

Čo je anamnéza a ako sa ju naučiť?

Anamnéza je **súhrn informácií o zdravotnom stave a živote pacienta**, ale aj **proces komunikácie s pacientom, ktorý** je nevyhnutnou súčasťou klinického vyšetrenia. Odoberá sa s cieľom vypracovať **diagnostický a terapeutický prístup**. Lekár získava informácie kladením otázok a rozhovorom s pacientom (**priama anamnéza**), ale aj z predchádzajúcej dokumentácie, informácií od rodiny, praktického lekára atď.

Odber anamnézy zahŕňa tri zložky:

1. **Obsah - na čo sa pacienta pýtam a čo zaznamenávam.**
2. **Proces - ako sa pacienta pýtam, ako komunikujem.**
3. **Klinicko-diagnostická reflexia - analýza odpovedí, úprava ďalších otázok a odpovedí (obsah a proces).**

Jednotlivé zložky sa navzájom dopĺňajú a ovplyvňujú. Samotné slovo "*anamnéza*" (= **spomienka**) naznačuje, že nie vždy je možné získať všetky informácie o pacientovi s úplnou presnosťou. Je dôležité zistiť to, čo je najdôležitejšie, najmä v naliehavých situáciách alebo pri rozhovore s rodinným príslušníkom, svedkami alebo zdravotníckym personálom (napr. pacient v bezvedomí). V dokumentácii je potom potrebné zaznamenať, ktoré informácie poskytol pacient, ktoré rodina a ktoré boli vyčítané z predchádzajúcej dokumentácie. Cieľom je nielen získať kompletnú relevantnú anamnézu v efektívnom čase, ale aj upokojiť a podporiť pacienta počas rozhovoru a vytvoriť základ pre **optimálny terapeutický vzťah s ním**.

Tak ako je každý pacient iný, aj samotný priebeh rozhovoru sa vždy líši. Pre každého pacienta a jeho ochorenie bude dôležitá iná časť anamnézy. Pri zvažovaní anamnézy a pracovnej diagnózy sa spája niekoľko úrovní. V prvom rade musí lekár zapojiť svoje vedomosti a skúsenosti. Ďalej postupy lege artis a tiež pohľad pacienta - ako pacient vníma svoju chorobu, aké má obavy alebo aký je jeho aktuálny psychický stav.

Rozprávajte sa s pacientom vždy, keď máte príležitosť. **Nenechajte sa odradiť** prípadným počiatočným neúspechom alebo neistotou - naopak, z každého rozhovoru si môžete niečo odniesť. Ako študenti máte možnosť zamerať sa špeciálne na rôzne aspekty rozhovoru a požiadať kolegov o spätnú väzbu.

Príprava a znalosť jednotlivých zložiek histórie je preto nevyhnutná (alebo si pripravte "cheat sheet" obsahu anamnézy vo forme skratiek). Získate tak istotu a vyhnete sa tomu, že sa budete k pacientovi vracieť, pretože ste na niečo zabudli. Každé zdravotnícke zariadenie bude mať iné postupy, preto je vhodné sa s nimi najprv oboznámiť ešte pred návštevou pacienta. Požiadajte lekára, aby vám poradil alebo ukázal "vzorovú" anamnézu a spôsob jej zaznamenávania.

Obsah anamnézy

Obsah anamnestického rozhovoru možno rozdeliť do týchto bodov. Pamätajte, že tento zoznam zahŕňa **obsah** rozhovoru, nie poradie, v ktorom by sa informácie mali nevyhnutne preberať!

Tučne zvýraznené časti anamnézy (1-4) sú tie, ktoré sú zvyčajne neredukovateľné a nevyhnutné, napr. aj v akútnych prípadoch, pre voľbu diagnostického a terapeutického postupu. Ostatné zložky všeobecnej anamnézy (5 - 10) by sa tiež mali identifikovať a zaznamenať. Dopĺňujúca anamnéza (11) sa potom odoberá v špecifických situáciách, ak existuje možná súvislosť so súčasným ochorením, následnou starostlivosťou atď.

A. Začatie rozhovoru s pacientom

1. **TO: Terajšie ochorenie**
 - a. **Biomedicínska perspektíva**
 - i. **Hlavné ťažkosti**
 - ii. **Analýza symptómov a časová postupnosť udalostí**
 - iii. **Cielená história príslušných systémov/orgánov/funkcií**
 - b. **Pacientov pohľad na súčasné ochorenie (mnemotechnická pomôcka NOPOD)**

- i. **Nápady**
 - ii. **Obavy**
 - iii. **Pocity**
 - iv. **Očakávania**
 - v. **Vplyv na život**
2. **OA: Osobná anamnéza**
 3. **FA: Farmakologická anamnéza**
 4. **AA: Alergie**
 5. **Závislosti**
 6. **RA: Rodinná anamnéza**
 7. **SA: Sociálna anamnéza**
 8. **PA: Pracovná anamnéza**
 9. **GA: Gynekologická anamnéza**
 10. **FF: Fyziologické funkcie**
 11. **Doplňujúca anamnéza**
 - a. **Epidemiologická anamnéza**
 - b. **Psychiatrická anamnéza**
 - c. **Sexuálna anamnéza**

Pred začatím anamnestického rozhovoru si prezrite dostupnú dokumentáciu pacienta. Poslúži vám na získanie základnej predstavy. Nikdy sa však na ňu stopercentne nespoliehajte - zvyčajne nie je aktuálna a úplná. Ak je pacient v bezvedomí alebo má poruchu reči či vedomia a nie je možné od neho získať platné informácie, mali by ste získať nepriamu (vedľajšiu) anamnézu napríklad od rodinných príslušníkov, priateľov alebo svedkov nehody.

Terajšie ochorenie

Pri opise "príbehu" pacienta z hľadiska aktuálneho ochorenia odpovedáme na **základné biomedicínske otázky**:

1. **Hlavný problém - prečo je pacient tu.**
2. **Opis príznakov a časového priebehu udalostí** - kedy sa ťažkosti vyskytli, aký bol stav tesne pred ich výskytom, ako sa sem pacient dostal, prišiel podľa plánu alebo nie, ako sa jeho stav vyvíjal.
3. **Cielená anamnéza všetkých relevantných anamnestických údajov** vrátane relevantných chýbajúcich príznakov (napr. nevoľnosť a vracanie, ale bez hnačky).

Okrem toho by sa mal zohľadniť **pohľad pacienta (nie je potrebné odpovedať na všetky uvedené položky, ale riadiť sa primeranosťou situácie** - napr. ak sanitka privezie mladého muža po vážnej autonehode, ktorý je pri vedomí, ale v akútnom ohrození života, nižšie uvedené otázky sú nevhodné. Naopak, pri pacientoch napr. s dýchavičnosťou je pohľad pacienta cenným diagnostickým vodítkom a môže ľahko odlíšiť panický stav od infarktu myokardu):

1. **Predstavy** - čo si pacient myslí, že "mu je"?
2. **Obavy** - čo je hlavnou obavou pacienta v súvislosti s jeho súčasným ochorením/zdravím?
3. **Pocity** - ako sa pacient momentálne cíti?
4. **Očakávania** - v čo pacient dúfa, že lekár dnes urobí?
5. **Vplyv na život** - ako choroba ovplyvňuje život pacienta?

Hlavné ťažkosti

Zistite, **čo pacienta najviac trápi, čo ho prinútilo vyhľadať lekársku pomoc a stručne to opíšte** (napr. bolesť hlavy, slabosť, žltá farba kože, zmätenosť). Položte otvorenú otázku, napríklad: *"Čo vás k nám dnes priviedlo?"*.

Nemala by to byť diagnóza (napr. cholecystitída), ale príznak (napr. bolesť brucha), ktorý by mal pacient opísať vlastnými slovami. Vnímajte už pacientove obavy, predstavy a očakávania, napr. keď pacient povie "bojím sa, že

mám rakovinu" alebo "myslím, že potrebujem antibiotiká". Sú to indície, ktoré vám môžu pomôcť uvedomiť si ťažkosti, ale napríklad aj dodržiavať liečbu.

Terapeuticko-diagnostický postup by mal byť založený na hlavných ťažkostiach. Vyhnite sa tak zbytočným vyšetreniam a komplikovanej liečbe niečoho, čo pre pacienta nie je hlavným problémom.

Opis príznakov

Získajte čo najviac **podrobných informácií**. Vyzvite pacienta, aby čo najpodrobnejšie opísal svoje príznaky. Pre väčšinu príznakov (bolesť, zvracanie, dýchavičnosť) môžete použiť napr. anglickú mnemotechnickú pomôcku **SOCRATES**^[1]. Nástroj je len nástroj. Je univerzálny, ale nie vyčerpávajúci. Môže sa stať, že nie všetky body sú použiteľné, alebo niekedy je potrebné opýtať sa na ďalšie podrobnosti.

- **MIESTO - miesto.**
 - Kde to pacienta bolí/ trápi, kde sa vyrážka nachádza atď.
 - "Ukáž mi, kde to bolí."
- **ONSET - začiatok a predchádzajúce udalosti/epizódy.**
 - Ako a kedy sa ťažkosti začali. Vznikli náhle alebo postupne? Čo predchádzalo ich vzniku?
 - "Bolesť prišla náhle alebo postupne?"
 - "Kedy začala bolesť?" "Čo ste v tom čase robili?" "Napadá vás niečo, čo mohlo spôsobiť bolesť/ťažkosti?"
 - "Zažili ste už niečo podobné, alebo je to prvýkrát?" Je to prvá epizóda vo vašom živote, alebo pacient už niečo podobné zažil?
- **CHARAKTER - špecifickosť symptómov.**
 - "Ako by ste vlastnými slovami opísali bolesť?"
 - Zaznamenajte kvalitu a množstvo každého príznaku. Pri bolesti napr. či je ostrá/pichľavá alebo tupá, lokalizovaná alebo rozptýlená; pri kašli, či je suchý alebo vlhký; pri zvracaní, jeho obsah, prímies krvi atď.
 - Pri príznakoch ako hnačka, vracanie, krvácanie, horúčka atď. určte *množstvo* (ml, litre, stupne Celzia) a *frekvenciu* (trikrát za noc...).
- **RADIÁCIA - vyžarovanie bolesti.**
 - Vyžarovanie bolesti do iných miest. Pociťuje pacient bolesť aj inde?
- **ASOCIOVANÉ SYMPTÓMY - sprievodné príznaky**
 - Bolo s týmto príznakom spojené aj niečo iné? Pýtajte sa na príslušné príznaky (napr. zvracanie s hnačkou, teplota a malátnosť s bolesťou hlavy).
- **ČASOVÝ PRIEBEH - časová postupnosť udalostí.**
 - "Ako sa symptóm vyvíja v čase? Aká bola intenzita na začiatku a aká je teraz?"
- **EXACERBATING OR RELIEVING FACTORS - zmiernujúce a zhoršujúce faktory vrátane terapie!**
 - "Existuje niečo, čo zmiernuje alebo zhoršuje symptóm?"
 - Terapia - súčasná liečba. Užil pacient nejaké lieky, obklady atď.?
- **SEVERITY - závažnosť, intenzita príznaku.**
 - *Intenzitu* príznaku zaznamenajte čo najpresnejšie, napr. pomocou číselnej stupnice od 1 do 10 (bolesť). Ak nie je možné použiť stupnicu, zistite, ako sú ovplyvnené každodenné životné aktivity pacienta (oblekanie, príprava jedla, chôdza a cvičenie, hygiena, spoločenský život). Prípadne porovnajme intenzitu príznaku s predchádzajúcou epizódou a sledujte vývoj v čase.
 - Nezabudnite, že ide o subjektívny opis príznaku pacientom, ktorý by mal byť doplnený o vaše pozorovanie - ak pacient udáva maximálnu bolesť 10/10, ale má neutrálny postoj, žiadne bolestivé grimasy atď., t. j. podľa vášho pozorovania nevykazuje žiadne známky bolesti, pravdepodobne agravuje ("zveličuje príznaky").

Cieľová anamnéza príslušných orgánov/funkcií

Cieľová anamnéza príslušných orgánov a funkcií sa diametrálne líši podľa hlavných ťažkostí pacienta a nie je možné určiť univerzálnu. Na čo sa pýtať pri ktorých príznakoch, sa bude učiť v ďalších rokoch klinického štúdia,

najmä v kurzoch zaoberajúcich sa diferenciálnou diagnostikou. Tu je len ilustratívny zoznam toho, na čo sa pýtať pri jednotlivých systémoch.

- **Celkový prehľad** - strata hmotnosti a chuti, nočné potenie, bolesť kĺbov, vyrážky, hmatné opuchy.
- **Kardiovaskulárny systém** - bolesť na hrudníku, palpitácie, edém končatín, paroxyzmálna nočná dýchavica, ortopnoe.
- **Respiračný systém** - kašeľ, dyspnoe, hemoptýza, produkcia spúta.
- **Gastrointestinálny systém** - bolesť brucha, dysfágia, pálenie záhy, vracanie, hnačka, zápcha, krvácanie z konečníka.
- **Urogenitálny systém** - dyzúria, polakisúria, nyktúria.
- **Nervový systém** - bdelosť, bolesť, poruchy citlivosti, koordinácia.
- **Psychika** - depresie, poruchy spánku, poruchy orientácie, pamäti a koncentrácie, výkonnosť.

Záznam o aktuálnom ochorení

Konečná anamnéza by mala byť stručná a jasná, s chronologickým rozvrhnutím príznakov a dôležitých udalostí. Celý záznam by **sa mal začínať úvodnou vetou, v ktorej sa uvedie** vek pacienta, významná chronická diagnóza, ako sa sem pacient dostal a hlavné ťažkosti. Schopnosť dobre **zapísať súčasné ochorenie** je pre každodennú lekársku prax absolútne nevyhnutná.

Napríklad 75-ročný pacient s predtým diagnostikovaným chronickým srdcovým zlyhaním je teraz privezený na pohotovosť pre niekoľkodňovú postupujúcu dýchavičnosť.

Potom **chronologicky spíšete** celý "príbeh" pacienta. Všetko by malo byť zapísané tak podrobne, aby už nebolo potrebné objasňovať fakty ďalšou diskusiou s pacientom. Dobre napísaná anamnéza súčasného ochorenia výrazne uľahčí spracovanie ďalšej dokumentácie počas hospitalizácie (epikríza, žiadanky, záverečné správy...) a dobrú orientáciu v stave pacienta.

Musíte zdokumentovať, z akých zdrojov ste čerpali anamnestické informácie (priama anamnéza od pacienta, nepriama od matky alebo z dokumentácie, prípadne kombinácia oboch).

Osobná anamnéza

V osobnej anamnéze je zhrnutý chronologický biomedicínsky priebeh života pacienta od narodenia (alebo dokonca počatia a tehotenstva) až po stretnutie s vami.

V praxi sa zvyčajne obmedzuje na **anamnézu, čo je** zoznam diagnóz, chorôb, operácií a úrazov, ktoré pacient prekonal. Preto sa konkrétne pýtajte na choroby, hospitalizácie, úrazy, operácie, transfúzie, dispenzarizáciu a prevenciu.

- **Choroby** - zvyčajne sa pýtajú na civilizačné choroby, ako je hypertenzia/infarkt myokardu, diabetes mellitus, hypo/hypertyreóza alebo rakovina. Pacienti často popierajú choroby, preto je užitočné vrátiť sa k tejto časti v súvislosti s farmakologickou anamnézou, ak napríklad pacient poprel hypertenziu, ale užíva lieky na hypertenziu.
- **Hospitalizácia** - bol pacient niekedy hospitalizovaný? Kde, z akého dôvodu a ako dlho?
- **Zranenia.**
- **Prevádzka.**
- **Transfúzne a potransfúzne reakcie.**
- **Rizikové faktory súvisiace s aktuálnym ochorením** - napr. ak pacient príde kvôli bolesti na hrudníku, ktorá by mohla znamenať infarkt myokardu, musíte sa opýtať na fajčenie, cholesterol, cukrovku, vysoký krvný tlak, ako aj na rodinnú anamnézu infarktu.
- **Výdaj** - je pacient sledovaný kvôli akejkoľvek chorobe alebo zdravotnému riziku? Zapište dôvod, meno a kontaktné údaje lekára a jeho špecializáciu (všeobecný lekár, kardiológ atď.). **Kedy** sa uskutočnila posledná návšteva?

- **Prevenca a skrining** - chodí pacient k všeobecnému lekárovi, zubárovi, gynekológovi...? Opýtajte sa na ďalšie relevantné informácie o preventívnych prehliadkach (napr. mamografia alebo kolonoskopia).
- **Očkovanie** - je pacient očkovaný proti COVID-19, chrípke atď.?

Farmakologická anamnéza

Obsahuje informácie o všetkých liekoch a liečivách, výživových doplnkoch, hormonálnej antikoncepcii, rastlinných liekoch, homeopatii atď., ktoré pacient užíva, ich indikácie, dávkovanie a ďalšie informácie.

Ak máte možnosť, pred začatím anamnestického rozhovoru si vytlačte posledný dostupný liek s dávkovaním. Nechajte pacienta, nech si spomenie, a vy len skontrolujte a upravte zoznam podľa potreby.

- **Názov lieku** - venujte osobitnú pozornosť retardovaným alebo kombinovaným formám liekov.
- **Dávkovanie** - venujte pozornosť jednotkám (miligramy, mikrogramy (skratka mcg)).
 - Niektoré lieky sa užívajú denne, iné raz za týždeň alebo dva týždne. Preto je potrebné zistiť interval dávkovania.
- **Adherencia** (pôvodne compliance) - užíva pacient liek? Užíva pacient liek podľa predpisu?
- **Indikácie** - prečo pacient užíva liek.
 - Ak nevie, má predchádzajúcu diagnózu, na ktorú je tento liek indikovaný?
 - Existuje naopak diagnóza pacienta, ktorá si vyžaduje farmakoterapiu (napr. hypotyreóza po tyreoidektómii), ale nie je nasadená?
- **Trvanie liečby.**
- **Vedľajšie účinky** - pozoroval pacient nejaké vedľajšie účinky, ktoré by mohli viesť k nedostatočnej adherencii?

Alergie

Pýtajte sa najmä na **alergie na lieky** (obzvlášť častá je alergia na *penicilín*), kontrastné látky, dezinfekčné prostriedky (najmä *jód*) a potravinové alergie.

- Kedy a za akých podmienok vznikla alergia. **Aká bola reakcia?**
- Gastrointestinálna intolerancia a anafylaktická reakcia sú dva extrémny spektra. Je potrebné opísať, ako pacient reagoval na látku v minulosti.

Zneužívanie látok/Závislosti

Užívanie návykových látok je pre pacientov vo všeobecnosti nepríjemná téma. Je vhodné pacienta vopred upozorniť, že sa ho budete pýtať napríklad na konzumáciu alkoholu, a vysvetliť mu, prečo je to potrebné (súvislosť s hlavným problémom, riziko abstinenčného syndrómu, ktorému sa dá počas hospitalizácie predísť, atď.)

- **Alkohol** a najmä *pivo*. Pije pacient alkohol a pije vôbec niekedy? Koľko jednotiek denne/týždenne?
 - "Príležitostne" je nešpecifický pojem, je potrebné určiť množstvo a frekvenciu.
- **Fajčenie** - fajčí pacient? Ak nie, fajčil niekedy?
 - Obzvlášť užitočnou informáciou je **kumulatívna dávka - koľko** denne počas koľkých rokov?
 - Ak pacient fajčil a už nefajčí, pred koľkými rokmi prestal fajčiť? Napr. prestal fajčiť pred 5 rokmi.
- **Iné návykové látky.**
 - Marihuana, hašiš, kokaín, amfetamíny, heroín, extáza...
 - Drogy (najmä benzodiazepíny a opioidy), káva a jedlo.

Rodinná anamnéza

Ide o relevantné informácie o zdravotnom stave a chorobe alebo dokonca úmrtí blízkych príbuzných pacienta. Je dôležitá pri objasňovaní chorôb, pri ktorých hrajú úlohu genetické faktory.

- Pýtajte sa na **zdravotný stav rodičov, starých rodičov, súrodencov a detí** alebo iných príslušných členov rodiny. Až potom sa konkrétne pýtajte na zdravotný problém, prípadnú príčinu smrti a vek pri úmrtí.
- Zvážte povahu a charakter ochorenia pacienta a podľa toho vyberte podrobnosti rodinnej anamnézy, ktoré sa majú odobrať.
- **Etnický pôvod** môže byť užitočný pri diagnostike a liečbe niektorých ochorení.

Sociálna anamnéza

Vyjadruje "sociálne podmienky", v ktorých pacient žije, t. j. **ako, kde a s kým žije, ako aj zvládanie každodenných činností** (obliekanie, chôdza a pohyb, toaleta, hygiena, príprava jedla...). Zvládanie každodenných činností je dôležité napríklad pre geriatrických pacientov. Ak pacient nezvláda bežné denné činnosti, žije s niekým, či niekto?

- Je domácnosť prispôsobená povahe stavu alebo ochorenia osoby (bývanie na poschodí, v dome s výťahom, bezbariérový prístup)?
- Mnohí pacienti žijú aj v podmienkach, ktoré prispievajú k ich ochoreniu.
- Sociálnu situáciu je potrebné **identifikovať a aktívne riešiť na** začiatku hospitalizácie.
- Ovplyvňuje dĺžku hospitalizácie, rýchlosť zotavenia a celkový úspech liečby.

Pracovná anamnéza

Súčasnú a predchádzajúce zamestnanie. Náplň práce, pracovné prostredie, prašnosť a vystavenie škodlivinám. Práca predstavuje jednu tretinu života pacienta. Je to dôležitý anamnestický údaj. Je pacient starobný alebo invalidný dôchodca?

Gynekologická anamnéza

Obsahuje informácie o ženskom urogenitálnom systéme.

- **Menarché a menopauza**
 - **Menštruácia** - dátum poslednej menštruácie, pravidelnosť a sila. Špinenie medzi cyklami?
 - Užívala alebo užíva pacientka hormonálnu substitučnú liečbu alebo antikoncepciu? Ak áno, ako dlho a aký druh?
- **Pôrod a tehotenstvo** - záznam vo formáte **G P_xY** .
 - G3P2 znamená gravida 3, para 2:
 - žena bola tehotná 3-krát, z toho raz potratila, podstúpila interrupciu alebo je tehotná tretíkrát,
 - len dvakrát sa narodil živý plod alebo mŕtvy plod po 24. týždni tehotenstva (už nie potrat).
 - Dátum, gestačný týždeň, priebeh tehotenstva, priebeh pôrodu, komplikácie a spôsob pôrodu.
 - Citlivo sa pýtajte na potraty a interrupcie.
- **Preventívne prehliadky u gynekológa** - kedy bola pacientka naposledy vyšetrená? Výsledky sterov z krčka maternice a mamografie. Bola očkovaná proti HPV?
- **Pohlavne prenosné choroby** - pýtajte sa citlivo.

Fyziologické funkcie

Obsahuje informácie o funkcii orgánových systémov a zmyslov, spánku a pohyblivosti pacienta. Fyziologické funkcie dopĺňajú celkový obraz o aktuálnom stave pacienta pred prijatím a umožňujú porovnanie s následným priebehom hospitalizácie/ambulantných kontrol, keď sa pýtame najmä na zmeny týchto funkcií.

- **Močenie** - frekvencia, bolesť (odynúria), pálenie a rezanie (dyszúria), vstávanie v noci (nyktúria), inkontinencia, prítomnosť krvi, hnisu, zmena farby, zápach.
- **Stolica** - frekvencia, farba, konzistencia, prímes krvi, hlienu alebo hnisu.
- **Chuť do jedla** - zmeny množstva, nadmerný smäd alebo absencia smädu, zubné protézy.
- **Spánok** - zaspávanie, budenie sa skoro ráno alebo v noci, pravidelnosť, ranná únava, pocit nedostatku vzduchu a prípadne počet vankúšov pri ortopnoe, nočné potenie.
- **Zrak** - zraková ostrosť, typ korekčných pomôcok (okuliare, šošovky) a ich sila v dioptriách, poruchy farebného videnia.
- **Sluch** - kvantitatívna strata sluchu (porucha sluchu, ťažká porucha, úplná hluchota), korekčné pomôcky.
- **Pohyblivosť** - je pacient schopný samostatnej chôdze? Určite typ funkčného postihnutia (schopný chodiť s chodítkom, s pomocou, o barlách...), pomôcky.
- **Hmotnosť** - schudol alebo pribral pacient v nedávnej minulosti? Bolo to chcené alebo nie?

Epidemiologická anamnéza

Epidemiologická história je doplnková, ale napríklad počas pandémie COVID-19 bola nevyhnutná. Bol pacient očkovaný proti vírusu chrípky, vírusu SARS-CoV-2, prípadne kedy bola podaná posledná dávka? Mal pacient COVID-19?

- Má niekto v okolí pacienta podobné príznaky? Mal kliešťa?
- Je pacient očkovaný podľa očkovacieho kalendára?
 - V prípade poranení dátum očkovania proti tetanu.
- Predchádzajúce infekčné choroby.
- Cestovanie do zahraničia v poslednom roku.
 - Kedy a kde? Ako dlho sa tu zdržal?
 - Cestovanie do exotických a rizikových oblastí.
 - Bol očkovaný alebo užíval preventívne lieky?
 - Malo počas cesty alebo krátko po nej nejaké ochorenie? Mal horúčku, hnačku...?
- Prišiel do kontaktu s rizikovými skupinami (infekčné osoby, užívatelia drog...)?

Psychiatrická anamnéza

Psychiatrická anamnéza je komplikovaná a vyžaduje si súkromie. Nižšie sú uvedené len skriningové otázky a témy, na ktoré treba počas odoberania anamnézy myslieť a v prípade potreby sa ich spýtať:

- **Spánok a najmä skoré vstávanie.**
- **Závažné diagnózy v osobnej anamnéze.**
- Zníženie alebo zvýšenie chuti do jedla, hmotnosti, konzumácie alkoholu.
- Zmena libida, znížený záujem o koníčky.
- Vyhýbanie sa určitým činnostiam, fóbie.

Sledujte správanie, náladu a postoje pacienta. Ako na vás pacient pôsobí? Je orientovaný podľa osoby, času, miesta a situácie?

Sexuálna anamnéza

Sexuálnu anamnézu odoberajte len v **relevantných prípadoch, keď** máte na základe predchádzajúcej anamnézy podozrenie na súvisiacu etiológiu. Získanie sexuálnej anamnézy nie je vždy jednoduché. Pomáha, ak si dokážete získať dôveru pacienta počas predchádzajúcich rozhovorov. Je dôležité **zabezpečiť súkromie** počas tejto časti rozhovoru! Pripomeňte lekárske tajomstvo a vysvetlite, prečo je dôležité získať pravdivé odpovede.

- Je pacient sexuálne aktívny?
- Mal v minulosti pohlavne prenosnú chorobu?
- Má pacient dlhodobý vzťah?
- Rizikové správanie pacienta alebo jeho partnera (promiskuita, prostitúcia, nechránený sex)?

Proces získavania anamnézy

Komunikačné zručnosti vychádzajú z príručky Calgary Cambridge a priamo súvisia s cvičením Úvod do komunikácie. **Spôsob odoberania anamnézy priamo ovplyvňuje kvalitu získaných informácií.** Vychádzame z postupov hodnotených na základe medicíny založenej na dôkazoch, ktoré uľahčujú štruktúrovaný a kvalitný proces odoberania anamnézy. To vedie k získaniu validných informácií, umožňuje štruktúrovanejšie vnímanie a uvedomovanie si toho, čo pacient hovorí, a tiež umožňuje pacientovi dobre sa orientovať v rozhovore a poskytuje vhodné prostredie na anamnézu.

Čo môžeme jednoducho urobiť, aby sme si urobili dobrú anamnézu?

1. **Udržujte primeraný očný kontakt.**
2. **Vo chvíli, keď ste s pacientom, dajte mu pocítiť, že ste tu pre neho a jeho zdravie je teraz vašou prioritou.**
3. **Premýšľajte o tom, kto sedí pred vami.** Je to pacient, ktorý túži po informáciách a rozhoduje sa na ich základe? Alebo niekto, kto sa rozhoduje na základe emócií? Alebo je to niekto, kto sedí pred vami a je taký vystrašený, že v skutočnosti nepočuje, čo hovoríte?
4. **Buďte trpezliví, keď je pacient zmätený, a zabráňte tomu.** Komunikujte tak, aby vám pacient rozumel, kontrolujte, či vám rozumie. Na začiatku rozhovoru stanovte časový rámec a oznámte ho pacientovi, aby sa mohol v rozhovore orientovať.

Zručnosti súvisiace s preskúmaním ťažkostí pacienta

1. Vyzvite pacienta, aby vlastnými slovami vysvetlil svoje ťažkosti od začiatku až po súčasný moment (vysvetlil, prečo prichádza práve teraz).

- **Začnite otvorenou otázkou:** "Ako vám môžem pomôcť?", "Čo vás k nám privádza?", "Vidím, že máte _____. Povedzte mi o ňom viac."
 - Úvodná otázka o súčasnej chorobe by mala byť otvorená, srdečná a mala by mať ústretový tón. To povzbudí pacienta, aby opísal súčasné ochorenie zo svojho pohľadu a opísal okolnosti.
 - Otvorená otázka vtiahne pacienta do diagnostického a terapeutického procesu a poskytne lekárovi čas na zváženie, akým smerom sa má v ďalšom rozhovore počas vysvetľovania pacienta uberať.
- **Nechajte pacienta hovoriť.** Ak je čas, nechajte pacienta dokončiť jeho myšlienky bez prerušovania. **Nechajte mu priestor na premýšľanie,** neskáčte z témy na tému.

2. Vhodné používanie otvorených a uzavretých otázok

- **Nekladte sugestívne otázky.**

- Otázky tiež formulujte tak, aby ste pacienta nenútili k odpovedi. Namiesto otázok "Cítite sa dobre?", "Boli ste na operácii?", "Neberiete žiadne lieky?", "Neberiete žiadne lieky?". sa pýtajte: "**Ako sa cítite?**", "**Mali ste nejakú operáciu? Aké?**", "**Užívate nejaké lieky? Aké?**"
- **Otázky formulujte jednoducho a pýtajte sa len na jednu vec.**
 - Pacient môže odpovedať len na jednu časť alebo sa rozhovor môže zvrtnúť na jednu časť a na ostatné aspekty otázky sa zabudne. Napr. otázka: "*Je niečo, čo zmierňuje alebo spôsobuje bolesť?*" Samozrejme, je možné položiť takúto otázku, ale je dôležité si to uvedomiť a neskôr doplniť odpoveď na druhú časť.
- Existujú "podprahové" signály vysielané lekárom, ktoré vedú pacienta k otvorenej alebo uzavretej reakcii. Patrí k nim tón hlasu, rýchlosť reči, neverbálna komunikácia a to, či otázky prichádzajú na začiatku alebo na konci rozhovoru.

3. Aktívne počúvanie

- **Neverbálnu zložku** aktívneho počúvania možno zhrnúť pod skratku **SOLER** :
 - **Straight: Na rovnu** - sadnite si na 5 hodín od pacienta, aby ste sa vyhli "pozeraniu" z očí do očí.
 - **Open: Otvorený** - udržujte otvorený postoj, neprekrižujte ruky ani nohy (pôsobí defenzívne).
 - **Lean: Nakloniť sa** - jemne sa nakloňte k pacientovi, ale nie príliš, aby ste nenarušili jeho osobnú zónu. Naklonením sa dopredu mu oznamujete: "Som tu pre vás, počúvam vás". Naklonením sa komunikujete pravý opak!
 - **Eye: Oči** - udržujte primeraný očný kontakt. Rovnako si všímajte, ako často odvraciate pohľad - môže to vypovedať o vašom pohodlí a sebadôvere v danej situácii.
 - **Relax: Uvoľnite sa** - snažte sa vyzeráť uvoľnene. Zjavná nervozita pôsobí rušivo.
- **Verbálna zložka** aktívneho počúvania zahŕňa napríklad vhodné kladenie otázok, zhrnutie a overenie údajov od pacienta.
- Niektorí pacienti však odbočia od témy a mierne sa odchyľia od pôvodnej myšlienky. Zdvorilo ich prerušte a nasmerujte späť. ("*Rád by som počul viac o _____, ale teraz sa zamerajme na váš hlavný problém.*")
- Ak počas odoberania anamnézy píšete do počítača, vysvetlite pacientovi, prečo (časový stres, dokumentácia toho, čo hovorí), a stále udržujte očný kontakt. Nedávajte monitor medzi seba a pacienta, neotáčajte sa k pacientovi chrbtom. Celkovo sa odporúča, aby ste anamnézu zaznamenali do počítača po rozhovore s pacientom a kľúčové poznámky (príznaky, osobná anamnéza, lieky, alergie atď.) si počas rozhovoru zaznamenávali na papier.
- **Prejavte empatiu a súcit.**

Neverbálna komunikácia (SOLER) - ukážka správneho sedenia

Neverbálna komunikácia (SOLER) - príklad zlého usadenia

4. Uľahčenie výkladu pacienta primeranou verbálnou a neverbálnou komunikáciou, napr. povzbudením, mlčaním, gestami rúk, parafrázovaním, zhrnutím alebo zopakovaním povedaného.

5. Uvedomovanie si a overovanie verbálnych a neverbálnych signálov/poznámok (výraz tváre, reč tela, reč, afekt).

- **Verbálne a neverbálne signály dopĺňajú obraz o zdravotnom stave a perspektíve pacienta.** Napríklad pri rozhovore o rodine pacient prejavuje známky úzkosti alebo sa zdráha odpovedať, prípadne len mení moduláciu hlasu. To sú oblasti, ktoré treba pozorovať a na ktoré sa treba zamerať. A v závislosti od situácie sa na ne taktne opýtajte teraz alebo neskôr.
- **Rovnako venujte pozornosť reči svojho tela.** Vy aj pacient vnímate neverbálnu komunikáciu.

6. *Objasňovanie a sumarizovanie výpovedí pacienta s cieľom overiť a objasniť interpretáciu pacienta, vyzvať pacienta, aby opravil alebo doplnil interpretácie a informácie, ktoré nie sú jasné alebo jednoznačné (napr.: "Mohli by ste vysvetliť, čo máte na mysli...?").*

- **Počas rozhovoru sumarizujte a parafrázujte.** Je ľahké stratiť sa v množstve informácií, ktoré vám pacient v krátkom okamihu poskytne. Zhrňte informácie vlastnými slovami ("Ak som správne pochopil...", "Hovoríte, že...", "Mohli by ste, prosím, vysvetliť, čo myslíte tým...?").
- **Revízie aj na konci rozhovoru.** "Aby sme na nič dôležité nezabudli, zhrniem, o čom sme doteraz diskutovali. Ak je niečo nepresné, prerušte ma, opravte, doplňte. Takže z toho, čo sme spolu prebrali, sa mi zdá, že prichádzate na ____."

7. *Tvorba časovej osi (príznaky/udalosti).*

- Objasnenie udalostí, ktoré sa odohrali, a ich postupnosť (napr. v prípade náhleho vzniku bolesti na hrudníku) sú **nevyhnutné pre výber terapeuticko-diagnostického prístupu**. Vytvorením časovej osi udalostí si lekár nielen overí, či správne pochopil postupnosť, ale pomôže aj pri diferenciálno-diagnostickom uvažovaní a určení "najlepšieho ďalšieho kroku".

8. *Jasný a zrozumiteľný jazyk, vyhýbanie sa lekárskej žargónu a navádzajúcim otázkam.*

- **Ak si neviete predstaviť ekvivalent, napr. latinský termín, vysvetlite ho pacientovi.** Ak máte pocit, že pacienta vaše vysvetlenie nejakého pojmu dráždi, pokojne sa ho opýtajte. "Ak vám vysvetľujem niečo, čo je vám jasné, povedzte mi to. Ale je pre mňa dôležité, aby som vám vysvetlil všetko, čo je pre vás dôležité, alebo aby ste mi rozumeli."
- Pri písaní je vhodné oddeliť, čo je interpretácia pacienta a čo je vaše pozorovanie pri opise aktuálneho ochorenia. Pacientova interpretácia sa zvyčajne píše tak, ako ju pacient uvádza, napr. v úvodzovkách.
- Svoje pozorovania však zdokumentujte odbornými lekáorskými termínmi.
- Ak pacient uvedie, že niečo nie je: napr. nevie o alergiách, nepije alkohol atď., zápis *neguje* (napr. *alkohol neguje*) alebo *neuvádza*.

Ďalšie zručnosti súvisiace s pochopením pohľadu pacienta

1. *Aktívne a primerané objasnenie pohľadu pacienta (NOPOD)*

- **Predstavy** - čo si pacient myslí, že "mu je"?
- **Obavy** - čo je hlavnou obavou pacienta v súvislosti s jeho súčasným ochorením/zdravím?
- **Pocity** - ako sa pacient momentálne cíti?
- **Očakávania** - v čo pacient dúfa, že lekár dnes urobí?
- **Vplyv ťažkostí na život** - aký vplyv má choroba na život pacienta?

2. *Povzbudzovanie pacienta, aby vyjadril svoje pocity*

- **Zachytenie verbálnych alebo neverbálnych náznakov.** "Povedali ste, že sa obávate, že dostanete infarkt. Akú veľkú úlohu hrá tento strach pri vašom príchode teraz?" "Pôsobíte na mňa dosť skleslo/rozčúlene/obávane. Je to tak, alebo sa mýlim? Prečo si to myslíte?"
- **Priama otázka.** "Ako sa cítite? Môžeme sa o tom porozprávať?"
- **Využívanie empatie, porozumenia, validácie.** "Viem si predstaviť, že je to pre vás teraz veľmi ťažká životná situácia." Pozor na unáhlené vyhlásenia na začiatku rozhovoru o pocitoch a emóciách (*chápem, ako sa cítite; rozumiem, ako sa cítite*). Môžete tým prerušiť diskusiu a uraziť pacienta, ak sa ešte ani nedostal k tomu, aby vám povedal, ako sa vlastne cíti.
- **Žiadosť o príklady.** "Keď sa nad tým zamyslíte, spomeniete si, že by ste sa niekedy cítili v depresii?"
- **A potom plynulý prechod k ďalšej téme.** "Po tom všetkom, čo si mi práve povedala, mám pocit, že by som mohla trochu pochopiť, ako sa cítite. Poďme sa spolu pozrieť na to, ako vám môžeme konkrétne pomôcť."

Zručnosti súvisiace s vedením štruktúrovanej konverzácie

1. Plynulé uvedenie jednotlivých tém rozhovoru pomocou:

- **Neverbálna komunikácia** (napr. gestá rúk, prikyvovanie atď.).
- **Spojovacie výroky** - používanie vhodných spojok, ktoré spájajú dve vety, čím napomáhajú plynulosti vyjadrovania a pochopeniu myšlienky/informácie, "oslie mosty".
- **Odôvodnenie zmeny témy** - napr. "Teraz by som vás chcel požiadať o informácie o zdravotnom stave členov vašej rodiny, aby sme napríklad nevynechali niektoré dôležité rizikové faktory. Niektoré choroby majú aj dedičnú zložku, a preto sa vyskytujú v rodinách." Alebo ak je pacient veľmi roztržitý a nedokáže rozlíšiť dôležité informácie od nepodstatných detailov, možno ho taktne prerušiť: "Pán _____, prepáčte, že vám takto skáčem do reči. Chápem, že _____ je pre vás dôležitá téma, ale vráťme sa teraz k _____, aby sme úplne neodbočili od témy. K tejto téme sa môžeme vrátiť na konci rozhovoru."

2. Vedenie rozhovoru v logickom slede.

- Počas rozhovoru sa dá ľahko stratiť alebo odbočiť, preto sa odporúča postupovať podľa štruktúrovaného sprievodcu rozhovorom, ako je uvedené v časti Obsah histórie vyššie.

3. Dodržanie času, ktorý je na rozhovor k dispozícii, a jeho efektívne využitie, pričom sa treba držať témy.

- Na začiatku rozhovoru s pacientom je dobré oznámiť približný časový rámec, ktorý máte na rozhovor k dispozícii. To umožní pacientovi prispôbiť si podrobnosti rozprávania od začiatku rozhovoru.

Klinicko-diagnostické uvažovanie

Klinicko-diagnostické uvažovanie je to, o čom sú klinické roky štúdia medicíny a následná prax. V súvislosti s odberom anamnézy je však užitočné vysvetliť rozdiel medzi všeobecnou anamnézou, ktorá vám bola predložená vyššie, a cieleňou anamnézou.

Rozdiel medzi cieleňou a všeobecnou anamnézou spočíva v tom, že pri **cielennej anamnéze** sa zameriavame najmä na všetky možné relevantné informácie, ktoré súvisia s **aktuálnym ochorením**. Zatiaľ čo pri **všeobecnej anamnéze** sa zameriavame na **úplnú a kompletnú anamnézu** pacienta a informácie, ktoré sa týkajú aktuálneho ochorenia.

S pribúdajúcimi poznatkami a najmä skúsenosťami sa väčšina lekárov, najmä v nemocničnom prostredí, zameriava na cieleňou anamnézu pri prijatí, prípadne dopĺňa zložky všeobecnej anamnézy neskôr počas hospitalizácie.

Všeobecný lekár postupne získava kompletnú, podrobnú a štruktúrovanú anamnézu, ktorá sa vyvíja v priebehu rokov, a starostlivo vyhľadáva červené vlajky, aby včas odhalil závažné ochorenia, čo je jedným z cieľov a základov ambulantnej starostlivosti.

Obsah cieleňou anamnézy

Pri cieleňou anamnestickom rozhovore sa lekár často zameriava najmä na **hlavné ťažkosti pacienta**. Vždy však existujú informácie, ktoré potrebujeme od pacienta získať. V tomto poňatí je vhodnejšie pozrieť sa na anamnestické informácie z hľadiska rizikových faktorov, červených vlajok a práve diferenciálnej diagnózy. Aj napriek tomu je potrebné zistiť **alergie a farmakologickú anamnézu**, ktoré sú nevyhnutné pri prijatí každého pacienta a v prípade ich prehliadnutia sú právne fatálne.

1. Biomedicínsky pohľad na súčasné ochorenie
2. Pohľad pacienta na súčasné ochorenie
3. "Základné informácie"
 - a. Alergie

- b. Farmakologická anamnéza
- c. Rizikové faktory
- d. Červené vlajky
- e. Ďalšie informácie pre diferenciálnu diagnostiku

Rizikové faktory

Rizikové faktory sú informácie o pacientovi, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť možnej diagnózy. Napríklad u pacienta s bolesťou na hrudníku, ktorý je fajčiar, má vysoký cholesterol a ktorého rodičia prekonali infarkt myokardu, je oveľa pravdepodobnejšie, že má kardiálnu príčinu.

Červené vlajky

Červené vlajky sú príznaky, ktoré môžu naznačovať závažné ochorenie. Napríklad, ak pacient príde s kašľom, je dôležité opýtať sa, či nevykašľava krv. Ak príde starší pán pre pád na hlavu, musíte okrem iného zistiť, či neužíva antikoagulačné lieky.

Ďalšie informácie pre diferenciálnu diagnostiku

Ďalšie informácie pre diferenciálnu diagnózu zahŕňajú hľadanie možných ochorení a hľadanie ďalších informácií na podporu/vyvrátenie každého z možných ochorení/diagnóz, t. j. vytvorenie klinického úsudku. Ak napríklad pacient vykašľava krv, je potrebné sa opýtať, či mal v poslednom čase nejaké infekcie, nedávne horúčky atď. Tiež je potrebné opýtať sa, či schudol, čo by mohlo poukazovať na rakovinu, či fajčí atď.