje sděluje sám pacient.

Nepřímá anamnéza: informace získáváme od rodiny, doprovodu, svědků nebo ze zdravotnické dokumentace.

Používá se například tehdy, když pacient není schopen spolehlivě komunikovat (porucha vědomí, těžká demence, malé dítě, závažný akutní stav).

6. Nejčastější chyby při odběru anamnézy

- příliš rychlé přerušování pacienta,
- pokládání více otázek najednou,
- sugestivní otázky („To vás asi nebolí, že?“),
- používání nesrozumitelného odborného jazyka,
- opomenutí léků, alergií nebo návykových látek,
- nedostatečné ověření nejasných údajů,
- hodnocení nebo moralizování místo neutrálního rozhovoru.

7. Co si zapamatovat

- Anamnéza je systematický rozhovor zaměřený na zdravotní stav pacienta.
- Kvalitní anamnéza kombinuje správný obsah otázek s dobrými komunikačními dovednostmi.
- Začínáme otevřenými otázkami a postupně přecházíme k cíleným dotazům.
- Důležité je nejen to, co pacient řekne, ale také časový vývoj obtíží a souvislosti.
- Údaje zapisujeme přesně, přehledně a s respektem k soukromí pacienta.

Kontrolní otázky

1. Co je anamnéza a proč je důležitá?
2. Jaký je rozdíl mezi osobní, rodinnou a farmakologickou anamnézou?
3. Jaký je rozdíl mezi přímou a nepřímou anamnézou?
4. Proč je vhodné začít rozhovor otevřenou otázkou?
5. Jaké informace byste zjišťovali u pacienta s bolestí?

Použitá a doporučená literatura

- JELÍNKOVÁ, Ilona. Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy. 2., doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1052-0.
- NEJEDLÁ, Marie. Klinická propedeutika. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4402-5.
- DOBIÁŠ, Viliam; BULÍKOVÁ, Táňa. Klinická propedeutika v urgentní medicíně. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3020-7.
- SILVERMAN, Jonathan; KURTZ, Suzanne; DRAPER, Juliet. Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. CRC Press, 2013.
- KURTZ, Suzanne et al. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. Academic Medicine. 2003;78(8):802–809.
- MSD Manuals. Medical testing decisions – medical history and physical examination. Professional/Consumer medical reference, accessed 2026.

Poznámka: Materiál je určen pro výuku klinické propedeutiky na střední zdravotnické škole. Rozsah je záměrně zjednodušený a nenahrazuje úplnou klinickou dokumentaci ani specializované vyšetřovací postupy.