

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA dle „14ti lidských potřeb V.Hendersonové

1. Normální dýchání

Změnilo se vaše dýchání v poslední době?
Pocítujete dušnost při chůzi? Musíte se zastavit pro dušnost?
Špatně se vám dýchá i v klidu?
Kolik máte při spánku polštářů?
Máte kašel?
Kašlete po ránu, během dne, večer?
Kašel je suchý, dráždivý nebo vykašláváte?
Jaká je barva sputa, neobsahuje krev?
Kouříte? Cigarety, doutník nebo jiné?
Kolik denně?
Kouřil jste dříve? Jak dlouho?
Užíval jste dříve nějaké léky „na dýchání“ ?
Byl jste někdy léčen kyslíkem?
Byla vám vysvětlena potřeba kyslíkové léčby?

2. Výživa a hydratace

Změnila se vaše váha v poslední době?
Změnila vaše nemoc chuť k jídlu?
Máte nějaká oblíbená jídla?
Nesnášíte některá jídla?
Kolikrát denně jste se stravoval?
Byl jste poučen o dietě kterou dostáváte?
Měl jste dietu již před hospitalizací?
Máte potíže – nauzea, zvracení, nechutenství, polykací obtíže, pálení žáhy, alergie..?
Co si myslíte, že by mohlo vyřešit váš problém?
Jste schopen se sám najíst, jakou potřebujete pomoc?
Jaký je váš běžný příjem tekutin za 24 hod ?
Máte k dispozici dostatek tekutin?
Máte pocit sucha v ústech?
Co rád pijete – vodu, minerální vody, mléko, čaj, ovocné šťávy, káva, alkohol..?
Máte zubní náhradu – částečnou x úplnou?
Jakým způsobem o ní pečujete?
Máte nějaký defekt v ústech?

3. Vylučování

Stolice:

Jaké jsou vaše vyprazdňovací návyky?
Ve kterou denní dobu obvykle chodíte na stolicí?
Užíváte pravidelně nějaké projímadlo nebo něco podobného?
Jakou barvu a konzistenci má zpravidla vaše stolice?
Máte nějaké obtíže během vyprazdňování?

Močení:

Máte nějaké potíže nebo problémy při močení (množství, frekvence, pálení, řezání..)?
Došlo k nějaké změně v poslední době?

Jakou barvu má vaše moč, není kalná?
Chodíte na toaletu během noci? Budí vás to? Chodíte často?
Máte problémy s udržení moče? Co myslíte, že je příčinou? - pomůcky pro inkontinentní

Potřebujete pomoc při vyprazdňování?
Dojdete si sám(a) na toaletu?
Máte zkušenosti s vyprazdňováním na lůžku?
Cítíte stud při pomoci druhé osoby?

4. Pohyb

Máte pocit dostatečné síly a životní energie?
Měl jste potíže s chůzí před přijetím? Očekáváte nějaké potíže s chůzí po propuštění?
Jakou potřebujete pomoc při změně pohybu (polohy) na lůžku, z lůžka?
Jste schopen si sám domácnost udržovat – nakoupit si, uvařit si, obléci se...?
Používáte nějaké protetické pomůcky? Pokud ano, jaké...?
Jste spokojen se svou současnou kondicí (postavou)? Pokud ne, co proto děláte?
Doporučil vám lékař omezit vaše cvičení nebo vám doporučil nějaké zvláštní cviky?
Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici?
Hrozí pacientovi komplikace z klidového režimu? (imobilizační syndrom)

5. Odpočinek a spánek

Měl jste doma nějaké potíže se spánkem?
Užíval jste nějaké léky na spaní?
Máte zde nějaké potíže se spánkem (usínání, probouzení v noci, předčasné probouzení)?
Cítíte se ráno odpočínutý?
Ruší zde něco váš spánek?
Pocítujete během dne únavu?
Spíte přes den?
Pomáhá vám něco při usínání?
Jak si nejlépe odpočínáte?

event. Bolest

Pocítujete bolest nebo něco nepříjemného?
Měl jste bolest již před přijetím? (Jak dlouho?)
Kde Vás to bolí?
Jaký charakter má bolest?
Kdy se bolest zmenšuje nebo zvětšuje?
Mění se její intenzita v průběhu 24 hod ?
Co bolest zmírňuje?
Došlo po naší léčbě k jejímu zmírnění nebo vymizení ?
- ad mapa, škála bolesti!

6. Oblékání

Oblékáte se sám, s pomocí, co neprovedete?
Používáte nějaké protetické pomůcky k oblékání?
Co vám dělá největší potíže?
Chodí pacient nedostatečně upraven?

7. Regulace tělesné teploty

Měříte si tělesnou teplotu pravidelně?

Proč?

Míváte často zvýšenou teplotu:

Kolik?

Máte nějaké jiné potíže: se zuby, hnisavá ložiska na kůži, gynekologické potíže(u žen), defekty, časté chřipky, angíny, záněty ledvin..?

Užíval jste nebo užíváte léky, z volného prodeje nebo na předpis, pro snížení teploty?

Sportujete, otužujete se?

Máte raději teplo nebo chlad?

Spíte raději v teplé nebo v chladné místnosti?

8. Hygiena

Hygienu provádíte sám nebo s pomocí další osoby?

Kolikrát denně se obvykle myjete?

Raději se koupete nebo sprchujete?

Myjete se teplou nebo studenou vodou?

Máte nějaké zvyklosti při mytí?

Potíte se nadměrně?

Jak často si myjete vlasy?

Sušíte si vlasy fénem?

Jak často si čistíte zuby?

Máte nějaké zvyklosti při čištění zubů?

Jak pečujete o protézu?

Jste na nějaký toaletní přípravek alergický(á)?

Pozorujete změny na kůži – otoky, vyrážka, poranění, změny barvy..?

Svědí vás kůže?

Je pacient ohrožen vznikem dekubitů? Riziko vzniku dekubitů – formulář!

9. Ochrana před nebezpečím

Jak snášíte hospitalizaci?

Jak vnímáte onemocnění?

Máte dostatek informací o zdravotním stavu a léčbě?

Přejete si, aby informace o vašem zdravotním stavu byly sdělovány?

Komu mohou být sdělovány informace o vašem zdravotním stavu?

Kdo je pro vás nejbližší člověk, máta návštěvy?

Jste na někom závislý, je někdo závislý na vás?

Máte obavy z budoucnosti?

Máte z něčeho strach, úzkost..?

Je pacient ohrožen potenciálním nebezpečím – infekce, porucha kožní integrity, pád, dekubity, alergie, krvácení, intoxikace, násilí, sebepoškození..?

Máte nějakou vadu zraku?

Nosíte brýle (kontaktní čočky) – na dálku, na blízko? Máte je u sebe?

Slyšíte dobře? Máte naslouchadlo a je funkční?

10. Komunikace, kontakt

Je pacient při vědomí, není zmatený?

Řeč je plynulá/pacient se zadržává/hledá slova ...

Pacient udržuje kontakt, je otevřený/spíše uzavřený/nevnímá nebo odmítá vést rozhovor/...

Vědomí jasné/zastřené, ale není zmatený/zastřené a zmatený/pacient nevnímá.

Je pacient orientován v čase, prostoru, osobou: plně orientován/částečně orientován/dezorientován.

Má pacient komunikační bariéru – cizinec, afázie, poranění dutiny ústní, tracheostomie, hluchoněmý...?

11. Víra

Jsou pro vás Bůh a víra důležité?

Zavazuje vás víra k určitému omezení (např. v jídle, oblékání, příjem TRA..)?

Máte zájem o návštěvu nemocniční kaple?

Chcete zprostředkovat rozhovor s duchovním?

12. Práce

Jste zaměstnán? Pokud ano, kde pracujete?

Máte sedavé zaměstnání?

Je vaše práce náročná spíše fyzicky či psychicky?

Jste celkově spokojen ve svém zaměstnání?

Jste často ve stresu? Jak ho zvládáte?

Pokud se vyskytnou pracovní problémy, jak je řešíte?

Máte dostatečný příjem pro uspokojení svých potřeb?

Máte mobilní telefon? Používáte ho často?

13. Aktivita, zájmy

Chodíte do zaměstnání, event. vaše povolání?

Máte potíže pohybovat se v domácnosti?

Máte doporučeno nějaké cvičení?

Cvičíte? Jaké typy cvičení a jejich pravidelnost?

Chodíte denně na procházky?

Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?

Můžeme něco udělat pro jejich uskutečnění?

Máte čas odpočívat, umíte relaxovat?

14. Učení

Jaké máte vzdělání?

Máte potíže s pamětí, pozorností, učením, rozhodováním?

Dodržujete léčebný režim?

Je ochotný spolupracovat?

Pomůže vaše rodina, přátelé?

Je nutná edukace v některé oblasti?