

Ošetřovatelská anamnéza dle „14ti lidských potřeb V.Hendersonové

(Průvodce, který pomáhá studentce-studentovi shromáždit informace o zdraví pacienta potřebné k určení aktuální nebo potenciální oš.diagnozy)

1. Normální dýchání

Změnilo se vaše dýchání v poslední době?
Jak se vám dýchá při chůzi, v klidu?
Kolik máte při spánku polštářů?
Kdy 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?

2. Výživa a hydratace

Změnila se v poslední době vaše váha? Jak?
Změnila vaše nemoc chuť k jídlu?
Máte nějaká oblíbená jídla?
Nesnášíte některá jídla?
Kolikrát denně jste zvyklý jíst a co?
Byl jste poučen o dietě kterou dostáváte?
Měl jste dietu již před hospitalizací? Dodržoval jste jí?
Máte potíže – nauzea, zvracení, nechutenství, polykací obtíže, pálení žáhy, alergie...?
Jste schopen se sám najíst, jakou potřebujete pomoc?
Jaký je váš běžný příjem tekutin za 24 hodin? Změnil se váš příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?
Máte k dispozici dostatek tekutin?
Máte pocit žízně?
Co rád pijete – vodu, minerální vody, mléko, čaj, ovocné šťávy, káva, alkohol,...?
Máte zubní náhradu – částečnou x úplnou? Vyhovuje vám při jídle?
Jakým způsobem o ní pečujete?
Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže?
Máte nějaký defekt v ústech?

3. Vylučování

STOLICE:

Jak často máte obvykle stolici?
Ve kterou denní dobu obvykle chodíte na stolici?
Pomáhá vám něco k vyprázdnění?
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?
Chodíte na toaletu během noci? Budí vás to? Chodíte často?
Máte problémy s udržením moči? Potřebujete pomoc?

Potřebujete pomoc při vyprazdňování?

Dojdete sám(a) na toaletu?

Máte zkušenosti s vyprazdňováním na lůžku?

Cítíte stud při pomoci druhé osoby?

4. Pohyb

Jste soběstačný v péči o sebe?
Měl jste potíže s chůzí před přijetím?
Potřebujete pomoc při změně pohybu (změně polohy) ?
Jste schopen si sám vést domácnost – nakoupit si, uvařit si, obléci se...?
Používáte nějaké protetické pomůcky? Pokud ano, jaké...?
Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici?

5. Odpočinek a spánek

Kolik hodin doma obvykle spíte?
Užíval jste nějaké léky na spaní?
Máte zde nějaké potíže se spánkem (usínání, probouzení v noci, předčasné probouzení) ?
Jak se ráno cítíte?
Ruší zde něco váš spánek?
Jak se během dne nejčastěji cítíte?
Spíte přes den?
Pomáhá vám něco při usínání?
Jak si nejlépe odpočínáte?

Event. Bolest

Pocítujete bolest nebo něco nepříjemného?
Na čem je vaše bolest závislá?
Měl jste bolest již před přijetím? (Jak dlouho) ?
Kde vás to bolí?
Jaký charakter má bolest?
Kdy se zmenšuje nebo zvětšuje?
Mění se její intenzita v průběhu 24 hodin?
Došlo po naší léčbě k jejímu zmírnění nebo vymizení?

6. Oblékání

Oblékáte se sám, s pomocí?
Co vám dělá největší potíže?
Používáte nějaké protetické pomůcky k oblékání?

7. Regulace tělesné teploty

Míváte často zvýšenou tělesnou teplotu, měříte si ji?
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 studené místnosti?

8. Hygiena

Hygienu provádíte sám nebo s pomocí další osoby?
Raději se koupete nebo sprchujete?
Myjete se teplou nebo studenou vodou?
Máte nějaké zvyklosti při mytí?
Potíte se nadměrně?
Jak často si myjete vlasy?
Změnila se kvalita vašich vlasů?
Jak si vlasy sušíte?
Jak často si čistíte zuby?
Jak pečujete o zubní protězu?
Jste na nějaký toaletní přípravek alergický(á) ?
Pozorujete změny na kůži – otoky, vyrážka, poranění, změny barvy,...?
Svědí vás kůže?
Jak si ošetřujete pleť a kůži doma?

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? Jen Vám nebo komu?
Kdo je pro vás nejbližší člověk, máte návštěvy?
Máte z něčeho obavy?
Máte potíže se zrakem?
Nosíte brýle (kontaktní čočky) – na dálku, na blízko? Máte je u sebe?
Slyšíte dobře? Máte naslouchadlo a je funkční?
Pokud ne, jak si pomáháte, abyste rozuměl?

10. Komunikace, kontakt

Máte nějakou komunikační bariéru – cizinec, afázie, poranění dutiny ústní, tracheostomie, porucha sluchu,...?

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 spokojen v zaměstnání?
Máte sedavé zaměstnání?
Je vaše práce náročná spíše fyzicky či psychicky?
Jste celkově spokojen ve svém zaměstnání?
Jste často ve stresu? Co vám ho pomáhá zvládnout?
Pokud se vyskytnou pracovní problémy, jak je řešíte?
Máte dostatečný příjem pro uspokojení svých potřeb?

13. Aktivita, zájmy

Jak trávíte svůj volný čas?
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?

14. Učení

Máte potíže s pamětí, pozorností, rozhodováním?
Dodržujete léčebný režim doporučený zdravotníky?
Můžete se obrátit o pomoc na rodinu a přátele?