

# 1 Zadání ošetřovatelské anamnézy

## Cíle pro žáka

- vysvětlit klíčové pojmy
- charakterizovat činnosti zdravotnického asistenta při zadávání ošetřovatelské anamnézy
- seznámit se se zadáním ošetřovatelské anamnézy

## Klíčové pojmy

- ošetřovatelská anamnéza
- model fungujícího zdraví
- zdraví, nemoc
- potřeby člověka
- modely ošetřovatelské péče.

## 1.1 Ošetřovatelská anamnéza

Anamnéza (anamnesis = rozpomínání, vzpomnutí) neboli předchorobí je soubor informací potřebných k bližšímu rozboru zdravotního stavu nemocného.

Přímá anamnéza probíhá formou rozhovoru s pacientem.

Nepřímá anamnéza se odebírá, pokud nemocný nekomunikuje, od doprovodu.

Anamnézu lze také vysvětlit jako sběr informací, které potřebujeme, abychom zajistili základní potřeby nemocného a zajistili jeho zdraví.

Zdraví je stav biologické, psychické a sociální pohody organismu.

Každou odchylku od tohoto stavu lze označit jako nemoc. Je to subjektivní pocit, který můžeme objektivně hodnotit.

Potřeba je stav organismu, kdy organismus pocítuje něčeho nedostatek nebo naopak nadbytek. Dělení potřeb je opět podle tří oblastí – biologické, psychické a sociální. Máme možnost dělit potřeby například na primární, sekundární, terciární nebo na základní a vyšší.

Anamnéza je nedílnou součástí komunikace mezi zdravotníky a nemocným

Podle toho kdo zjišťuje informace od nemocného, dělíme anamnézu na lékařskou a sestřskou.

Pojem sestřská anamnéza neznamená, že je na ní nepodílí i zdravotnický asistent. Právě naopak. Na zdravotnickém asistentovi je, aby díky svým schopnostem a dovednostem dokázal zaznamenat stav nemocného a podílel se tak na navrácení a upevnění zdraví nemocného.

Abychom mohli kvalitně zaznamenat informace o nemocném, musí existovat jednotná, ucelená forma vedení rozhovoru a hlavně společná, propracovaná témata, na co se ptát klienta a čeho si všímat.

Jednou z možností jak výše uvedeného dosáhnout je využití modelů ošetrovatelské péče.

Propracovaných modelů ošetrovatelské péče je mnoho. Jejich názvy jsou odvozeny od odborníků, kteří model jako první uplatnili (realizovali) v praxi.

Nejčastěji používaným je model ošetrovatelské péče dle Gordonové. Tento model slouží k získávání informací a k sestavení ošetrovatelské anamnézy.

**MODEL FUNGUJÍCÍHO ZDRAVÍ" GORDONOVÉ.(oblasti, na které se zaměřuje):**

### **1. VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ - SNAHA O UDRŽENÍ ZDRAVÍ**

- a) Vnímání celkového zdravotního stavu
- b) Nachlazení během posledního roku, absence ze zaměstnání/ ze školy.
- c) Navyklé postupy a aktivity pro udržení zdraví, jejich efekt
- d) Způsob/ snadnost dodržování lékařských a ošetrovatelských doporučení
- e) Vnímání příčiny vzniku současného onemocnění
- f) Když začala nemoc, jaká opatření byla provedena a s jakým výsledkem.
- g/ Osobní přání týkající se postupu při léčbě a zvládnání chorobného stavu.

### **2. VÝŽIVA - METABOLISMUS**

- a) Typický denní příjem jídla, přílohy, přídavky, doplňky
- b) Typický denní příjem tekutin /množství/
- c) Změny hmotnosti /zvýšení, úbytek/
- d)Chuť k jídlu
- e) Porozumění a dodržování dietních omezení
- f) Potíže související s jídlom a příjmem potravy /polykání!
- g/ Vnímání schopnosti hojení ran.
- h) Vnímání jiných problémů souvisejících se stavem vlasů, nehtů, slizničních membrán atd.
- i) Vnímání problémů s chrupem, zubní náhrady

j) Stav kůže, její barva, napětí, poranění aj. léze

### **3. VYLUČOVÁNÍ**

a) Popsání způsobu vyprazdňování střeva: frekvence, charakter, potíže, regulace

b) Popsání způsobu vylučování moče: frekvence, charakter, potíže, regulace

c) Pocení, oděr

### **4. AKTIVITA - CVIČENÍ**

a) Vnímání životní síly a energie

b) Typ a pravidelnost cvičení

c) Volný čas, aktivity ve volném čase, hry

d) Úroveň sebepečce /schopnost najíst se, umýt se, okoupat se, obléci se, upravit se, pohybu na lůžku, dojit si na toaletu, celková pohyblivost, vaření, nakupování, udržování domácnosti

e) Chůze, držení těla, pohybová koordinace

### **5. SPÁNEK - ODPOČINEK**

a) Vnímání připravenosti pro denní aktivity /po odpočinku/

b) Problémy se spaním: začátek, časné probuzení, přerušovaný spánek, převrácení doby spánku

### **6. VNÍMÁNÍ CITLIVOSTI - POZNÁVÁNÍ**

a) Sluch, sluchadla a jiné pomůcky

b) Zrak, brýle, poslední kontrola zraku

c) Paměť, pozornost

d) Styl učení, obtíže

e) Vnímání bolesti, nepohodlí a jiných obtíží

f) Porozumění dané situaci, vlastní názor, rozhodování

g) Úroveň vědomí, orientace

h) Způsob slovního vyjadřování /řeč/

### **7. SEBEPOJETÍ - SEBEÚCTA**

a/ Charakterizace a hodnocení sebe sama

b) Změny tělesného vzhledu a schopností, vlastní hodnocení zručnosti, obratnosti,

talentu a dispozic.

- c) Frekvence pocitu zlosti, vztek'U, strachu, úzkosti, deprese, po čem je úleva
- d) Nervozita/ pocit uvolnění - hodnocení

## **8. ROLE - MEZILIDSKÉ VZTAHY**

- a) Bydlení samostatně /s rodinou, struktura rodiny
- b) Rodinné problémy např. zakládání nové rodiny, přírůstek do rodiny apod.
- c) Způsob řešení rodinných problémů
- d) Nutnost starat se o rodinné příslušníky nebo potřeby rodiny, úsilí o zvládnutí
- e) Reakce rodiny na onemocnění, chorobný stav
- f) Výchova dítěte, vztahy /problémy/
- g) Příslušnost I členství ve společenské skupině, častost kontaktů, osamělost
- h) Vnímání mezilidských vztahů v zaměstnání / ve škole
- i) Vnímání okolí / zapojení / izolace
- j) Asertivita / pasivita - hodnocení I zařazení

## **9. SEXUALITA - REPRODUKČNÍ SCHOPNOST**

- a) Vnímání změn / problémů v sexualitě a sexuálních vztazích
- b) Užívání antikoncepce, obtíže, problémy
- c) Začátek menstruace a pravidelnost u žen
- d) Počet porodů, potratů, komplikace atd.

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

- a) Napětí / nervozita, zvládání stresu, užívání léků, drog, alkoholu
- b) Důvěryhodné osoby, jejich dosažitelnost při prožívání stresové situace
- c) Důležité změny v životě za poslední 1-2 roky
- d) Strategie řešení problémů, jejich efekt

## **11. VÍRA /PŘESVĚDČENÍ/- ŽIVOTNÍ HODNOTY**

- a) Životní cíle, splnění tužeb
- b) Vnímání důležitosti náboženské víry

c) Individuální přání s ohledem na náboženské služby během pobytu ve zdravotnickém zařízení

## **12. JINÉ**

Možnost nemocného sdělit informace, na které jsme se ještě neptali.

Veškeré informace jsou důležité pro nastavení ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelskou anamnézu odebíráme při vstupním zhodnocení na všech úrovních péče (ambulantní, domácí i nemocniční). Informace jsou nepřetržitě podle potřeby doplňovány

XVzorová Vzorka  
776 1251674  
Vohlíčkého 123,53000 Pardubice-

Poi.: 111  
Dq.: I208  
Č. chorobopisu: 31-09

Stapro s.r.o.  
Pernštýnské nám. 51  
530 02 Pardubice

**stapro**

Interna-Interna 1

**OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA**

Datum a čas zpracování: 15.10.2009 9:46:04

Základní údaje

Osoba blízká: Testovací Testka

Kontakt: Tel.: 123456789

Adresa: Kříčeň 999,53341 Kříčeň

Příjiz: domova

Důvod přijeti: akutní stav

Alergie:  Ne  Ano Jaké: na penicilin

Kardiostimulátor:  Ne  Ano Pac. si přeje být osloven: Vzorečka

Vnímání zdraví

Kouření:  Ne  Ano Jak se pac. cítí: špatně

Výživa a metabolismus

Diabetes mellitus (DM):  Ne  Ano Terapie: inzulin, Způsob aplikace: nz. pero

Dieta: 3 - diabetická

Příjem tekutin/24 hod: < 2 l Stav sliznic: bledé, suché,

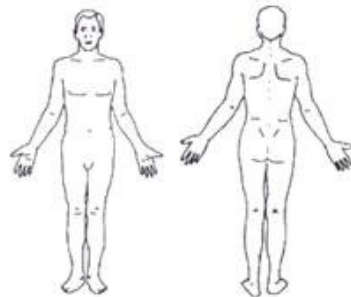
Stav výživy: obézní Stav chrupu: kariézni,

Způsob přijímání potravy: per os,

Stav kůže: vlhká, otoky, kde: DK

Periferní žilní vstup:  Ne  Ano

Centrální žilní vstup:  Ne  Ano



Dekubity/vaskulitidy:  Ne  Ano

Stupeň dekubitu/vaskulitidy:  
II. st. - povrchní narušení kůže

Lokalizace: PDK

Operační rána:  Ne  Ano



Vylučování

Vyprazdňování střeva:

Způsob: sám,

Potíže: sklon k zácpě,

Trávicí potíže: pálení žáhy, meteorismus, pocit plnosti žaludku,

Datum poslední stolice: 14.10.2009

Pocení: nadměrně, noční,

Vyprazdňování moče:

Způsob: sám,

Potíže: retence,

Inkontinence:

Pomůcky:

Perm. katétr:  Ne  Ano