

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A VYŠETŘENÍ dospělého

Základní soubor otázek k rozhovoru s klientem podle „Modelu fungujícího zdraví“ GORDONOVÉ

---

## 1. VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ - SNAHA O UDRŽENÍ ZDRAVÍ

- Jaká byla a je úroveň Vašeho zdraví?
- Prodělal/a! jste v posledním roce nějaké nachlazení?
- Pokud je to vhodné: Měl/a/jste absence v zaměstnání nebo ve škole?
- Co všechno děláte pro udržení svého zdraví? Včetně všech zvyklostí, eventuálně lidových léčebných postupů. Kouření, užívání léků, drog? Alkohol? Kdy naposled? / Samovyšetřování prsů u žen?
- Úrazy a nehody doma, v zaměstnání, v dopravě?
- Byly nějaké problémy v minulosti s nalezením způsobu jak dodržovat doporučení lékařů a sester?
- Pokud je to vhodné: Co si myslíte, že způsobilo Vaši chorobu? Co jste udělal/la, když se objevily první příznaky a s jakým výsledkem?
- Pokud je to vhodné: Co bude pro Vás důležité po dobu pobytu u nás? Jak Vám můžeme pomoci?

## 2. VÝŽIVA - METABOLISMUS

- Můžete mi popsat Váš typický denní příjem stravy? Přídavky? Přílohy?
- Můžete mi popsat Váš typický denní příjem tekutin? Celkové množství?
- Jaká je Vaše hmotnost v posledním období? Zvýšení váhy? Úbytek?
- Máte chuť k jídlu? Někaká změna?
- Jídla a způsob příjmu potravy? Potíže? Dietní omezení?
- Stav kůže? Poranění?
- Problémy se zuby? Náhradní chrup? Návštěvy zubního lékaře?

## 3. VYLUČOVÁNÍ

- Míváte pravidelnou stolici? Charakter exkretů? Potíže? Užíváte projímadla?
- Způsob močení? Frekvence? Problémy s pravidelností?
- Nadměrné pocení? Oděr potu?

## 4. AKTIVITA - CVIČENÍ

- Máte pocit dostatečné síly a životní energie?
- Cvičíte? Typy cvičení? Pravidelnost?
- Jak trávíte svůj volný čas? Aktivní / pasivní odpočinek?
- Vnímání schopnosti pro denní aktivity:

Schopnost najít se

Schopnost umýt se

Schopnost vykoupat se

Schopnost upravit se

Celková pohyblivost.

Schopnost dojit si na toaletu

Schopnost obléci se

Schopnost pohybu na lůžku

Schopnost obléci se

Schopnost udržování domácnosti

Schopnost nakoupit si

Schopnost uvařit si

### KÓDY PRO FUNKČNÍ ÚROVEŇ:

Úroveň 0: Úplně nezávislý /Plně soběstačný/

Úroveň 1 : Vyžaduje pomocný prostředek /Používání pomůcek a za řízení/

Úroveň 2 : Potřebuje minimální pomoc nebo dohled jiné osoby

Úroveň 3 : Potřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby a pomůcky nebo zařízení

Úroveň 4 : Potřebuje úplný dohled

Úroveň 5 : Potřebuje úplnou pomoc anebo je neschopen pomáhat

## 5. SPÁNEK - ODPOČINEK

- Jaký máte pocit celkové odpočatosti a připravenosti k denním činnostem?
- Máte nějaké potíže s usínáním? Co Vám pomáhá? Sny/ noční děsy? Buzení? Časné probuzení?
- Trvání celkové doby odpočinku I relaxace ?

## 6. VNÍMÁNÍ ICITLIVOSTI - POZNÁ VÁNÍ

- a) Máte nějaké potíže se sluchem? Sluchadlo nebo jiné kompenzační pomůcky?
- b) Zrak /vidění? Nosíte brýle? Kdy byla naposled oční kontrola?
- c) Nevnímate v poslední době nějakou změnu paměti /zapamatování, vybavování, výpadky paměti/?
- d) Rozhodujete se snadno/obtížně?
- e) Jakým způsobem se nejsnadněji naučíte novou věc? Někaké potíže s učením?
- f) Pocit bolesti? Jiné nepříjemné pocity? Jak je zvládáte? S jakým efektem?

## 7. SEBEPOJETÍ - SEBEÚCTA

- a) Spoléháte na sebe? Jaké máte o sobě mínění? Jste sám se sebou spokojen? Jste si jist sám sebou? Jak byste popsal/a sebe sama?
- b) Změny tělesného vzhledu nebo omezení činností, které nemůžete vykonávat?
- c) Jaké z toho pro Vás vyplývají problémy?
- d) Změny způsobu vnímání sebe sama nebo Vašeho těla od doby vzniku Vaší choroby?
- e) Existují věci/záležitosti, které Vás rozčilují? Nudí? Straší? Vyvolávají úzkost? Depresi? Co Vám proti tomu pomáhá?

## 8. ROLE - MEZILIDSKÉ VZTAHY

- a) Bydlíte samostatně / s rodinou? Jaká je struktura rodiny?
- b) Někaké problémy v rodině /malé, dospívající děti, zakládání rodiny, rozšiřování rodiny/?
- c) Jakým způsobem se v rodině zvládají běžné problémy?
- d) Pokud je to vhodné: Jak rodina prožívá Vaší nemoc/hospitalizaci?
- e) Je na Vás rodina závislá? Jak to zvládáte?
- f) Pokud je to vhodné: Problémy s dětmi? Zvládání této situace?
- g) Sounáležitost k nějaké společenské skupině? Blízcí přátelé? Máte pocit osamělosti? Často?
- h) Jste celkově spokojen ve svém zaměstnání? Ve škole?
- i) Pokud je to vhodné: Máte dostatečný příjem pro uspokojení svých potřeb?
- j) Cítíte se být součástí svého okolí nebo máte pocit, že jste izolován tam kde bydlíte?

## 9. SEXUALITA - REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

- a) Pokud je to vhodné k věku/situaci: Uspokojivé sexuální vztahy? Změny? Potíže? Jiné problémy?
- b) Pokud je to vhodné: Užívání antikoncepce? Problémy?
- c) Ženy: Kdy začala menstruace? Datum poslední menstruace? Někaké problémy? Počet porodů? Živě narozených dětí? Počet gravidit?

## 10. STRES /ZÁTĚŽOVÉ SITUACE/- JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

- a) Někaká větší změna ve Vašem životě v posledních 2 letech? Krize?
- b) Kdo Vám nejvíce pomůže při řešení Vašich záležitostí? Je tato osoba vždy k dispozici?
- c) Prožíváte napětí dlouhodobě? Co vám pomáhá k jeho snížení? Užíváte léky? Drogy? Alkohol?
- d) Když máte větší nebo jakékoli problémy v životě, jak je zvládáte? Jaké řešení volíte? Jsou tyto způsoby efektivní?

## 11. VÍRA /PŘESVĚDČENÍ/- ŽIVOTNÍ HODNOTY

- a) Jaký/é/ důležitý/é/ plán/y/ máte do budoucna? Prožíváte něco, co byste chtěl/a odstranit ze svého života?
- b) Jste věřící? Je pro Vás náboženství důležité?
- c) Pokud je to vhodné: Pomáhá Vám to pro překonávání potíží?
- d) Pokud je to vhodné: Představuje pro Vás pobyt u nás nějaké omezení, pokud jde o náboženství?

## 12. JINÉ

- a) Jakékoli jiné záležitosti, o kterých jsme nemluvili a o kterých byste se rád zmínil?