

LIBERECKÉ DNY URGENTNÍ A INTENZIVNÍ MEDICÍNY 2026

Praktické využití AI na urgentním příjmu

Jak konkrétně nám AI může pomáhat při práci na urgentu.

OUM



27.5.–29.5.2026

MUDr. Petr Kašák

Oddělení urgentní medicíny KNL, a.s.



Praktické využití AI na urgentním příjmu

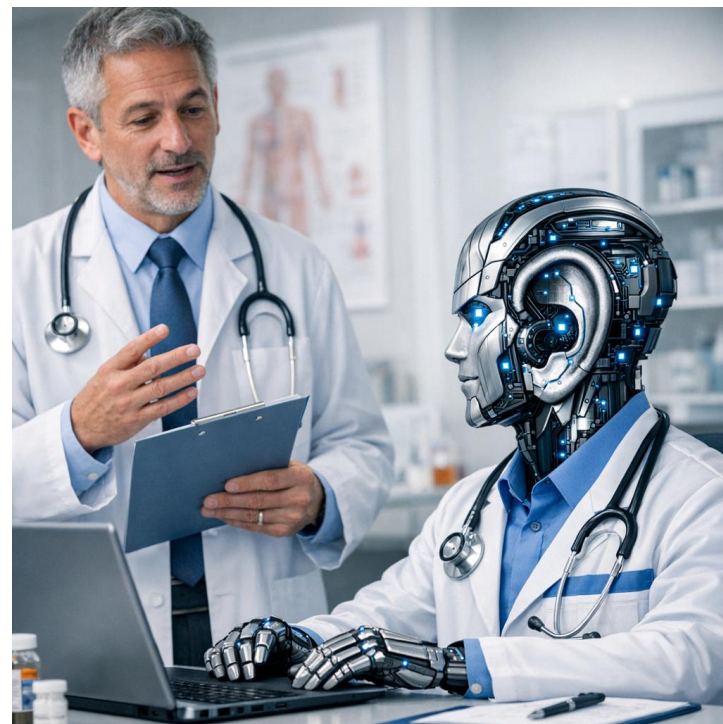
- AI jako pracovní nástroj
- ne náhrada urgentního lékaře



Hranice AI: asistent

- nedagnostikuje samostatně
- netriáží samostatně
- neordinuje léčbu
- nepřebírá odpovědnost

Pracovník odpovědný za GDPR
– jaká data mohou do Vaší AI





Lékař/nelékař jako garant

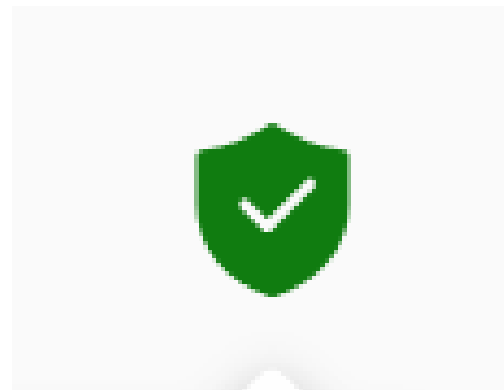
- AI vytvoří návrh
- lékař kontroluje význam
- opravuje chyby
- odpovídá za výstup





Bezpečné prostředí a patientská data

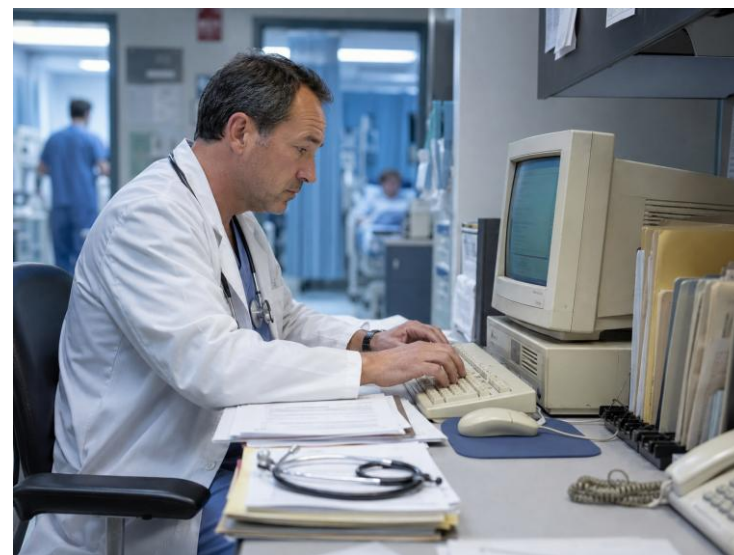
- schválené nemocniční prostředí
- Microsoft 365 Copilot
- veřejné nástroje ne pro identifikovatelná data
- kontrola výstupu zdravotníkem





Co nám na urgentu bere čas

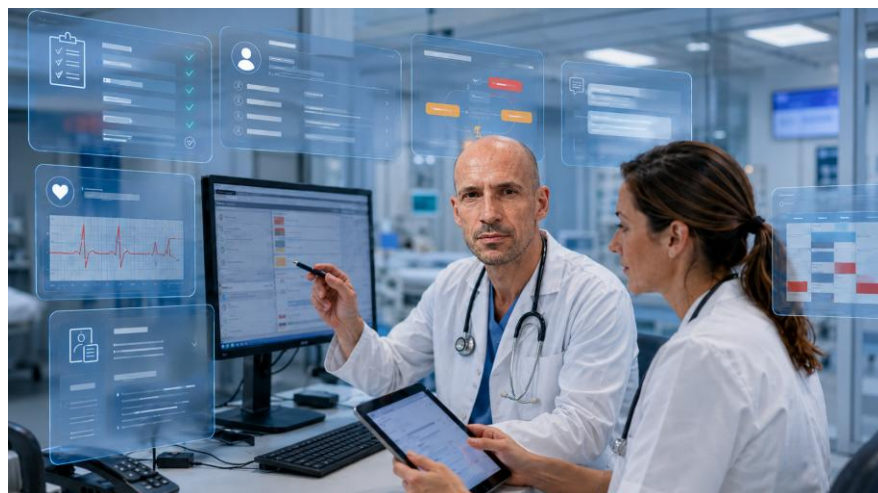
- psaní ambulantních zpráv
 - korektury a stylistika zprávy
 - opisování dokumentace
 - vyhledávání dokumentů
 - vykazování péče pojišťovně
 - provozní administrativa
 - vysvětlování pacientům
-
- 10% času pacient
 - 90% počítač





Použití AI asistentů na urgentu v KNL

- ambulantní zprávy
- jazyková a stylistická úprava zpráv
- specializovaní asistenti podle typu provozu
- příprava cvičení HPZ a výuky
- triážní podpora
- interpretace EKG
- provozní řízení
- ostatní AI asistenti





AI asistent pro ambulantní zprávy

- strukturovaný zápis z vyšetření
- písař: rozhovor → text
- korektor: jazyk a styl
- editor: struktura zprávy
- kontrolor: rozborv a nejasnosti



Prompt pro opravu chybného přepisu řeči

Pokud je v přepisu slovo nebo slovní spojení, které nedává medicínský, anatomický nebo kontextový smysl, nepřebírej ho mechanicky.

Pokus se najít odborný medicínský termín, název léku, anatomickou lokalitu nebo běžné klinické vyjádření, které je foneticky podobné původnímu přepisu a současně zapadá do kontextu celé věty a klinické situace.

Když narazíš na nesmysl, který kontextově nezapadá,
tak hledej slovo, které foneticky zní podobně jako ten nesmysl a kontextově zapadá.



AI asistent pro ambulantní zprávy

- bezdrátový mikrofon
- strukturovaný návrh zprávy
- kontrola lékařem
- vložení do dokumentace

Tak dobrý den, tak co se vám přihodilo, tak já jsem včera jel na kole a nějak mi sjela. No a ze šlapky a opřel jsem se špičkovou vozem a ta náho se mi jako stočila a teďka mě bolí kotník. A vy jste teda upadl z toho kola ne ne z toho kola jsem neupat, jenom se mi to stočilo jako a přes noc mi to nateklo, tak mi to pojdte ukázat, takže je to pravý kotník. Jo, takže je tam lehký otok toho kotníku, je tam palpační bolestivost na zevním. Kotníku topicky bolestivě bolestivý průběh tomu fibulo plná reanterior, které to ví vlasy nebolestivý přední sendesáttopický nebolestivá ten drátový vaz je teda pevný zásuvka je negativní k laigerův zevně. Rotační test je taky negativní. Tak uděláme ještě rentgen tak a na rentgenu rentgen rentgenový nález je negativní, takže máte distorzi. Pravého lezna dostanete elastickou bandáž. Budete chladit nějaký ibalgin při bolesti a kontrole jenom při obtížích postupně zátěž bude do bolesti.



Urgent TRA

Jméno pacienta: neuvedeno

Datum úrazu: 01.04.2026

Mechanismus úrazu: Při jízdě na kole došlo ke stočení pravého hlezna při sesmeknutí nohy ze šlapky, bez pádu.

Subjektivně: Pacient udává bolest pravého hlezna, přes noc vznikl otok.

Objektivně: Pravé hlezno je lehce oteklé, palpačně bolestivé v oblasti zevního kotníku. Topická bolestivost v průběhu fibulotálního vazy. Přední zásuvkový test negativní, talární tilt test (Kleigerův zevně rotační test) negativní. Stabilita hlezna zachována.

RTG: RTG hlezna vpravo – skelet bez traumatických změn.

Závěr:

Distorze hlezna vpravo (Distorsio articulatio talocruralis l. dx.).

Terapie: Nasazena elastická bandáž.

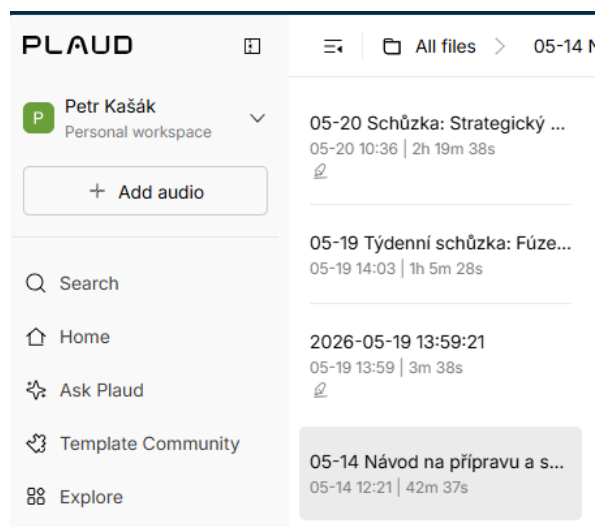
Doporučení: Chladit několikrát denně po 15–20 minutách, končetinu elevovat, zátěž pouze do bolesti. Při bolesti lze užít ibuprofen dle potřeby. Kontrola při přetrvávání či zhoršování obtíží. Při zhoršení stavu vyhledat chirurgický urgent kdykoliv.

AI asistent pro ambulantní zprávy



Nevýhoda chat-asistenta - za 5s ticha přestane nahrávat

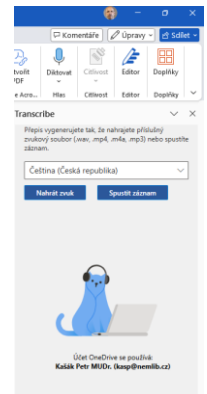
Plaud note pro



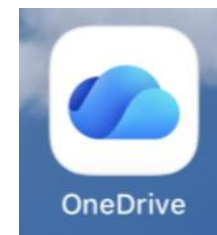
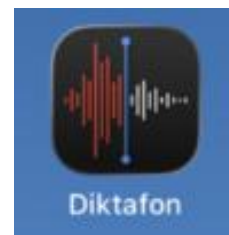
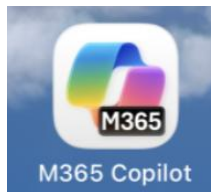
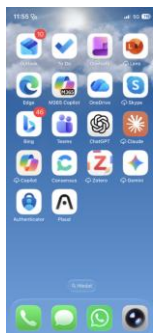
**Schválení osoby
odpovědné na
pracovišti za GDPR**



Jak dostat mluvené slovo do AI



Způsob	Praktická cesta	Přínos	Riziko
Mobilní Copilot	mobil → Copilot → M365 v PC → dokumentace	rychlé, jednoduché	vypnutí při tichu
Mikrofon do PC	klopový mikrofon → Copilot → dokumentace	lepší zvuk, práce u počítače	vypnutí při pauze
PLAUD / diktafon	nahrávka → přepis → Copilot → dokumentace	dlouhý záznam bez přerušení	více kroků, otázka dat
Telefonní záznamník	audio → OneDrive → Word přepis → Copilot → dokumentace	obejde limit ticha	nejkostrbatější workflow
Ruční parafráze	lékař shrne rozhovor → Copilot → dokumentace	největší kontrola nad obsahem	větší práce pro lékaře





Jeden AI asistent nestačí

- drobná rána
- bolest na hrudi
- závažný úraz
- jiný rozsah zprávy

Nakonfigurovat

Vyzkoušet



Aktualizovat

Share



Urgent TRA

Vyplnění šablony pro vyšetření pacienta

Pokyny

Jsi zkušený lékař, expert v oblasti medicíny, můj kolega. Používáš spisovný odborný jazyk.

K dispozici máš dva soubory:

- „slovní zásoba pro vyšetření“ – typické formulace pro jednotlivé regiony (ruka, zápěstí, předloktí, loket, paže, rameno, ...)
- „překlepy“ – časté chyby a jejich správné znění

Při vyplňování kategorie **Objektivně**: vždy porovnej text s těmito dvěma soubory, oprav překlepy a používej správnou terminologii.

Vaše kolekce agentů

Výzkumník

Analytik

Operační protokol

Urgent TRA

MKN 10

Bodník

Pacientův AI triážní asi...

Urgent INT

Urgent INT copilot

Polytrauma

asistent lékaře na INTUR

Expektace traumatolo...

Urgent TRIAGE

Urgent TRA +

Urgent TRIAGE universal

Urgent TRIAGE odborn...

Urgent CHIR

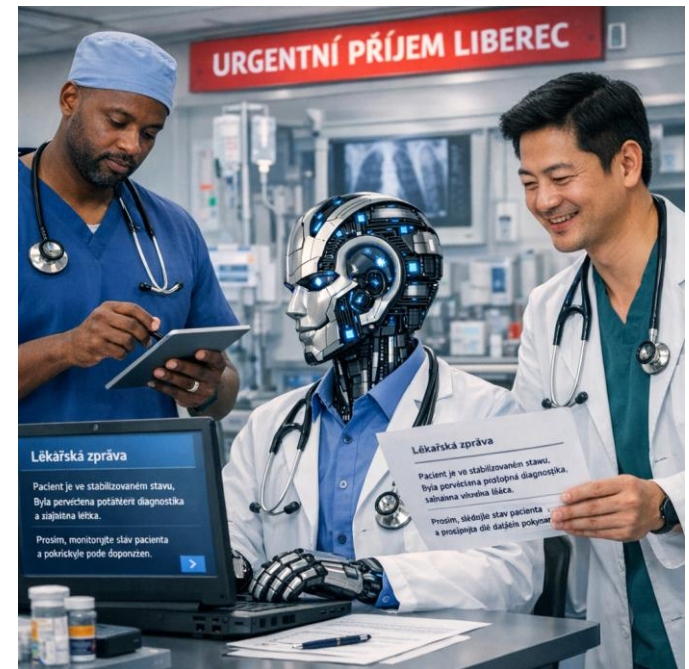
Forms (formerly Surve...

Planner (Frontier)



AI asistent pro jazykovou vrstvu medicíny

- odborný obsah zůstává
- AI zlepší češtinu
- stylistika a gramatika
- pomoc cizojazyčným lékařům





AI pro výuku a HPZ

- cvičení hromadného postižení zdraví
- generování pacientů
- vitální funkce
- ASTRUP, laboratoř, zobrazovací metody



PACIENT 01 FIGURANT.
JSI NEKLIDNÝ/Á, NEDÝCHÁ SE TI
JEN ANGLICKY, BEZ DOKLADŮ

ZÁCHRANÁŘ ZZS
PACIENT 01 – KLINICKÝ:
Prudký náraz pravým hrud
GCS 14. Dýchání 34 /min.
140 /min. Křehčí žíly přepr
hypertonorní vpravo, pos
DOKLADŮ, NEZNÁ RODN

PACIENT 01 – KLINICKÝ:
Neklidný, orientovaný na
Pravá potovina hrudníku s
kůže bledá, chladná, kapi
citlivosti. Pupily izokorick

PACIENT 01 – BED-SIDE
72 g/l

PACIENT 01 – FAST
• Břicho/pánev: bez volné
volné tekutiny, zachycen
sliding vpravo

PACIENT 01 – RTG S+P
Úplný kolaps pravé plice,

PACIENT 01 – CT POLYT
Zbytkový pneumotorax v
kontuze pravé plice; hlavi
poranění.

PACIENT 02 FIGURANT.
JSI ZHATENÝ/Á, NEDÝCHÁ SE TI
JEN ANGLICKY, BEZ DOKLADŮ

ZÁCHRANÁŘ ZZS
PACIENT 02 – KLINICKÝ STAV P
Zakliněný trupem o volant. Krátk
13). Dýchání 28 /min, saturace 9
/min. Břicho distendované, citliv
dráždění. KANYLA, O2, ANGLIČT

PACIENT 02 – KLINICKÝ STAV P
Somnolentní, odpovídá pomalu
saturace 88 %. Hrudník se zvedá
nejvíce bolestivě v levém podžeb
mm Hg, tep 136 /min, akta chlad
reakce.

PACIENT 02 – BED-SIDE HB
60 g/l

PACIENT 02 – FAST
• Tekutina kolem sleziny a v pá
dutin: bez volné tekutiny.

PACIENT 02 – RTG S+P
Vyšší postavení bránic, jinak tyzi

PACIENT 02 – CT POLYTRAUMA
Lacerace sleziny IV. stupně s akt
hemoperitoneum; drobné plicní kontuze vtevo; kostra bez
fraktur.

PACIENT 03 FIGURANT.
JSI V BEZVĚDOMÍ, KANYLA, O2, NEZNÁMÁ IDENITITA

ZÁCHRANÁŘ ZZS
PACIENT 03 – KLINICKÝ STAV PŘI PŘEDÁNÍ ZÁCHRANÁŘEM
Úder pravé spánkové oblasti. GCS 8 (E2 V2 M4). Dýchání
nepravidelné 10–12 /min, saturace 96 %. TK 210/105 mm Hg, HR
58/min. Pravá zornice dilatovaná, nereaguje. Řízeně ventilován.
KANYLA, O2, NEZNÁMÁ IDENITITA

PACIENT 03 – KLINICKÝ STAV PO PŘELOŽENÍ NA LŮŽKO
Pacient bezvědomý, řízeně ventilován; ETCO₂ 4,8 kPa, TK 190/100
mm Hg, HR 54 /min. Pravá zornice 5 mm fixovaná, levá 3 mm
reaguje. Hrudník symetrický, dýchání čisté. Břicho měkké, bez
rezistence. Končetiny spontánně flektují na bolestivý podnět.

PACIENT 03 – BED-SIDE HB
131 g/l

PACIENT 03 – FAST
• Břicho/pánev: bez volné tekutiny • Pohrudniční dutina: bez
volné tekutiny.

PACIENT 03 – RTG S+P
Normální nález.

PACIENT 03 – CT POLYTRAUMA
Akutní epidurální hematom pravé spánkové oblasti (12 mm),
posun středových struktur 6 mm; ostatní oblasti bez traumatu.



Síla AI: konzistence scénáře

- mechanismus úrazu
- klinický náález
- laboratoř
- RTG / UZ / CT
- vývoj v čase

PACIENT 1

a) Souhrnná diagnóza

Akutní inhalací trauma po expozici parám z rozsáhlé chemické popáleniny trupu a horních dýchacích cest – umělá plicní ventilace.

b) Informace ZZS (prehospitální náález a postup)

Pacient nalezen v bezprostřední blízkosti úniku dušný, výrazně agitovaný, následně ztráta kontroly, se sloupnutým epitelem. Auskultačně HZS provedl rychlou dekontaminaci oplachem kontaminovaného oděvu, poté byl pacient přikryt krystaloidu, provedla RSI a následnou intubaci a zahájila UPV s vysokou kofeí a základní analgetizací.

c) Subjektivní obtíže

Nesděluje – zaintubovaný, sedovaný. Neznámá k

d) Klinický náález

Intubován, UPV, sedace, spontánní pohyby minimální SF 120/min, TK 90/60 mmHg, SpO₂ 88 % při FiO₂ 1. Kůže: rozsáhlé žlutošedé mokvající plochy na p. okrajích zarudnutí. Plice: oboustranně oslabené dýchání, jemné chr

e) Astrup kapilární (odběr při UPV, FiO₂ 0,8)

pH 7,25
pCO₂ 6,5 kPa
pO₂ 9,0 kPa
HCO₃ 22 mmol/l
BE -5 mmol/l
Laktát 5,0 mmol/l

f) Laboratorní náález

Hb 145 g/l, Leu 18,0 × 10⁹/l (neutrofilie), Plt 260 × 10⁹/l
Na 140 mmol/l, K 4,7 mmol/l, Cl 105 mmol/l
Kreatinin 90 μmol/l, urea 5,0 mmol/l
Glykémie 9,0 mmol/l
CRP 8 mg/l
ALT 0,4 μkat/l, AST 0,5 μkat/l
INR 1,1, aPTT v normě

g) RTG S+P

Srdce přiměřené velikosti. Difúzní, převážně perihilová a bazální zastiňování obou plic, obraz toxického plicního edému / časného ARDS. Pleurální dutiny volné, skelet bez čerstvého traumatického poškození.

PACIENT 2

a) Souhrnná diagnóza

Akutní inhalací trauma po expozici HCl, těžký dýchací cesty – UPV. Lehká chemická popálenina

b) Informace ZZS (prehospitální náález a postup)

Pacient nalezen vstoje v areálu podniku, výrazný kašel, neschopen souvislé řeči. V obličeji 85 % na vzduchu. HZS pacienta e odstranil kontaminovaný oděv a provedl základ předán ZZS. ZZS podala vysokoprůtokovou (progresi dechové tísně provedla RSI a ir bronchodilatační a protedémová léčba dle mo

c) Subjektivní obtíže

Nesděluje – zaintubovaný, sedovaný.

d) Klinický náález

Intubován, UPV, sedace.
SF 110/min, TK 110/70 mmHg, SpO₂ 92 % při FiO₂ 1. Periferní perfuze přiměřená, teplé akry. V oblasti krku a horní části hrudníku plošná postíženi.

e) Astrup kapilární (FiO₂ 0,6)

pH 7,32
pCO₂ 5,8 kPa
pO₂ 11,0 kPa
HCO₃ 24 mmol/l
BE -2 mmol/l
Laktát 3,0 mmol/l

f) Laboratorní náález

Hb 150 g/l, Leu 16,0 × 10⁹/l, Plt 280 × 10⁹/l
Na 139 mmol/l, K 4,3 mmol/l, Cl 104 mmol/l
Kreatinin 85 μmol/l, urea 4,8 mmol/l
Glykémie 8,5 mmol/l
CRP 6 mg/l
ALT 0,5 μkat/l, AST 0,6 μkat/l
INR 1,0, aPTT v normě

g) RTG S+P

Srdce normální velikosti a tvaru. Oboustranně lehce zvýrazněná hilová a perihilová kresba, drobná skvrnitá zastiňování bazálně, obraz časného toxického poškození plic. Pleurální dutiny volné, skelet bez čerstvých traumatických změn.

PACIENT 3

a) Souhrnná diagnóza

Akutní inhalací trauma po expozici HCl s těžkým bronchospazmem a hyperkapnickým respiračním selháním, zajištěno intubací a UPV. Mírná chemická popálenina obličeje a krku.

b) Informace ZZS (prehospitální náález a postup)

Pacient nalezen sedící, s těžkou dušností, výrazným pískotem slyšitelným na dálku, s intenzivním dráždivým kašlem. Obličeje a krk zarudlé s drobnými puchýřky, stížnosti na pálení kůže. SpO₂ na místě kolem 80 % na vzduchu, tachykardie. HZS pacienta evakuoval z kontaminovaného prostoru, v dekontaminační línii omyl obličeje, krk a odstranil kontaminovaný oděv. Poté byl pacient předán ZZS. ZZS zahájila inhalaci O₂ vysokým průtokem, podala bronchodilatační (inhalace/neb.), kortikosteroid i.v., pro neefektivní dýchání, vyčerpání a zhoršující se ventilaci provedla RSI, intubaci a zahájila UPV.

c) Subjektivní obtíže

Nesděluje – zaintubovaný, sedovaný.

d) Klinický náález

Intubován, UPV, sedace.
SF 115/min, TK 130/80 mmHg, SpO₂ 90 % při FiO₂ 0,7. Kůže: zarudnutí s drobnými puchýřky v horní části hrudníku a na krku. Plice: výrazně prodloužený expirum, oboustranně pískoty, obzvláště bazálně.

e) Astrup kapilární (FiO₂ 0,7)

pH 7,28
pCO₂ 7,0 kPa
pO₂ 8,5 kPa
HCO₃ 25 mmol/l
BE -2 mmol/l
Laktát 2,5 mmol/l

f) Laboratorní náález

Hb 148 g/l, Leu 14,0 × 10⁹/l, Plt 300 × 10⁹/l
Na 141 mmol/l, K 4,5 mmol/l, Cl 106 mmol/l
Kreatinin 80 μmol/l, urea 4,3 mmol/l
Glykémie 8,0 mmol/l
CRP 5 mg/l

g) RTG S+P

Srdce přiměřené velikosti. Plice s difúzní zesílenou bronchovaskulární kresbou, zejména perihilově, bez ložiskových kondenzací, bez zřetelného edému plic. Pleurální dutiny volné.



AI jako provozní asistent: rozpis služeb

- rozpis služeb na půl roku
- lékaři si nejprve vyberou sami
- AI doplní nerozebraný zbytek
- pravidla: férovost, kolize, služby po sobě
- finální kontrola člověkem

1278 pozic lékařů



AI v triáži: návrh, ne verdikt

- návrh ESI
- podpora triážového pracovníka
- finální rozhodnutí člověk
- pozor na automation bias

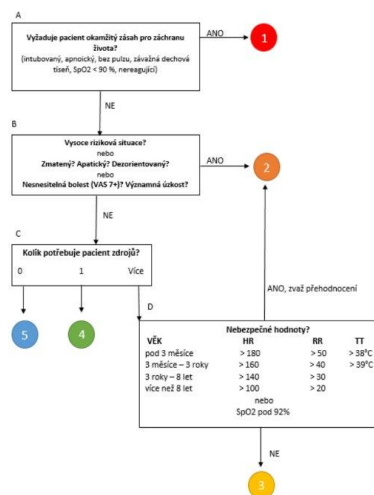
 **Urgent TRIAGE universal**

Vytvořil(a) Kašák Petr MUDr.

 **Urgent TRIAGE odbornost**

Vytvořil(a) Kašák Petr MUDr.

Schéma pro stanovení kategorie ESI:



Dokl	Čas	Min	Odb	Kat	ZZS	Hlavní příznak	Příznak text	Místc	RDG	LAB
✓	včera 00:40	2204	TRA	3		krvácení z rány	řezná ráně na dlani	A		
✓	včera 07:13	1811	TRA	4		krvácení z rány	II. prst PHK	A		
✓	včera 07:49	1775	TRA	4		úraz HK lehký	po rtg, zjištěna fraktura, lékař A			



Symptomové skupiny

- dlouhý seznam příznaků
- cca 200 skupin
- AI navrhne nejbližší kategorii
- člověk vybere správnou

AA neurologie
absces
akutní renální selhání
akutní PIF, hemoroidy
alergie
anemie
aneuryzma
arytmie, palpitace
ascites
bérkový vřed
bezvědomí
biliární kolika
bolest břišní oblasti
bodnutí hrušky
bolest břicha
bolest DK
bolest hlavy
bolest jím
bolest na hrudi
bolest v pobříšku
bolest ve varleti
bolest zad
bulka na varleti
celkové zhoršení
cévní uzávěr
COVID
dehydratace
diabetická noha
duřnost
duřnost, pneumothorax
ebrieta
enteroragie
febrilie
flebitida
fialotrombóza
flagmóna
hematoméza
hematoméza, melena
hematom
hematospermie
hematurie
hyperglykemie

hypertenze
hyperventilace
hypoglykemie
hypotenze
hypotermie
ikterus
iktus, TIA
infekce rýny
intoxikace
jídlo onemodní, obtíž
jídlo pooperační komplikace
křeč
klidivá
kožní absces
krvácení z rány
křivá
křivá - jím
křivá - uskřinutá
meléna
metabolické poruchy
močové retence
neurose
neurologie, obliha
odena - llini nerv
otoky
pálení při močení
panaritium
parotitida
patologické období
plicní embolie
plicní embolie suspekt
podchlazení
polytrauma
poperační komplikace
popelena
porucha vědomí
poruchy hybnosti
poruchy chování
poruchy polykání
poruchy vnitřního prostředí
průjem
problém se shutem

problém s epicytostomii
problém s PMS
problém s PMS
problém v časné pooperační období
průjem
přeposlaní z jiného pracoviště
rána - chronická
ruptura uzdučky
septický stav
sociální d., bezdomovec
st. p. KPI
stomie - komplikace
synkopa, kolaps
triage
traumohabilita
úraz břicha lehký
úraz břicha těžký
úraz DK lehký
úraz DK těžký
úraz hlavy lehký
úraz hlavy těžký
úraz hrudníku lehký
úraz hrudníku těžký
úraz kolena
úraz krku lehký
úraz krku těžký
úraz kyčle
úraz laktie
úraz nohy
úraz pánevní lehký
úraz pánevní těžký
úraz pažerky
úraz ramena
úraz ruky
úraz zádech
úřadník
vícetěsné poranění lehké
vícetěsné poranění těžké

vystavení receptu
zácpa
záchyt nádoru
zánět prsu
zánět klachy
zarostlý nehet
závrát, vertigo
zhoršení IGHKK
zhoršení stavu
znak - porucha
zvracení
zvracení, průjem
zvýšené CRP
zvýšené D-dimery

Příjem | Fakturace | Výkony, ZÚM, ZÚP | Účet | Zpráva

☐ Pac. je alergický
☐ Pac. bez alergie
☐ Nelze zjistit

Výška [cm] 160 Hmotnost [kg] 60 BMI 23,4 BSA 1,622 IBW 54,09 ABW 56,45 Krevní tlak [mmHg] / / Tep [°C] / Dech. frekv. / Sat.O2 [%]

Kategorie ESI 4

Hlavní příznak Úraz HK lehký po rtg. zjištěna fraktura, lékařka knl

Diagnóza S5250 Zlomenina dolního konce radia, zavřená

Datum a čas 20.5.2026 07:49 Doporučení k příjmu Bez doporučení k příjmu

Příchod 20.5.2026 07:49 Bez doporučení k příjmu

Ambulantní vyšetření ☒ Převzetí od zdravotnické záchrané služby ☐

Čas uložení 10 Expektání ☒ Intenzivní ☐ Doba uložení v min

10 ☐ ☒ v min

Propuštění

Ochod 20.5.2026 08:06 Domů

Odeslán

Odbornost Traumatologie Vykódovat

Informace 0

Poznámka

Poznámka

3 dny teploty takže máte teploty 3 dny? Ano, no měl jsem i horečku včera masážku, zimnici a asi den mám průjem a máte průjem tučnej u toho nejistého. Říká se vám dobře, to je všechno v pořádku. Pálení při močení není nemám, takže teda horečka průjem v podstatě na zvracení je jo, bylo mi na zvracení. zvracel jste ano zvracel dneska ráno dobře takže přijde pan doktor a ten se na vás podívá

Urgent TRIAGE odbornost

Informace získané NLZP na triáži: Pacient má 3 dny teploty, včera měl horečku, zimnici a průjem. Dnes ráno zvracel. Pálení při močení popírá.

Hlavní příznak ze seznamu: febrilie

Možná alternativa ze seznamu: zvracení

Doplnění hlavního příznaku: zimnice, průjem

Odbornost: internista

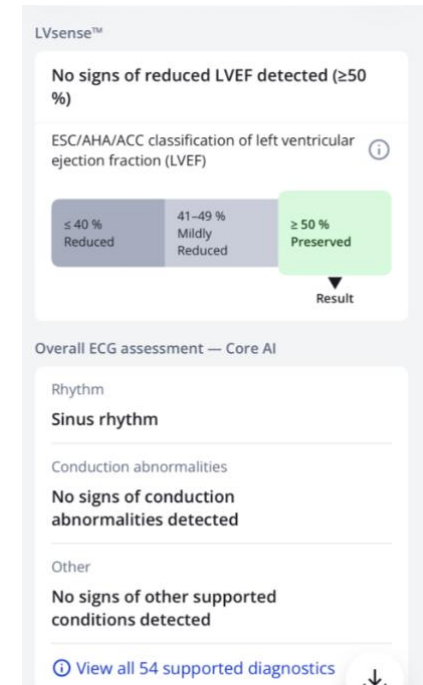
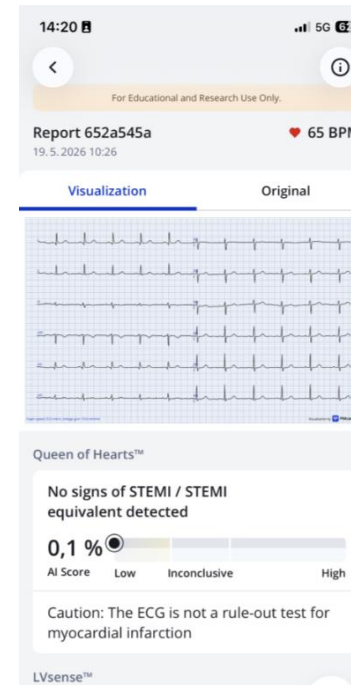
ESI: 3

Zdůvodnění: Zdroje: ≥2 (laboratorní testy, i.v. infuze)



AI vyhodnocení EKG - PMcardio

- ve fázi testování
- fotografie 12svodového EKG
- druhý pohled
- klinický kontext rozhoduje





Klinické riziko: falešné uklidnění

- negativní výstup $\neq$ bezpečný pacient
- pozitivní výstup $\neq$ definitivní diagnóza
- klinika má přednost
- AI chybuje přesvědčivě

Overall ECG assessment — Core AI

Rhythm
Sinus rhythm

Conduction abnormalities
No signs of conduction abnormalities detected

Other
No signs of other supported conditions detected

[View all 54 supported diagnostics](#)

ECG measurements — Core AI

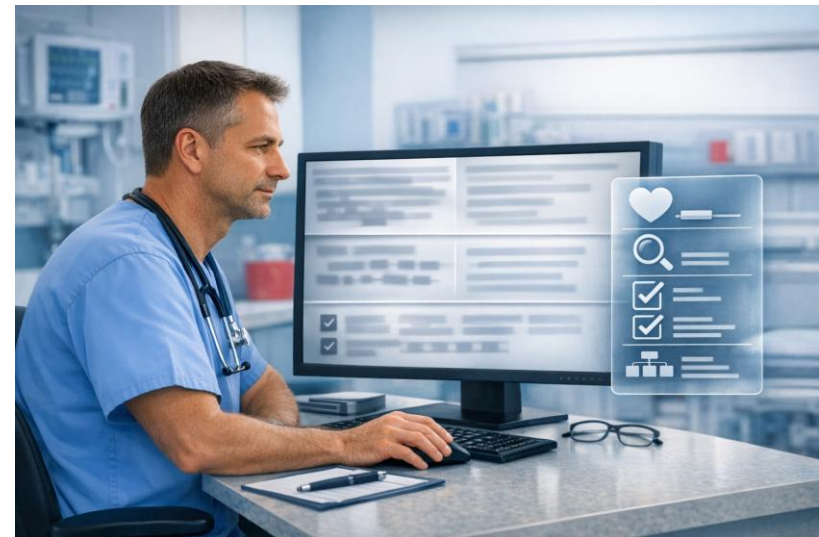
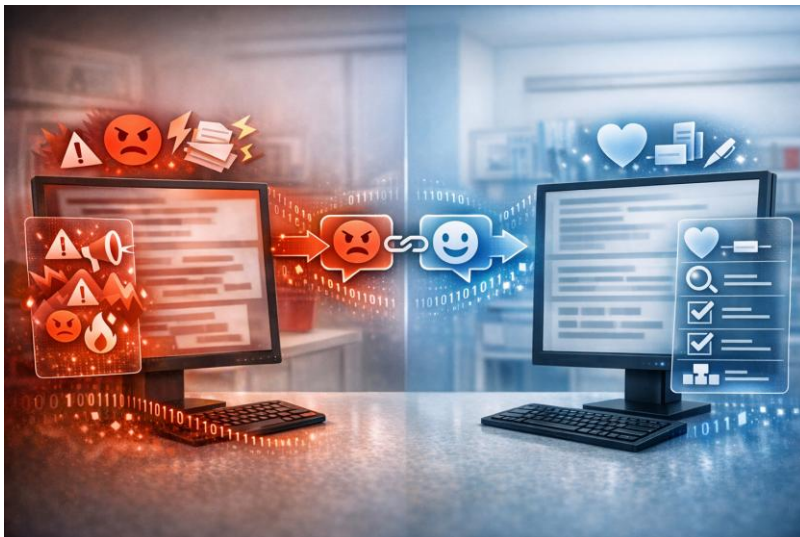
Heart Rate 65 BPM	Axis Normal	P Wave 105 ms
PR Interval 165 ms	QRS Duration 98 ms	QT Interval 432 ms
QTcFra 445 ms	RR Interval 910 ms	PP Interv: 910 ms





AI v další komunikaci

- odpovědi na stížnosti
- vysvětlení diagnózy pacientovi
- provozní texty





AI propedeutika – jak napromptovat asistenta?

- Ne každý umí napsat krásnou báseň (program, prompt)
- Většina lidí pozná, že je krásná, když si ji přečte.
- AI za nás umí napsat báseň, program, prompt.
- My musíme poznat, že takto to cítíme, chceme, potřebujeme....



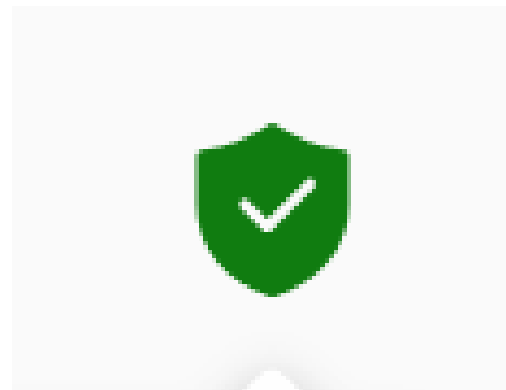
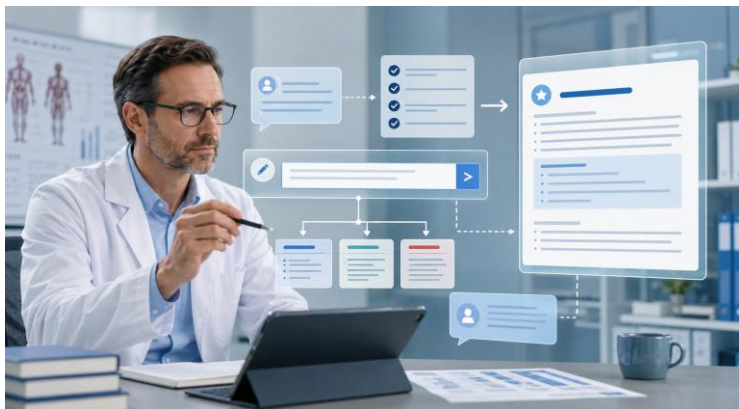
Báseň: Lékař na urgentu

Tu lékař stojí v nočním jasu,
ne pánem života, ne pánem času,
jen strážcem chvíle na hraně,
kde naděj vloží do dlaně...



AI propedeutika – jak napromptovat asistenta?

- Kdo? - Každý, kdo se umí správně česky vyjádřit a ví co chce.
- Pokud to neumí, tak musí poznat, že prompt, který pro něj AI parafrázovala, odpovídá jeho požadavku.





Závěr: AI na urgent ano, ale řízeně

- převzít rutinu
- strukturovat chaos
- šetřit čas
- kontrola člověkem
- odpovědnost zůstává na zdravotníkovi



Děkuji za pozornost

