

## OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

### VŠEOBECNÉ INFORMACE

Odd. typu:  chir.  int.

Pohlaví:  ♂  ♀ Oslovení..... Datum přijetí: ..... Věk .....let

Pořadí hospitalizace: ..... Akt.lék.dg:.....

### FYZIOLOGIE

Výška: ..... cm Hmotnost: ..... kg

Obvod hrudníku: ..... cm Obvod pasu: ..... cm Obvod hlavy: ..... cm

### VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba).....

Úrazy  ano, jaké .....  ne

Dbá klient o úpravu zevnějšku:  ano  ne

Alergie:  ano, jaké: .....  ne

### ÚROVEŇ SEBEPÉČE (0 = zcela soběstačný, 5 = zcela závislý)

Příjem potravy .....

Hygienické návyky .....

Oblékání .....

Celková pohyblivost .....

Pohyb na lůžku .....

Potřeba speciálních pomůcek.....

### VÝŽIVA A METABOLISMUS

Dietní omezení.....

Chuť k jídlu  ano  ne

Potíže s přijímáním potravy  ano jaké.....  ne

Kterým druhům potravin dává přednost.....

Užívá doplňky výživy  ano, jaké: .....  ne

Denní množství tekutin: ..... ml Druh tekutin.....

Úbytek nebo zvýšení hmotnost v poslední době  ano, o kolik ..... kg  ne

Umělý chrup  ano,  horní  dolní  ne

Potíže s chrupem  ano  ne

Otoky  ano, kde: .....  ne

Kožní defekty  ano, jaké: .....  ne

Defekty sliznic  ano, jaké: .....  ne

Vstupy, drény:  ano, jaké: .....

..... ne

## VYLUČOVÁNÍ

- Stolice**     pravidelná     nepravidelná    charakter.....  
příměsí.....    frekvence.....    barva.....  
 udržuje čistotu     je inkontinentní  
Problémy s vyprazdňováním     ano     ne  
Projímadla     ano, jaká.....     ne
- Močení**     udržuje čistotu     je inkontinentní  
 frekvence.....     denní množství.....  
problémy s močením     ano, kdy a jaké.....     ne  
BT:...../..... ml    PMK:  ano, den.....     ne
- Pocení**    Během dne:     ano     ne    V noci:     ano     ne

## AKTIVITA A CVIČENÍ

- Oblíbená činnost .....
- Pohybová aktivita     ano, jaká: .....     ne
- Zakázané aktivity a činnosti: .....

## SPÁNEK A ODPOČINEK

- Počet hodin spánku.....hodina usnutí.....
- Poruchy spánku     ano,    jaké: .....     ne
- Hypnotika     ano, jaká .....     ne
- Návyky související se spánkem.....
- Jaký je klient po probuzení (např. v dobré náladě, podrážděný), co potřebuje po probuzení (povídat si, klid apod.).....

## VNÍMÁNÍ A POZNÁVÁNÍ

- Potíže se sluchem     ano     ne    kompenzační pomůcka     ano     ne  
jaká.....
- Potíže se zrakem     ano     ne    brýle     ano     ne .....
- Poruchy řeči     řeč je srozumitelná     řeč je nesrozumitelná  
 slovník velmi chudý     řeč není rozvinuta
- Orientace    Osobou:     ano     ne    Časem:     ano     ne  
Místem:     ano     ne    Situací:     ano     ne

### **SEBEPOJETÍ A SEBEÚCTA**

Je raději  sám  v kolektivu

Co si myslí o svém zevnějšku a o sobě.....

Pocit zlosti, vzteku  ano  ne pocit strachu  ano  ne z čeho.....

.....

.Pocit úzkosti  ano  ne

Jak klient vyjadřuje negativní emoce.....

.....

Emocionální stav (tichý, klidný, dobře naladěný, afektovaný apod.).....

### **MEZILIDSKÉ VZTAHY**

Jak se chová k ostatním (rodiče, příbuzní, děti, sourozenci apod.)

.....

.....

.....

### **SEXUALITA**

Antikoncepce  ano jaká.....problémy.....  ne

Pravidelnost menstruace  ano  ne klimakterium  ano  ne

Potíže s prostatou  ano jaké.....  ne

Pohlavní onemocnění.....

### **STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE**

Prožívá nějaké napětí?  ano z čeho, jaké .....  ne

způsob odreagování .....

Kouření  ano kolik.....  ne Alkohol  ano, kolik.....  ne

Životní změny v posledních 2 letech.....

Reakce na změnu.....

### **VÍRA, PŘESVĚDČENÍ**

Je věřící  ano víra.....  ne

### **LÉKY**

Vypište veškeré léky, které užívá (název, kolik, kolikrát, jakým způsobem, v kolik hodin):

1) .....

2) .....

- 3) .....  
4) .....  
5) .....  
6) .....

**LÉKAŘI** (jméno a příjmení, adresa ordinace, telefon):

Obvodní lékař: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Psychiatr: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Psycholog: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Neurolog: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Oční lékař: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Gynekolog: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Urolog: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Další lékaři a specialisté, ambulance, pravidelné pobyty v nemocnici, příp. lázně, u kterých je v evidenci, a ke kterým dochází pravidelně na kontroly:

.....  
.....

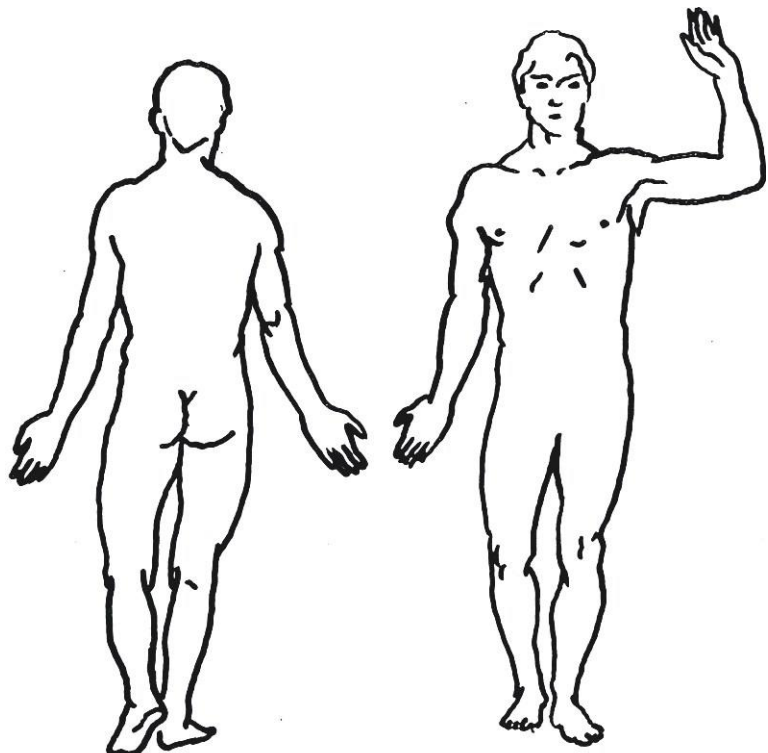
**BOLEST:**  ano (místo): \_\_\_\_\_  ne

Intenzita dle VAS (1 –min., 10-max.): \_\_\_\_\_

Pomáhá:  poloha  obklad \_\_\_\_\_  analgetika  klid  pohyb  čtení, TV  \_\_\_\_\_

**Celistvost kůže – vyznačte barevně, nebo číslem:**

- drény
- operační rány
- dekubitus
- opruzenina
- flexila
- CŽK
- spálenina
- mykóza
- puchýř
- jizva
- vřed
- odřenina
- 
- 
- 



V..... dne ..... Sepsal(a):.....