

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

- zahrnuje sběr dat a jejich posuzování (tělesné, emocionální, vývojové)
 - údaje jsou potřebné ke stanovení oše. diagnózy
 - jedná se o *nepřetržitý proces* (získávání informací před plánováním zásahů, při realizaci – zda byly oše. zásahy efektivní, při hodnocení – zda došlo k dosažení cílů)
 - posuzování předpokládá aktivní účast pacienta, sestry, rodiny,..
(sestra si musí uvědomit, že jejich interpretace nemusí odrážet skutečnost)

Typy údajů:

- § objektivní
 - § subjektivní
 - § dynamické (tělesná teplota, krevní tlak, tep,...)
 - § konstantní – jméno, rodné číslo, adresa, datum narození,...
 - § aktuální
 - § anamnestické – z minulosti
 - § specifické údaje – např. u bolesti: zjistit charakter, intenzitu,...
- údaje se zaznamenávají věcným způsobem, bez interpretace sestry!
 - častou chybou v posuzování je vyjadřování názorů sestry

Zdroje údajů:

- § primární – sám pacient, hlavní zdroj
- § sekundární – nepřímé prameny
(významné osoby – rodina,....., zdravotničtí pracovníci, záznamy – dokumentace,...)“

Metody shromažďování údajů:

- § *pozorování*
- § *rozhovor* VIZ OSE cvičení
(typy, fáze, typy otázek)

Poznatky sestra získá:

- pozorováním nemocného
 - rozhovorem s nemocným a příbuznými
 - rozhovorem se spolupracovníky
 - účastí na lékařské vizitě
 - z písemné dokumentace, kterou o nemocném vede lékař (chorobopis, dekurz)
- *osobní anamnéza* – jak probíhalo předchorobí, popis nynějšího onem.,.....
 - *sociální anamnéza* – jak žije nemocný v domácnosti,...
 - *pracovní anamnéza* – kde pracuje,...
 - *rodinná anamnéza* – které choroby se vyskytovaly v rodině,....

Fyzikální vyšetření:

- důležité pro úplný sběr informací
- vykonává se systematicky „od hlavy až k patě“ (posuzování hlavy, krku, břicha, končetin,...)
- stručný přehled základních činností různých částí těla nebo systémů

Zdroj:

KELNAROVÁ Jarmila a kolektiv. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 1. ročník*, GRADA Publishing 2009, ISBN 978-80-247-2830-8.