

Wywiad pielęgniarski



Badanie fizykalne



Badanie podmiotowe = wywiad	Badanie przedmiotowe
Narzędzie komunikacji z pacjentem	Ocena ciała, narządów, układów
Gromadzenie informacji o stanie zdrowia pacjenta	Metody - oglądanie, dotykanie (palpacja), opukiwanie, osłuchiwanie
Rozpoznanie potrzeb i ustalenie problemu medycznego	Uzupełnienie informacji z wywiadu
Podstawa do postawienia diagnozy pielęgniarstwa	Uzupełnienie informacji z wywiadu
Zdobycie zaufania pacjenta i zachęcenie do współpracy	Dokonanie pomiarów

Przygotowanie do badania

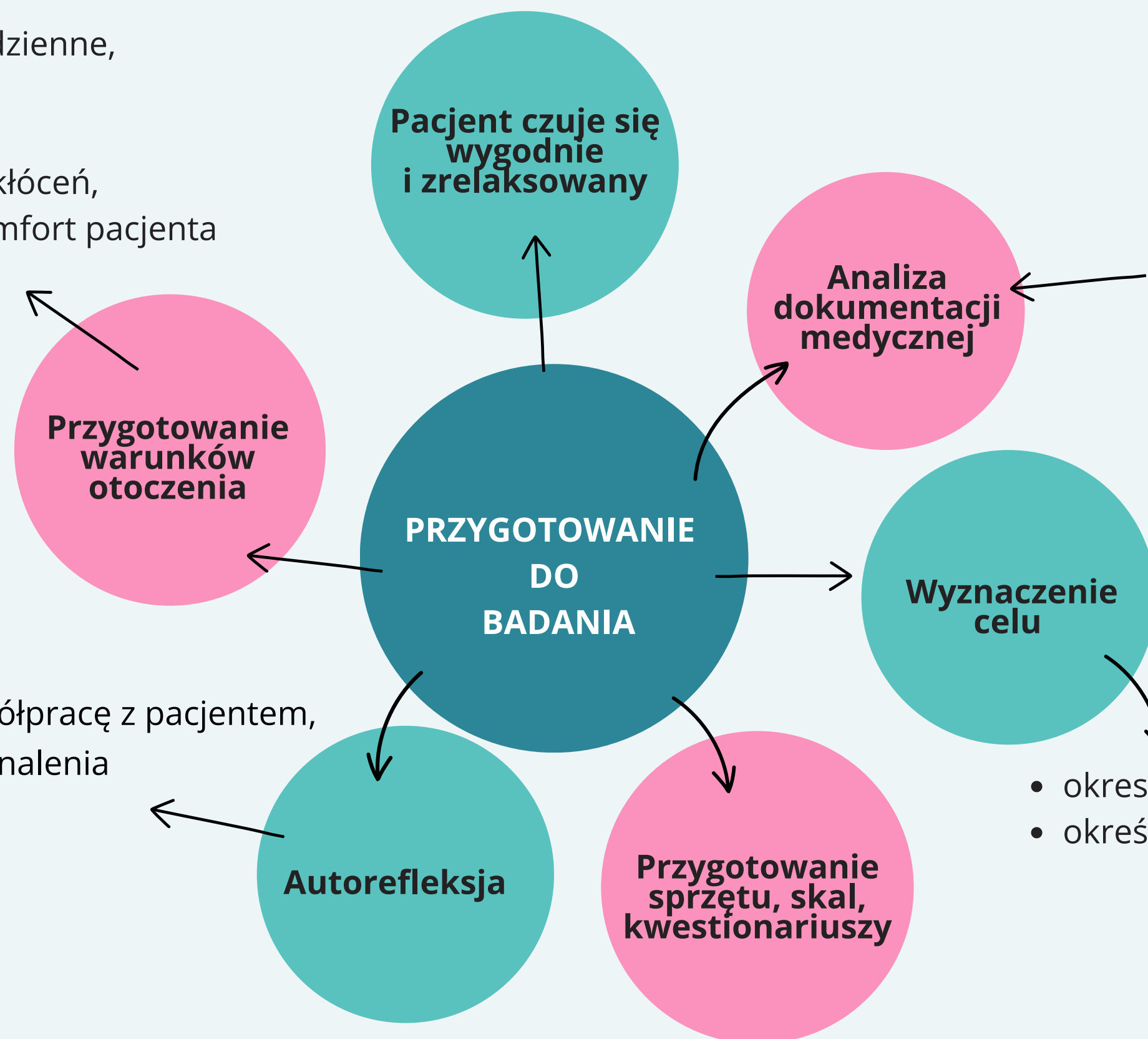


- dobre oświetlenie - najlepiej dzienne,
- temp. 18 – 22° C,
- wygodne siedzenie,
- otoczenie ciche i wolne od zakłóceń,
- maksymalna prywatność i komfort pacjenta

- karta informacyjna,
- skierowanie do szpitala,
- karta pielęgnowania,
- historia choroby itd.

- spojrzenie na siebie z dystansem,
- zrozumienie czynników wpływających na współpracę z pacjentem,
- narzędzie rozwoju zawodowego i samodoskonalenia

- określenie potrzeb pacjenta,
- określenie szczegółowych celów



Rodzaje wywiadu



- planowy (zamierzony)
- ukierunkowany na temat
- spontaniczny (niezamierzony)



- skategoryzowany - kwestionariusz pytań
- nieskategoryzowany - rozmowa bez wcześniejszego zestawu pytań

Badanie podmiotowe =
anamnesis,
wywiad,
rozmowa

Informacje o stanie zdrowia pacjenta:
80% wywiad
20% badanie fizykalne

- bezpośredni - z pacjentem → **dane subiektywne**
- pośredni - z innymi osobami (gdy wiek lub stan pacjenta nie pozwalają na wywiad bezpośredni)



Zasady prowadzenia wywiadu



- Zgoda pacjenta.
- Ocena stanu pacjenta - w jakim zakresie może udzielić odpowiedzi na pytania.
- Określenie celu dla pielęgniarki i pacjenta.
- Nawiązanie kontaktu - pytania wolne.
- Sprawy od ogólnych do szczegółowych.
- Nie krytykować, obwiniać, zasypywać pytaniami.
- Dostosowanie czasu wywiadu do stanu pacjenta.
- Wyjaśnianie niezrozumiałych pojęć.
- Okazywanie empatii.
- Utrzymywanie kontaktu wzrokowego.
- Rozmowa wg schematu.
- Przyjąć pozycję niezaburzającą komunikacji.
- Wyraźna mowa.
- Szanowanie i przestrzeganie praw pacjenta, życzliwość, troska.



Model Calgary-Cambridge



Model Calgary-Cambridge to struktura komunikacji klinicznej ułatwiająca prowadzenie uporządkowanego wywiadu z pacjentem. Obejmuje kolejne etapy konsultacji, w tym:

1. Nawiązanie relacji

- pytania otwarte,
- pozycja otwarta,
- kontakt wzrokowy,
- zachęcenie do mówienia.

2. Zebranie informacji

- określenie problemów i reakcja na nie,
- interpretacja informacji,
- omówienie problemów,
- pytania zamknięte i otwarte,
- aktywne słuchanie.

3. Budowanie relacji

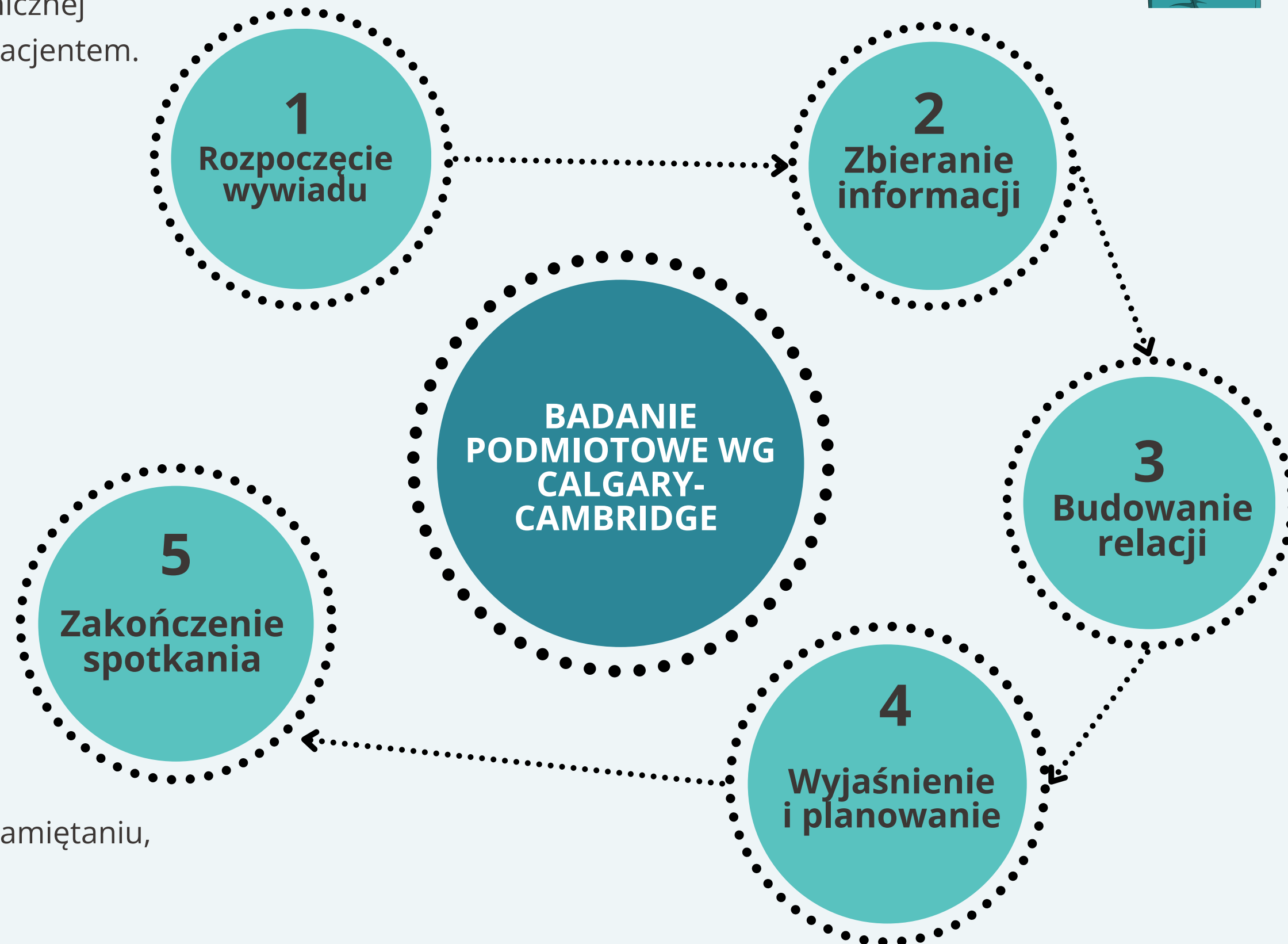
- zdobycie zaufania,
- aktywizowanie pacjenta.

4. Wyjaśnienie i planowanie

- dostosowanie informacji, pomoc w zrozumieniu i zapamiętaniu,
- wzajemne zrozumienie.

5. Zakończenie spotkania

- podsumowanie i podziękowanie za rozmowę.



Uwarunkowania kulturowo-społeczne



- **Teoria kulturowa opieki pielęgniarskiej** - Madeleine Leininger.
- Pielęgniarka powinna nieustannie rozwijać swoją wrażliwość kulturową, aby zapewnić zindywidualizowaną i holistyczną opiekę.

Szanowanie
nieznanego

Dostrzeganie
różnorodności
kulturowej

Poznawanie i analiza własnych
przekonań kulturowych

Okazywanie szacunku dla człowieka jako
niepowtarzalnej biopsychospołecznej
indywidualności
uwarunkowanej kulturowo

Czynniki kulturowo-społeczne uwzględniane podczas oceny stanu zdrowia pacjenta

Rodzina

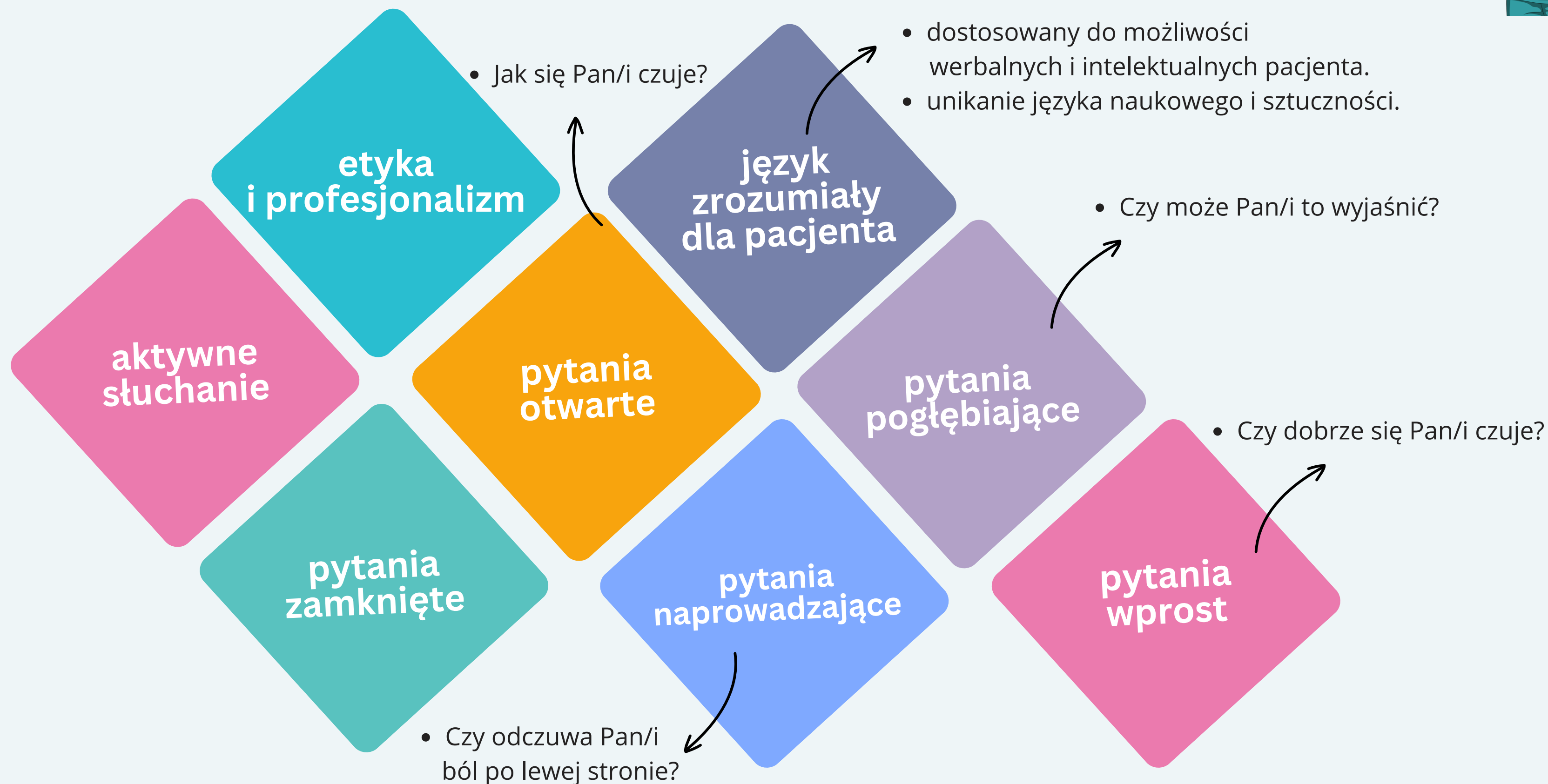
Klasa
społeczna

Religia

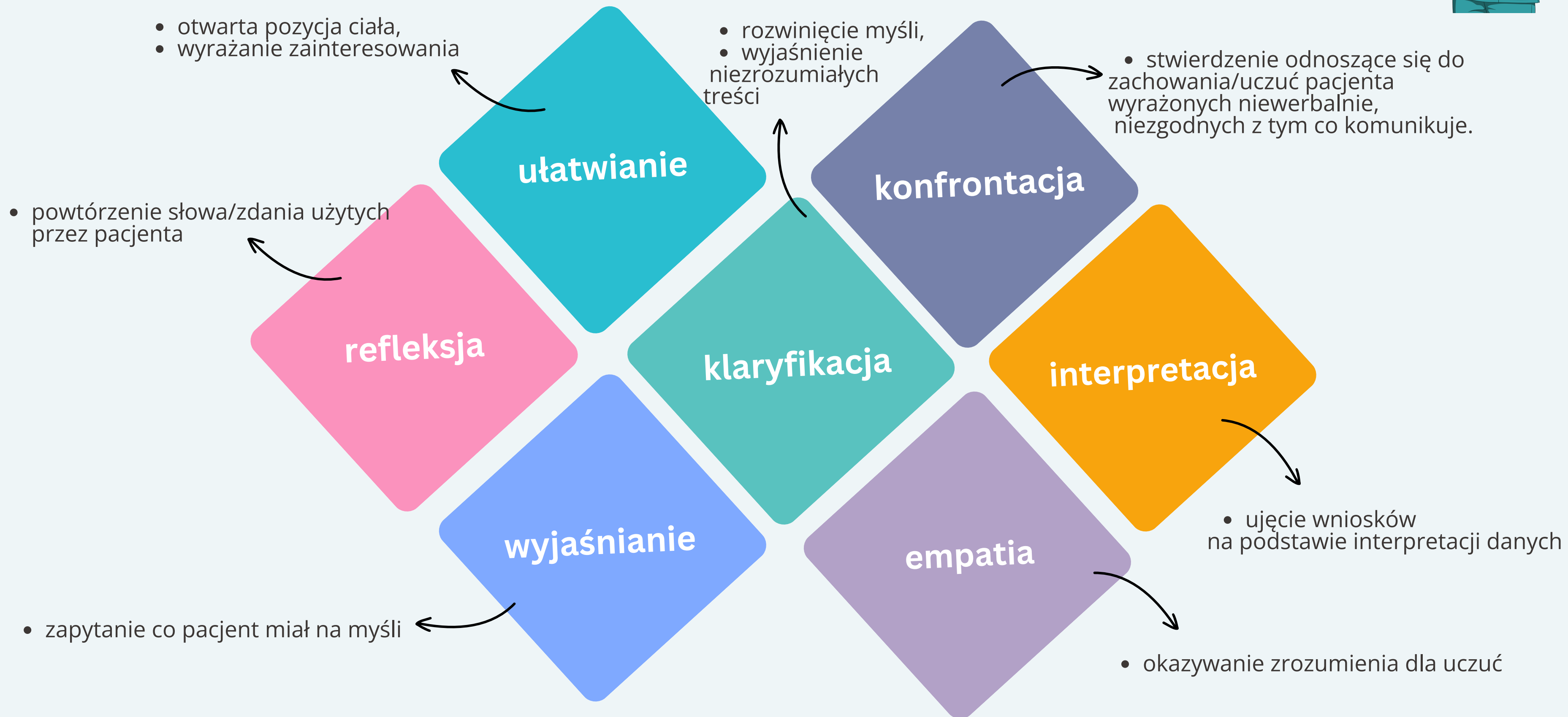
Komunikacja
i przestrzeń
osobista

Grupa
etniczna

Determinanty wywiadu



Zachęcanie pacjenta



Aktywne słuchanie



Akceptacja
rozmówcy

Tolerancja
emocji

Szacunek

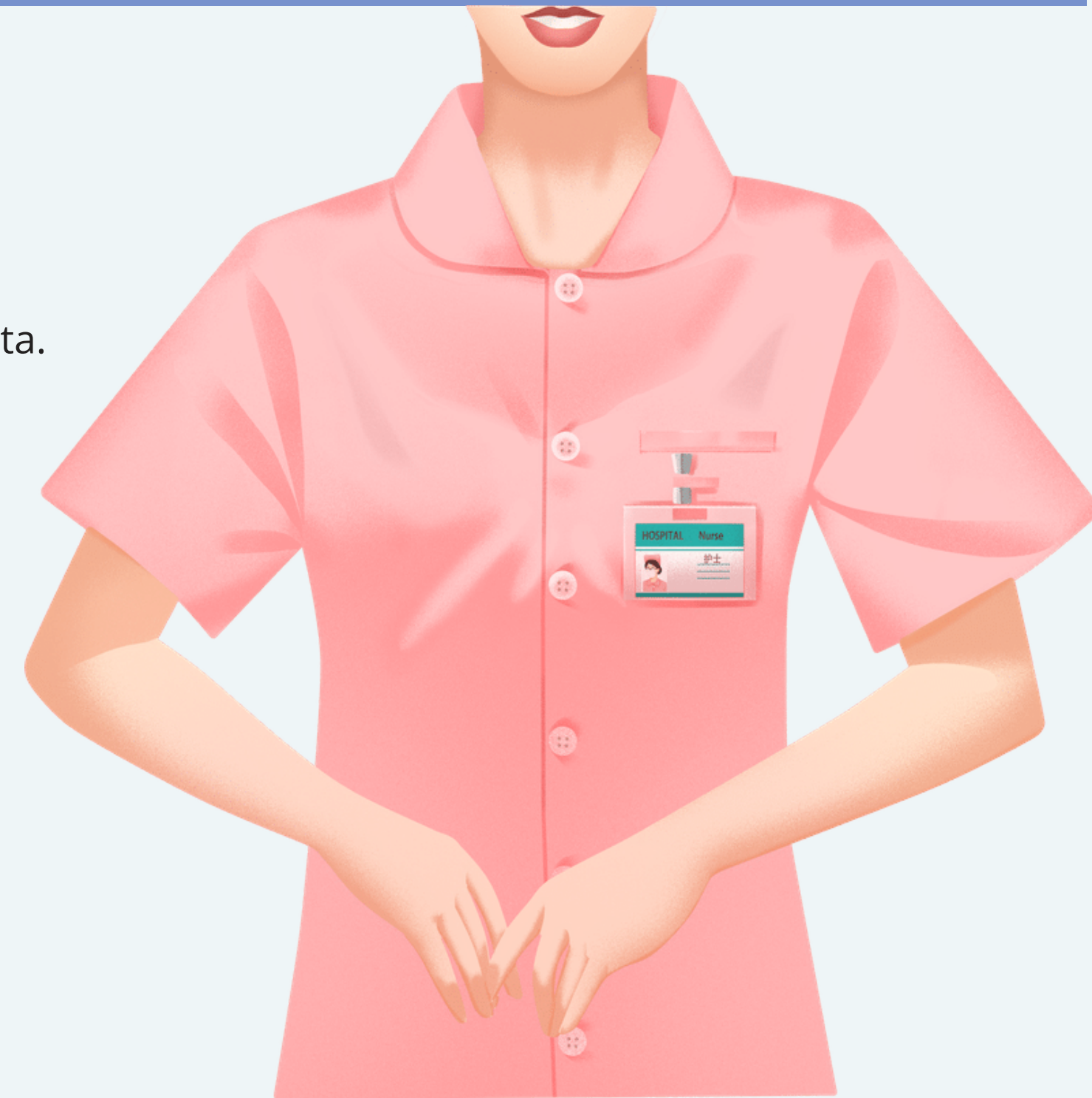
- buduje wzajemne zaufanie,
- zachęca do otwartości,
- umożliwia swobodne wypowiedzenie się,
- umożliwia śledzenie toku rozumowania, sposobu myślenia i wnioskowania pacjenta.

Zasady

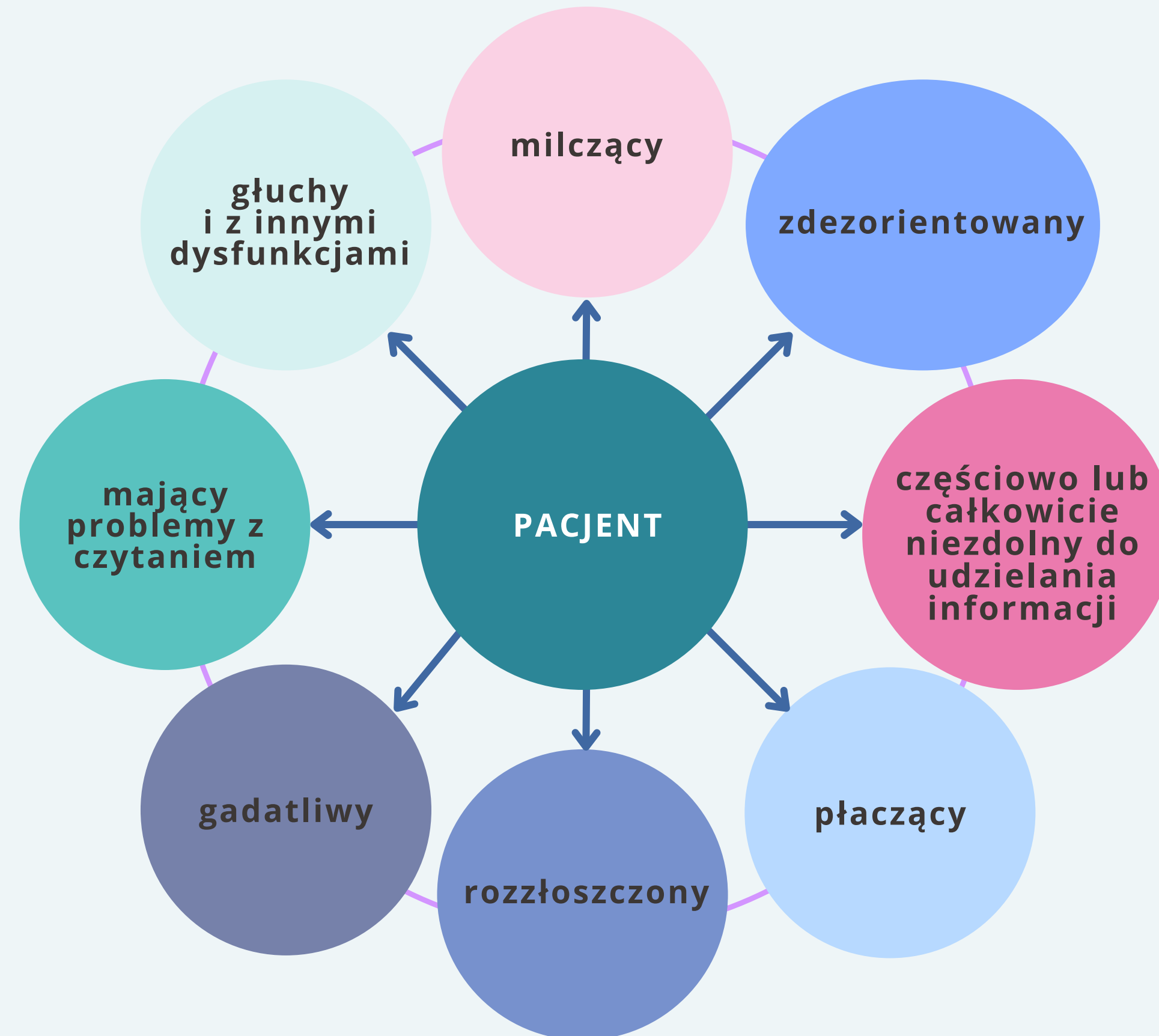
- kontakt wzrokowy,
- okazywanie zainteresowania,
- zachęcanie do rozmowy,
- brak komentowania i udzielania rad,
- okazywanie tolerancji,
- cierpliwość,
- brak przerywania rozmowy,
- okazywanie empatii,
- komunikacja niewerbalna.

Techniki

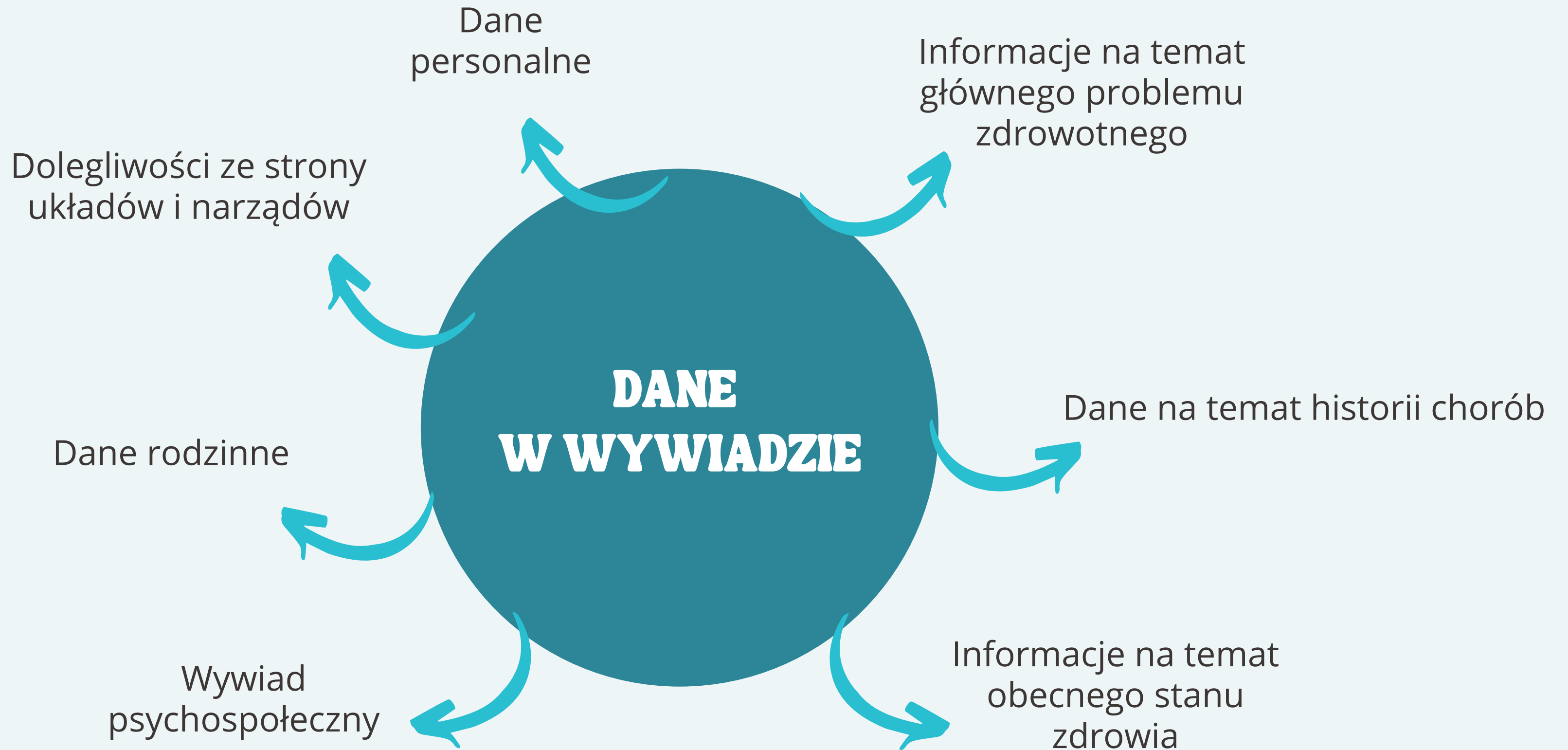
- parafraza,
- odzwierciedlanie uczuć,
- dowartościowanie.



Czynniki zakłócające wywiad



Dane w wywiadzie



Dane personalne



imię
i nazwisko

data
i miejsce
urodzenia

miejsce
zamieszkania

płeć

wykształcenie/
wykonywany
zawód

stan cywilny

ubezpieczenie
zdrowotne

skierowanie

wyznanie

Stan zdrowia



leki

alergie

używki

nawyki
żywieniowe

badania
przesiewowe

szczepienia

rytm
i zaburzenia snu

aktywność
fizyczna

zagrożenia
środowiskowe

Wywiad rodzinny



rak

choroby
genetyczne

wiek, stan
zdrowia,
przyczyny
śmierci rodziny

choroby, np.
udar, cukrzyca

nałogi

depresja,
samobójstwo

podobne objawy

zaburzenia
psychiczne

alergie

Wygląd zewnętrzny



wyraz twarzy

mowa

postawa

sposób
ubierania

sposób
chodzenia

pozycja,
ułożenie ciała

SAMPLE



S	Symptoms	Objawy
A	Allergies	Uczulenia
M	Medication	Przyjmowane leki
P	Past Medical History / Pregnancy	Przebyte choroby / ciąża
L	Last Meal	Ostatni posiłek
E	Environment / Events Preceding the Incident	Środowisko / wydarzenia poprzedzające zdarzenie

FIFE



F	Uczucia (feelings)	Jakie uczucia, obawy lub wątpliwości towarzyszą pacjentowi w związku z chorobą? „Czy ma Pan/i szczególne obawy, niepokoje lub wątpliwości?” „Czego Pan/i najbardziej się boi?”
I	Wyobrażenia (Ideas)	Jak pacjent postrzega przyczynę i charakter choroby „Jak Pan/i myśli, co może być przyczyną choroby?” „Co według Pana/i mogło spowodować zaburzenia, chorobę?” „Co Pan/i sądzi o bólu?” „Jaki jest najlepszy sposób eliminowania bólu?”
F	Funkcjonowanie (function)	W jaki sposób choroba wpływa na codzienne funkcjonowanie pacjenta „W jaki sposób choroba zmieniła Pana/i funkcjonowanie?” „Jakie zmiany spowodowała choroba?” „Z czego musiał/a Pan/i zrezygnować?” „Jakie cele ma Pan/i teraz w życiu?” „W jaki sposób choroba wpływa na Pana/i cele?” „W jaki sposób choroba wpływa na Pana/i relacje?”
E	Oczekiwania (expectations)	Jakie są oczekiwania pacjenta wobec personelu medycznego i leczenia „Czego oczekuje Pan/i od lekarza/pielęgniarki/położnej?” „Co mogę dla Pana/i zrobić?” „Czego Pan/i oczekuje w zakresie leczenia/pielęgnowania?”

OLD CART



O	Początek (onset)	Od kiedy pacjent odczuwa dolegliwość? Czy pojawiła się nagle? Czy ma związek z wykonywaniem określonej czynności? O jakiej porze dnia występuje?
L	Lokalizacja (location)	Gdzie zlokalizowana jest dolegliwość?
D	Czas trwania (duration)	Jak długo pacjent odczuwa dolegliwość?
C	Charakter dolegliwości (characteristics)	Jaki charakter ma dana dolegliwość? Czy ból jest ostry, tępy, ćmiący, piekący, pulsujący, przeszywający, opasujący, narastający? Czy pojawia się nagle czy stopniowo? Czy jest okresowy czy stały?
A	Czynniki nasilające (Aggravating factors)	Czy występują czynniki nasilające dolegliwość?
R	Czynniki łagodzące (Relieving factors)	Czy występują czynniki zmniejszające nasilenie dolegliwości?
T	Leczenie (treatment)	Co pacjent stosował leczenie w celu zmniejszenia dolegliwości? Czy przyjmował leki, stosował zimno, ciepło lub inne metody łagodzenia objawów?

OPQRST



O	Onset - początek	Kiedy ból się pojawił? Czy był nagły, czy narastał stopniowo?
P	Provocation / Palliation - czynniki wywołujące lub łagodzące	Co nasila ból, a co go zmniejsza?
Q	Quality - charakter	Czy ból jest kłujący, tępy, piekący, pulsujący itp.?
R	Region / Radiation - lokalizacja i promieniowanie	Gdzie dokładnie boli? Czy ból promieniuje w inne miejsca?
S	Severity - nasilenie	Jak silny jest ból? (np. w skali NRS od 0 do 10)
T	Time - czas trwania i zmienność	Jak długo trwa ból? Czy się nasila, czy ustępuje?

Dolegliwości



oddech

ciśnienie
tętnicze krwi

zmiany
paznokci

wysypki

guzki

osłabienie

OGÓLNE PARAMETRY ŻYCIOWE

temperatura
ciała

zmiany
owłosienia

SKÓRA

owrzodzenia

męczliwość

zmiany
masy ciała

masa ciała

zmiany
zabarwienia

suchość
skóry

świąd

Dolegliwości



ból

podwójne
lub
niewyraźne
widzenie

ostrość
wzorku

okulary,
soczewki

uraz

GŁOWA

zaburzenia
równowagi

zaćma

OCZY

zaczerwienienie

zawroty
głowy

jaskra

łzawienie

ból

Dolegliwości



słuch

aparat
słuchowy

szum

częste
przeziębienia

“zatkany”
nos

uszkodzenia
słuchu

USZY

infekcja

problemy
z zatokami

NOS

wydzielina

ból

wyciek

zawroty
głowy

katar sienny

krwawienie

świąd

Dolegliwości



JAMA USTNA, GARDŁO, SZYJA

sztywność
karku

stan zębów
i dziąseł

krwawienie

powiększone
węzły
chłonne

proteza
zębowa

ból

chrypka

owrzodzenie

UKŁAD ODDECHOWY

zapalenie
oskrzeli/płuc

kaszel

plwocina

astma

krwioplucie

ból

rozedma

świsty

Dolegliwości



UKŁAD KRAŻENIA

wyniki
badań serca

ból w klatce
piersiowej

kołatanie
serca

przebyty rzut
gorączki
reumatycznej

wyniki EKG

szmery
w sercu

niskie
ciśnienie
tętnicze

nadciśnienie
tętnicze

zmiana
zabarwienia
palców
w reakcji na
zimno

obrzęk
limfatyczny

chromanie
przestankowe

kurcze
mięśni
nóg

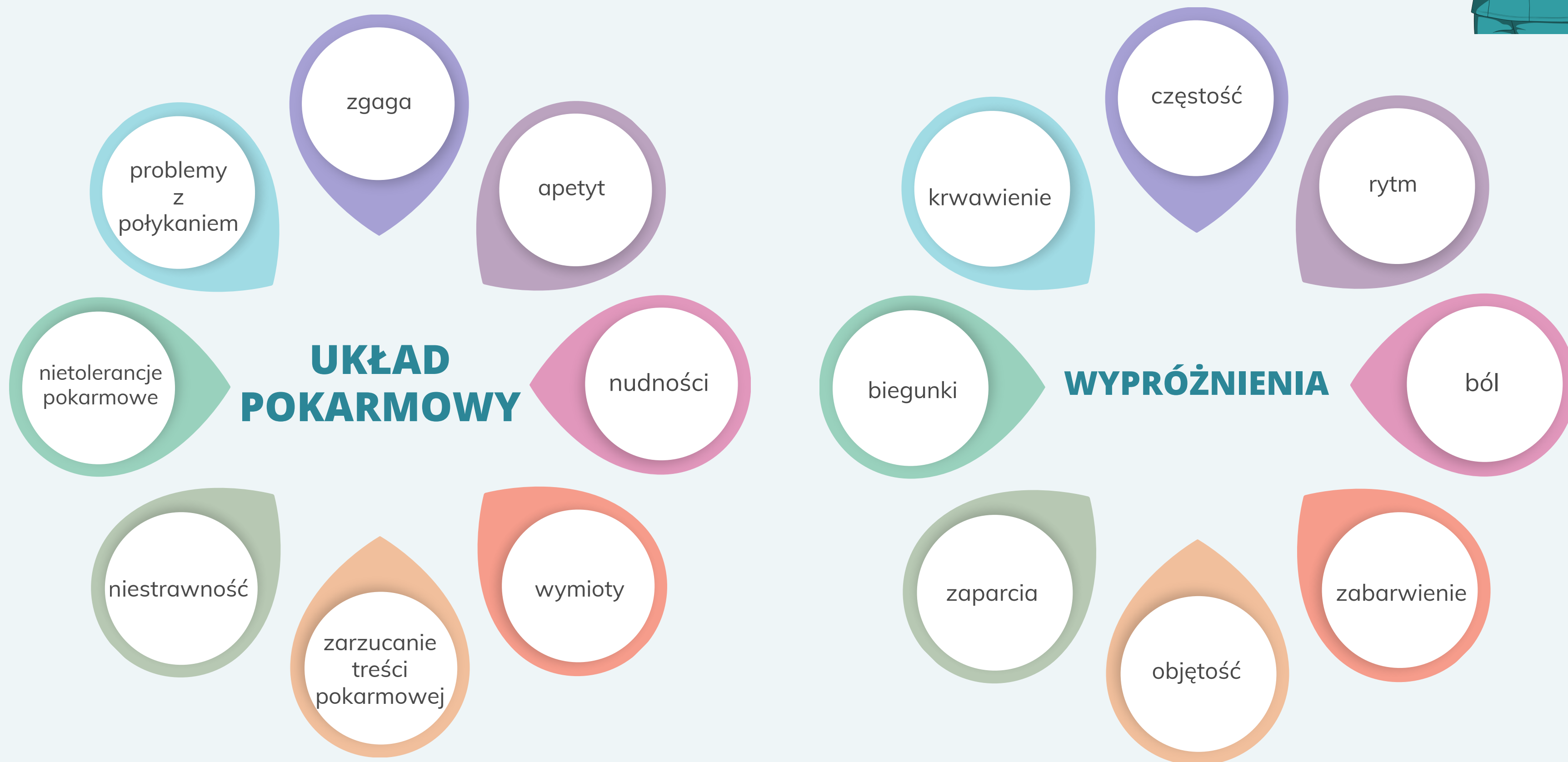
OBWODOWY UKŁAD KRAŻENIA

żylaki

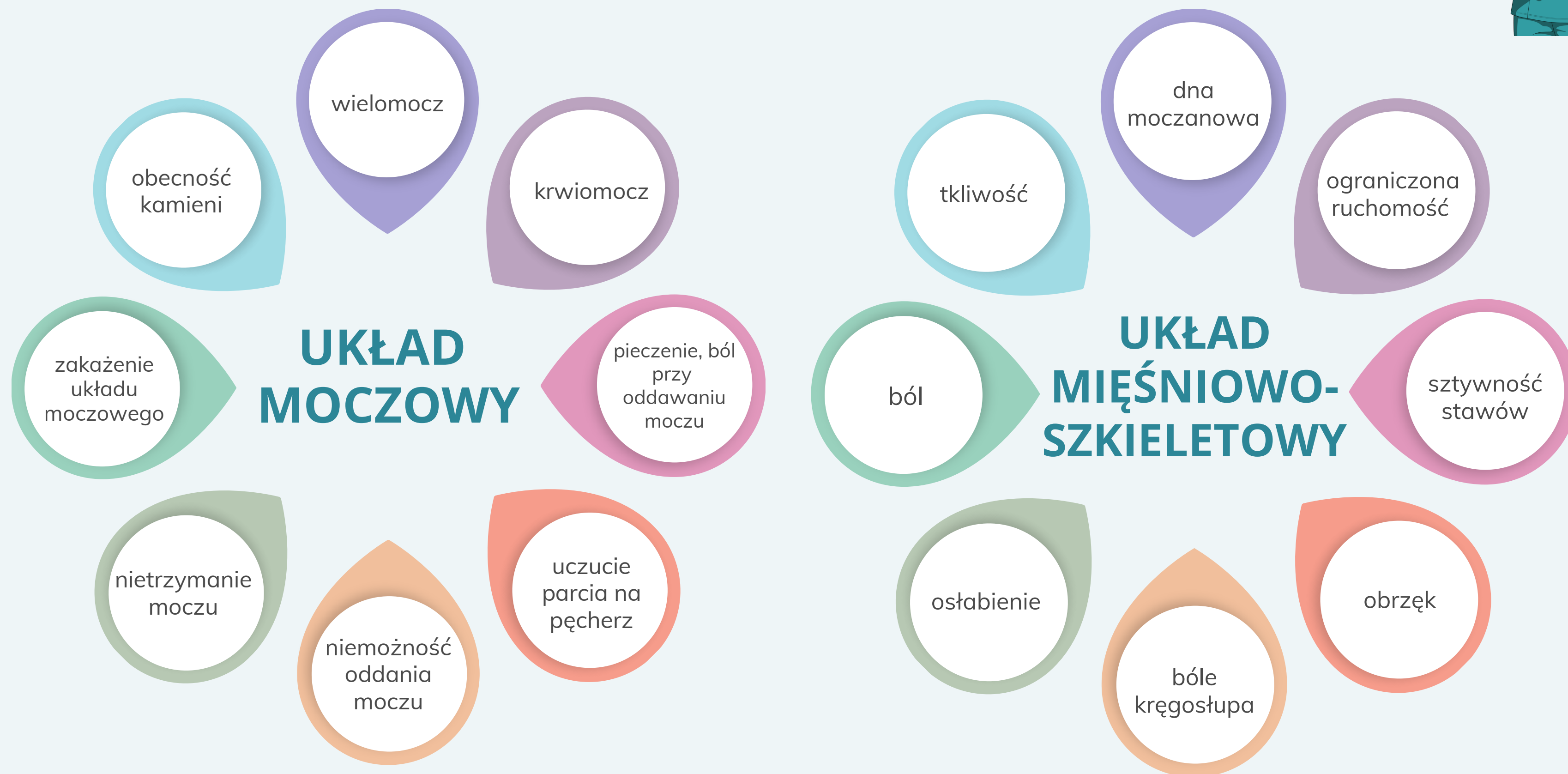
obrzęki
kończyn

zakrzepica

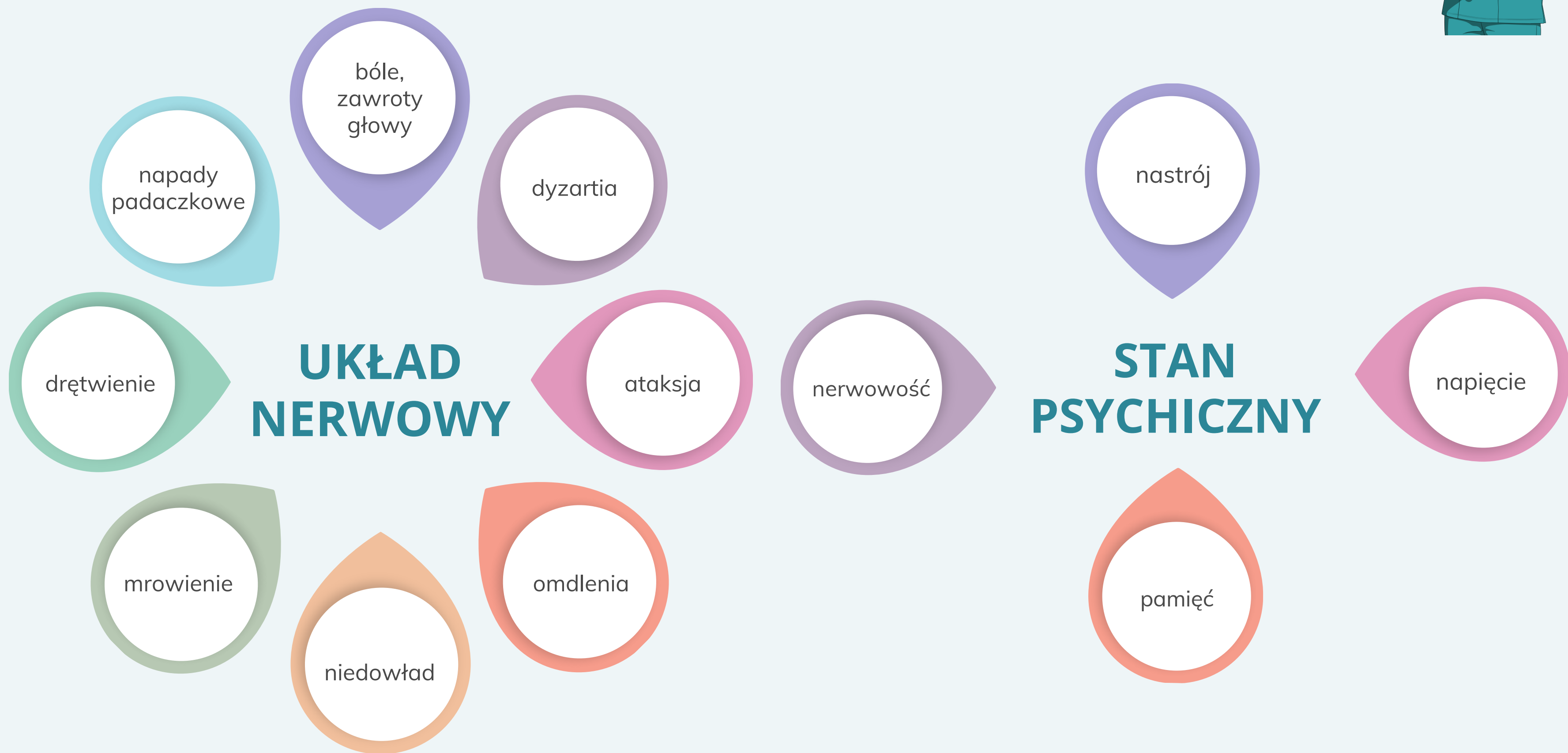
Dolegliwości



Dolegliwości



Dolegliwości



Źródła

- Sienkiewicz Z., Kachaniuk J. Podręcznik szkoleniowy dla uczestników/uczestniczek kursu specjalistycznego wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych, Warszawa 2022.
- Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie podmiotowe i przedmiotowe. PZWL, Warszawa 2020.
- Krajewska-Kułak E., Szczepański M. Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008.