

INTERNISTICKÝ CHOROBOPIS

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE PACIENTA:

Meno a priezvisko pacienta, rodné číslo, bydlisko (trvalé aj prechodné), zdravotná poisťovňa. Čas prijatia a prepustenia do/z nemocnice.

ANAMNÉZA:

Je súhrn údajov o zdravotnom stave pacienta získaných počas rozhovoru s ním, prípadne jeho príbuznými alebo sprievodcami.

RODINNÁ ANAMNÉZA: zdravotný stav starých rodičov, rodičov, súrodencov, detí. *Cielene sa pýtame na: hypertonická choroba, ischemická choroba srdca, obezita, cukrovka, tuberkulóza, alergické choroby, choroby obličiek, nádorové choroby, arterioskleróza, cievna mozgová príhoda, krčové žily – varixy, psychiatrické ochorenia, alkoholizmus, drogová závislosť, vývojové poruchy – vrodené chyby – dedičné ochorenia, žalúdočné ochorenia, krvácaivé a endokrinné choroby.* V prípade úmrtia v rodine vek pri úmrtí, príčina úmrtia. U manželky a detí všetky infekčné prenosné ochorenia.

OSOBNÁ ANAMNÉZA: *OA nás informuje o telesnom a duševnom vývine chorého od narodenia až po obdobie terajšieho ochorenia. Ak je to možné resp. u ochorení kde je zrejmý súvis s obdobím ranného detstva získavame údaje o prenatálnom, perinatálnom a postnatálnom období, prípadných anomáliách plodu, psychosomatickom vývine.*

Od detstva v časovom slede od narodenia, detstvo, puberta, dospelosť. Detské infekčné choroby (osýpky – morbilli, ružienka – rubeola, šarlach – scarlatina, varicella – nepravé kiahne, príušnice – mumps – parotitis epidemica), žltáčka – infekčná hepatitída. Základná vojenská služba (ak nie – dôvod). Očkovanie (základná imunizácia, vakcinácia), u dospelých najmä tetanus. Prekonané ochorenia/stavy – (bezvedomie, úrazy, zlomeniny, krčové stavy, operácie) rok, liečený kde, hospitalizácie. Vzhľadom na jednotlivé systémy sa zameriame na nasledovné potiaže:

Ústa a hrdlo, krk – stav chrupu/dásien, krvácanie, ošetrovanie chrupu, povlaky/suchosť jazyka/slzníc, angíny. Zväčšené uzliny. **Dýchací systém** – zápaly dýchacích ciest, tuberkulóza, astma, alergické ochorenia, časté prechladnutia, výtok z nosa. Ťažkosti s dýchaním/dušnosť, pískanie pri dýchaní, kašeľ a vykašliavanie, spútum, prítomnosť krvi. **Srdcovo-cievny systém a krv** – vysoký tlak krvi, reumatická horúčka, ochorenia srdca, srdcové šelesty, vrodené choroby. Pocity nepravidelnej činnosti srdca, bolesti v oblasti srdca, ortopnoe, nočná dušnosť. Krvácaivé choroby/stavy. **Tráviaci systém** – trávenie, bolesti pri prehĺtaní/trávení, pálenie záhy. Nauzea a zvracanie, prítomnosť krvi/prímesí. Nafukovanie/nadmerná plynatosť. **Pohybový systém** – opuchy a krče dolných končatín, varixy. Klíby/svaly – tuhosť, opuchy, začervenanie, bolestivosť, obmedzenie pohyblivosti. **Nervový systém** – krčové stavy, ochrnutie, bezvedomie, výpady pamäti, kolapsové stavy, mravenčenie/strata citlivosti, tras/chvenie, mimovôľové pohyby. **Koža a adnaxá, prsníky** – pohlavné choroby, kožné a vyrážkové ochorenia, alergické prejavy, zmeny ochlpenia/vlasov, nechtov. Zmeny na koži/slzniciach – modriny, prejavy krvácania, krvácanie, zmeny farby, suchosť, svrbenie, povlaky. Diskomfort v prsníkoch, výtok z bradaviek, zmeny tvaru/deformácie prsníkov, samovyšetovanie. **Psychické funkcie** – nervozita, napätie, nesústredenosť, zmeny nálady, zmeny pamäti. **Endokrinný a metabolický systém** – cukrovka (diabetes mellitus), choroby štítnej žľazy. Tolerancia chladu/tepla. Potenie. Nadmerný smäd/hlad/močenie. **Bolesti** – hlavy, hrudníka, brucha, končatín, chrbtice. **Životospráva** – dodržiavanie životosprávy, denný/nočný rytmus, pohybová aktivita, relaxácia. **Zmysly** – poruchy/zmeny zraku, dvojité videnie, nosenie okuliarov, kontaktné šošovky, únava/bolesti/začervenanie/opuchy očí. Nadmerné slzenie, pocity suchosti očí. Poruchy/zmeny sluchu, výtok z uší, závrate, pískanie a bolesti v ušiach. **Transfúzie krvi** - (kedy, koľkokrát, množstvo, dôvod, akékoľvek reakcie v súvislosti s podaním transfúzie). **Iné** – zvýšené teploty (odkedy, hodnota). Celková slabosť.

TERAJŠIE OCHORENIE: Prvá veta – prečo pacient prišiel do nemocnice. Podrobný a chronologický výpočet súčasných problémov pacienta. Zdroj informácií (pacient, rodina, priatelia ...). Odber tejto časti anamnézy je založený na *symptomatológii* (bolesť, dýchavica a pod.), opis ktorých môže zahrňovať mnohé z nasledujúcich otázok a podotázok podľa princípu – *lokalizácia, kvalita, závažnosť/kvantita, časové faktory/členenie, provokujúce/uvoľňujúce faktory, sprievodné ťažkosti/manifestácie*.

Hlavné ťažkosti – krátka definícia ťažkostí vlastnými slovami pacienta, ktoré boli dôvodom pre vyhľadanie zdravotníckej starostlivosti (prečo pacient vyhľadal lekársku pomoc). Kedy ochorenie vzniklo, ako dlho trvá (hodiny, dni, týždne), nástup symptómov (kedy sa objavili prvýkrát), sprievodné príznaky, ťažkosti. Začiatok náhly/postupný, charakter symptómov (ostrý, bolestivý). Novovzniknuté ochorenie alebo už podobné ťažkosti v minulosti (exacerbácia), vývoj symptómov, ich trvanie (sekundy, minúty, hodiny), rytmicita (periodicky, zriedkavo), frekvencia (počet epizód za deň, za týždeň). Lokalizácia symptómov (anatomicky čo najlepšie definovať), komplikácie, závislosť (horizontálna/vertikálna poloha, denná/nočná doba, ročné obdobie, pracovné/bytové/prírodné prostredie, pokoj/námaha, počasie). Zhoršujúce, uvoľňujúce faktory, dynamika vývoja symptómov (zlepšovanie/zhoršovanie). Vzájomné vzťahy symptómov (napr. súčasné vyžarovanie bolesti pri vracaní), vplyv na každodenný život (malý, rušivý), prerušenie normálnych životných zvyklostí (rodina, zamestnanie). Minulá alebo súčasná liečba (odkedy, lieky, výsledky liečby, liečený doma/v nemocnici). Momentálne príznaky a potiaže (lokalizácia, komplikácie). **OPÍSAŤ AKÉ MÁ PACIENT ŤAŽKOSTI, JEHO VLASTNÝMI SLOVAMI (NIE ODBORNÝMI VÝRAZMI!).**

FYZIOLOGICKÉ FUNKCIE: **Stolica** – pravidelnosť, frekvencia, ťažkosti, konzistencia, objem, hnačka/zápcha, nepríjemný zápach, zmeny farby, odchod plynov, bolesti pri stolici, prímеси (hlien, krv, svrbenie pri konečníku). **Močenie** – rytmus, potiaže (pálenie, rezanie, bolesti), vzhľad, zmeny farby (krv) a objem moča, začiatok a ľahkosť močenia, pocit (ne)úplného vymočenia, úľava po vymočení, močenie v noci, prúd moča, neudržanie moča. **Spánok** – kvalita a dĺžka spánku (zaspávanie, včasné zobudenie, časté prebúdzanie, potreba vstať po prebudení v noci, zvýšená spavosť počas dňa, poloha pri spánku – vyššie pod hlavou), chrápanie. **Stravovacie a diétne návyky** – chuť/nechuť do jedla, neznášanlivosť potravy. **Zmeny hmotnosti** – nárast alebo pokles (za aký čas, o koľko kilogramov). Príjem tekutín – nadmerné pitie, smäd. Typ a pravidelnosť stravovania.

NORMÁLNY NÁLEZ: STOLICA PRAVIDELNÁ, NORMÁLNEJ FARBY A KONZISTENCIE, BEZ PATOLOGICKÝCH PRÍMESÍ. MOČENIE BEZ DYSURICKÝCH ŤAŽKOSTÍ, FARBA MOČA V NORME, PRÚD MOČA NORMÁLNY, NYKTÚRIA NEPRÍTOMNÁ. CHUŤ DO JEDLA DOBRÁ, HMOTNOSŤ STABILIZOVANÁ. SPÁNOK NERUŠENÝ.

ABÚZY: Návyky – abusus alcoholi (druh, koľko, ako často, situácie, príčiny, odkedy, pri závislosti liečenie), čierna káva – abusus coffeini (koľko denne), užívanie drog. Fajčenie – abusus nicotini (odkedy, koľko cigariet denne, druh, pravidelnosť, dôvod skončenia/obmedzenia fajčenia).

LIEKOVÁ ANAMNÉZA: všetky lieky ktoré užíva, aj s dávkovaním. Pýtame sa aj na lieky, ktoré mu nepredpísal lekár (voľno-predajné lieky: anopyrin, ibuprofen, multivitamíny, domáce liečivé prípravky a.i.)

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA: Vek pri menarché – prvá menštruácia, pravidelnosť cyklu, potiaže pred/počas/po menštruácii, koľkodňový cyklus maximálne/minimálne, koľkodňové krvácanie maximálne/minimálne, intenzita krvácania. Dátum poslednej menštruácie. Poruchy menštruácie. Vaginálny výtok, zmena zápachu, svrbenie, kožné zmeny. Menopauza – posledná menštruácia – kedy, ťažkosti pri nej, priebeh klimaktéria, krvácanie počas klimaktéria. Počet a priebeh tehotností/pôrodov, sekcia). Potraty (spontánny – abortus, umelé prerušenie tehotenstva – príčina). Používanie antikoncepcie (druh, trvanie, ťažkosti).

SOCIÁLNA ANAMNÉZA: Spôsob života, usporiadanosť života, bytová a finančná situácia, vzťahy k práci a v práci, vzťahy v rodine, konflikty, záujmy, životné podmienky, sexuálny život.

PRACOVNÁ ANAMNÉZA: Dosiahnuté vzdelanie, povolanie, predchádzajúce zamestnania (chronologicky od prvého nástupu do zamestnania, roky, miesto, druh vykonávanej práce, pracovné podmienky/prostredie, rizikové faktory – škodliviny, prach, chemikálie, používanie bezpečnostných pomôcok). Ak je na dôchodku – odkedy, druh dôchodku (čiasťočný, plný invalidný, či pritom pracuje, príčina odchodu do dôchodku), pracovné úrazy (aký, odškodnenie, kedy, výška odškodnenia).

EPIDEMIOLOGICKÁ ANAMNÉZA: Pýtame sa na infekčné ochorenie niekoho v rodine alebo v pracovnom kolektíve. Či bol pacient očkovaný a proti čomu. Informujeme sa o pobytoch v cudzine, ceste lietadlom, chove zvierat (najmä exotických). (*KONTAKT S MOŽNÝM ZDROJOM INFEKČIE NEUDÁVA.*)

ALERGICKÁ ANAMNÉZA: Alergia na lieky, potraviny, prach, životné prostredie, živočíchy, pracovné prostredie, iné – odkedy, na čo, aké prejavy, liečba. (*PACIENT ALERGIU NA LIEKY, POTRAVINY A INÉ CHEMIKÁLIE NEUDÁVA.*)

STATUS PRAESENS GENERALIS:

Pacient pri vedomí. **Vedomie:** jasné alebo porušené (kvantitatívne, kvalitatívne zmeny), orientovaný osobou, miestom aj časom, kontakt dobrý (porušený až nemožný), reč jasná, zrozumiteľná, odpovede adekvátne či neprimerané; **Poloha:** aktívna (pasívna, vynútená); **Postoj:** vzpriamený (s pomocou, nemožný); **Chôdza:** bez opory (s oporou jednej alebo dvoch barlí, prípadne neschopný chôdze, šúchavá); **Habitus:** normostenický. **Kostra:** súmerná, primerane vyvinutá veku (prítomnosť gibu, poruchy vývoja končatín, straty končatín); **Svalstvo:** normotrofické (hypertrofické, hypotrofické, atrofické, pseudo-hypertrofické) a normotonické (so zníženým alebo zvýšeným tonusom); **Výživa:** primeraná (podvýživa, nadváha, obezita – proporcionálna, gynoidná, androidná, kachexia); **Koža:** anikterická (prípadne typ ikteru), bez cyanózy (periférna cyanóza), bez patologických eflorescencií, bez známok krvácania, turgor kože zachovaný (znížený), kožné adnexá a ochlpenie bez odchýliek, ochlpenie normálne: ženský/mužský typ; **Dýchanie:** kľudové eupnoe bez vyznačenia ortopnoe (dyspnoe, zapájanie auxiliárneho svalstva, stridor), počet dychov za minútu.

Výška: ...cm; **Hmotnosť:** ...kg; **Obvod pása:** ...cm; **BMI:** ...kg/m²;

TK: ... mmHg; **Pulz:** .../min, reg.; **Počet dychov:** .../min; **TT:** ...°C; **SatO₂:** ...%;

STATUS PRAESENS LOCALIS:

HLAVA: mesocephalická (*turicephalická, scaphocefalická atď.*), na poklop a pohmat nebolestivá, prítomnosť známok vonkajšieho poranenia; **Výstupy hlavových nervov:** vetvy nervus trigeminus (n.V.) na tlak nebolestivé (*bolestivý výstup I. vetvy vpravo a pod.*), inervácia nervus facialis (n.VII.) správna (*alebo poklesnutý ľavý kútik, pootvorené pravé oko, vyhladená nasolabiálna ryha a pod.*); **Oči:** očné štrbiny súmerné (*asymetrické, pravá širšia a pod.*), spojovky ružové (*výrazne prekrvené*), skléry anikterické (*/sub/ikterické*), zrenice izokorické (*anizokorické – mydriáza, mióza*), fotoreakcia priama aj konsenzuálna (*alebo vpravo znížená a pod.*), bulby v strednom postavení (*exoftalmus, enoftalmus, úchylka konvergencia alebo divergencie*), voľne pohyblivé, nystagmus neprítomný; **Uši, nos:** bez výtoky, bez zmien tvaru, povrchu a veľkosti (tvárové abnormality); **Dutina ústna:** pery súmerné, bez cyanózy (*alebo cyanóza periférna, centrálna*), jazyk bez povlaku (*povlečený belavo*), plazi v strednej rovine, sliznice ružové, vlhké, bez povlakov, chrup sanovaný (defektný, umelý), faryngeálne oblúky ružové (*nastreknuté, výrazne červené*), tonzily nezväčšené (farba, čapy), oropharynx kľudný;

KRK: súmerný (*hrubý, krátky, asymetrický*), pohyblivosť (*ne*)obmedzená, šija voľná, neoponuje; **Náplň jugulárnych vén:** v norme (*zväčšená*); **Hepatojugulárny reflux:** negat. (*pozitívny*); **Pulzácie karotíd:** bilaterálne súmerné bez hmatných vírov a šelestov (*oslabená vľavo, neprítomná vpravo a pod.*); **Lymfatické uzliny:** nehmatné,

nezväčšené (*zväčšené, bolestivé a pod.*); **Štítina žľaza:** nezväčšená (*zväčšená, výrazná struma aj typ*), bolestivosť, tuhosť;

HRUDNÍK: súmerný, klenutý, bez deformít (*asymetrický, deformovaný*), prsníky normálne vyvinuté, symetrické, nebolestivé, bez patologickej rezistencie a sekrécie, koža bez zmien (*stav po amputácii a pod.*); **Poklop:** plný, jasný (*hypersonórny, skrátенý*); **Dýchanie:** vezikulárne, čisté (*trubicovitité, zostrené, oslabené, šelesty suché – piskoty, vrzgoty, šelesty vlhké – chrôpky veľkých, stredných, malých bublín*), typ dýchania kostoabdominálny (muži), hrudný (ženy), bronchofónia neoslabená, symetrická, fremitus pectoralis symetrický;

(*HRANICE PLŮC VPRAVO: ČIARA STERNÁLNA – HORNÝ OKRAJ 6. REBRA, PARASTERNÁLNA – DOLNÝ OKRAJ 6. REBRA, MEDIOKLAVIKULÁRNA – 6. MEDZIREBRIE, STREDNÁ AXILÁRNA – 8. MEDZIREBRIE, SKAPULÁRNA – 9. REBRO, PARAVERTEBRÁLNA – STAVEC TH 10, VĽAVO TH 11*).

COR: **úder srdcového hrotu** neviditeľný a nehmatný (v 5. medzirebrí mediálne od klavikulárnej čiary,), **akcia srdca:** pravidelná; **frekvencia** .../min; **ozvy** ohraničené, bez šelestov (*zosilnené, prítomnosť prídavných zvukov – opening snap, ejekčný klick, 3., 4. ozva*); prítomnosť víru, zdvíhavého úderu hrotu event. pulzácie epigastria, srdce poklopovo nezväčšené (*HRANICE RELATÍVNEHO STEMNENIA: VPRAVO – PRAVÝ OKRAJ STERNA, VĽAVO – MEDIÁLNE OD MEDIOKLAVIKULÁRNEJ ČIARY, HORE – HORNÝ OKRAJ 3. REBRA, HRANICE ABSOLÚTNEHO STEMNENIA: VPRAVO – ĽAVÝ OKRAJ STERNA, VĽAVO – V MIESTE ÚDERU HROTU, HORE – DOLNÝ OKRAJ 4. REBRA*).

Počet pulzov: .../min., reg., bez periférneho pulzového deficitu. Pri pulzoch určujeme:

1. **frekvencia:** pulsus frequens (tachykardia) – pulsus rarus (bradykardia)
2. **pulzový rytmus:** pulsus regularis (pravidelný) – pulsus irregularis (nepravidelný)
3. **centrálny a periférny pulz:** pulzový deficit
4. **kvalita pulzu:**
 - a) napätie pulzu (prejav tlaku krvi): pulsus durus (tvrdý) – pulsus mollis (mäkký)
 - b) objem – veľkosť pulzu (výraz tlakovej amplitúdy): pulsus altus (magnus) (vysoký) – pulsus parvus (malý)
5. **rýchlosť** (závisí na rýchlosti rozšírenia arteriálnej stený): pulsus celer (rýchlo stúpa i klesá) – pulsus tardus (pomaly stúpa i klesá)
6. **náplň:** pulsus plenus (plný) – pulsus vacuus (prázdny)

BRUCHO: súmerné, v (*pod, nad*) niveau hrudníka, mäkké, priehmatné, bez rezistencie, palpačne nebolestivé, bez známok peritoneálneho dráždenia, dýchacia vlna prebieha voľne k inkuinám, poklop diferencovane bubienkový; (**Vzhľad:** *bez jaziev, strií, venózna kresba nezvýšená*); **Peristaltika:** fyziologická (*neprítomná, zvýraznená*); **Hepar:** nezväčšený (*zväčšený, presahuje rebrový oblúk o 2 prsty a pod.*) ak je zväčšený určiť okraj pečene, povrch pečene – hladký, hrboľatý (Naegelliho stupne I.-IV.); **Lien:** nezväčšený, nenaráža; Bez peritoneálneho dráždenia. Per rectum: okolie konečníka kľudné, indagácia nebolestivá, tonus análneho sfinkteru primeraný, digitálny nález per rectum bez odchýliek, palpácia nebolestivá, bez TU v dosahu prsta, v ampule zvyšky normálne formovanej stolice, C.Douglas nevyklenutý, nebolestivý (*per rectum nevyšetrený*). **Tapottement** bilat. negat./pozit.;

(*POKLOPOVÉ RELATÍVNE STEMNENIE HEPARU: HORNÁ HRANICA – 4. MEDZIREBRIE V MEDIOKLAVIKULÁRNEJ ČIARE, ABSOLÚTNE STEMNENIE – 6. MEDZIREBRIE, V EPIGASTRIU V MEDIÁLNEJ ČIARE ZASAHUJE DO 1/3 VZDIALENOSTI MEDZI PROC. XIPHOIDEUS A UMBILICUS*).

Vonkajší genitál bez odchýliek, inguiny voľné, lymfatické uzliny obojstranne nehmatné, hernie (prietrž) neprítomné.

HK: súmerné, bez deformít, aktívna a pasívna hybnosť zachovaná vo fyziologickom rozsahu, primeraná veku, tremor rúk neprítomný; všímať si tvar prstov (paličkovité, skrátene...), tvar a sfarbenie nechťov (nechťové lôžka ružové), Dupuytrenove kontraktúry, palmárny erytém; Fenomén rekapilarizácie nechťového lôžka neporušený; Deformity kĺbov/článkov prstov rúk neprítomné. Periférne pulzy obojstranne hmatné, symetrické, pravidelné, dobre plnené. Svalová sila primeraná.

DK: súmerné, bez edémov, deformít a varixov (*výrazné varixy vpravo a pod.*); všiamať si vredy predkolenia, trofické zmeny na koži, ochlpenie; **Lýtka:** symetrické, voľné, Homans negat.; **Periférna pulzácia** (a. femoralis, a. poplitea, a. tibialis posterior, a. dorsalis pedis): bilat. dobre hmatná; **Nehty:** onychomykóza, tvarové zmeny; Aktívna a pasívna **hybnosť** všetkých zhybov zachovaná vo fyziologickom rozsahu, bez obmedzení; Priečna a pozdĺžna klenba nohy neporušená.

Orientačne neurologicky: Abnormálne pohyby neprítomné, meningeálne príznaky neprítomné, orientačne neurologicky v norme, bez stranovej neurologickej symptomatológie (*s titubáciami doľava a pod.*)

Chrbtica: fyziologické zakrivenie v bočnom i zadnom pohľade v celom rozsahu, primerane sa rozvíja, bez deformít. Pohyblivosť vo fyziologických rozmedziach zachovaná. Pohmatovo a poklopoivo nebolestivá.

EKG: **Rytmus** sinusový (*heterotopný – fibrilácia, flutter*), **frekvencia** .../min, **akcia** pravidelná (*nepravidelná*), **srdcová os:** normotyp, pravotyp, ľavotyp (*prípadne číselný údaj napr. 60°*), **prechodná zóna** vo V3 (*rotácia v smere/proti smeru hodinových ručičiek*). **Prevodové časy:** PQ 0,12 – 0,21 s (*skrátенý/predĺžený, konfigurácia P pulmonale, P mitrale*), **QRS** štíhly, nedeformovaný, 0,10 s (*deformovaný, rozšírený, rSr konfiguráci*), **ST segment** v izoelektrickej čiare – bez denivelizačných zmien (*elevácia ST v III. zvođe, depresia vo V4 a pod.*), T vlna pozitívna (*v úrovni izoelektrickej čiary, negatívna vo V5...*). **Záver:** Bez ischemických zmien, prípadne obraz RBBB ... *Zároveň hodnotíme prítomnosť extrasystol (supraventrikulárnnych komorových).*

LABORATÓRNE VYŠETRENIA:

Vyšetrenie sedimentácie (FW), krvného obrazu, koagulácie, biochemických parametrov, moča. Mikrobiologické vyšetrenia. Acidobázická rovnováha.

POMOCNÉ A KONZILIÁRNE VYŠETRENIA:

Uviest každé vyšetrenie, dátum vykonania, ktorý lekár ho vykonal a aký bol záver vyšetrenia.

TERAPIA:

Diéta:..., Režim: pokoj na lôžku, rehabilitácia a pod., Popíšeme celkovú terapiu, aké lieky sa podávali, infúzne roztoky (aj ich počet). Prípadné intervnečné výkony a.i.

EPIKRÍZA:

Je úvaha o chorobe a jej priebehu, o výsledkoch vyšetrení a doterajšej liečby pacienta. Počas pobytu v nemocnici sa zaznamenávajú priebežné epikrízy, ktoré sa v dekurze osobitne vyznačia. V definitívnej epikríze (v prepúšťacej správe) zhodnotíme celé pozorovanie, výsledky vyšetrení a liečbu.

DIAGNOSTICKÝ ZÁVER:

Uvedieme hlavnú diagnózu, vedľajšie diagnózy a kompletný ostatný nález (st. p.)

NAŠE DOPORUČENIE:

Odporučíme liečebné opatrenia pacientovi, aké lieky má užívať, ich dávkovanie. Môžeme odporučiť doplňujúce vyšetrenia, ktoré sa nevykonali počas hospitalizácie resp. ich opakovanie. Zároveň napíšeme kde a kedy sa má pacient hlásiť na kontrolu.

V Bratislave, dňa ...

*Mená, podpisy a pečiatky
ošetrujúcich lekárov*

*Meno a podpis prednostu kliniky,
alebo primára oddelenia*

AKO NATO?

Zapamätajte si: rozprávate sa, vyšetrujete, ordinujete vyšetrenia, diagnostikujete, liečite **konkrétneho pacienta**. Všetka Vaša činnosť má byť v záujme pacienta ako jedinečnej individuálnej bytosti. Čokoľvek uvažujete podniknúť od prvého kontaktu s pacientom až po jeho prepustenie do ambulantnej/inej starostlivosti/domov, uvedomte si vyššie uvedené, rešpektujte jeho jedinečnosť a zachovajte maximálne etický prístup k nemu.

Vstupujúc do kontaktu s pacientom, vždy si uvedomte, že prínos akejkoľvek Vašej vyšetrovacej, diagnostickej a liečebnej činnosti musí byť len a len v záujme konkrétneho pacienta a tento potenciálny koncový prínos musí prevýšiť akékoľvek riziká spojené s akoukoľvek Vašou činnosťou.

Uvedomte si, že pri dnešnom stupni informovanosti, vedomostí a existencii diagnostických postupov, prístrojov a liečebných postupov väčšina z nich môže pri nesprávnom, neuváženom a mechanickom použití viesť aj k potenciálnemu zhoršeniu stavu pacienta (mnohé z procedúr sú nepríjemné, rizikové či bolestivé a pod). Súčasne nie je problém „virtuálne“ naordinovať pacientovi desiatky vyšetrovacích procedúr a liečiv/liečebných postupov, samozrejme všetko „lege artis“.

Ľudia, ktorí prichádzajú do univerzitného zdravotníckeho centra na hospitalizáciu so svojimi ťažkosťami či kvôli liečbe, očakávajú, že študenti sa budú podieľať na starostlivosti o nich. Nie je dôvod ospravedlňovať Vašu pozíciu študenta. Súčasne si uvedomte, že v univerzitnom zdravotníckom zariadení sa nachádzate na akademickej pôde. Všetky úvodné úkony sa samozrejme uskutočňujú v závislosti od závažnosti zdravotného stavu pacienta.

Predstavte sa pacientovi podľa základných pravidiel komunikácie. Priateľský pozdrav s oslovením pacienta menom, sprevádzaný podaním ruky a úsmev môžu pomôcť k uvoľneniu pacienta. Vytvorte ovzdušie pokoja a dôvery a primeraného komfortu pre pacienta aj keď ste v časovej tiesni.

Skôr, než začnete „bombardovať“ Vášho pacienta otázkami, dajte mu šancu vyjadriť jeho problémy vlastnými slovami. Zatiaľ len počúvajte. Následky predčasného prerušenia spontánneho prejavu pacienta môžu byť – nešťastný pacient a možná strata užitočných informácií pri kompletizácii hlavných ťažkostí.

Postupujte od všeobecného ku špecifickému – začnite s otázkami s „otvoreným koncom“ (S akými ťažkosťami prichádzate do nemocnice?, Prečo ste vyhľadali lekára?, Aké máte problémy?), pokračujte špecifickými. Vyhnite sa „sugestívnym vodiacim“ otázkam (Môžete mi potvrdiť, že sa vám to stáva len keď ležíte?).

Praxou sa naučte pýtať sa na citlivé a potenciálne chúlостivé otázky neutrálnym a profesionálnym hlasom. Sledujte pacientove reakcie, pomáhajúc mu spolupracovať a pokračovať.

TRIKY

- Vykonávajúc akúkoľvek Vašu vyšetrovaciu, diagnostickú, liečebnú a preventívnu činnosť, skúste si najprv predstaviť na mieste pacienta samých seba, alebo niekoho zo svojich najbližších („presuňte sa virtuálne na post pacienta a naordinujte si napr. thorakoskopiu, či kolonoskopiu, alebo 12 druhov liečiv“).
- Ochorenie sa manifestuje príznakmi a symptómami, preto detailná analýza symptómov je hlavným cieľom rozhovoru.
- Zapisujte akékoľvek Vami zistené/získané údaje/informácie o pacientovi čo najskôr, skôr ako ich prekryje závoj nových informácií.
- Všetka Vaša činnosť v kontakte s pacientom je Vašou osobnou a nezmazateľnou vizitkou, je vecou Vášho svedomia, je Vaším zrkadlom, je originálom.
- Pozitívna odpoveď na Vašu otázku v príslušnej oblasti symptómu musí byť nasledovaná jeho podrobným opisom („rastúci strom následných podotázok súvisiacich s daným symptómom“).
- Aj negatívna odpoveď na Vašu otázku je odpoveď, ktorá musí byť zaznamenaná vzhľadom k možnému vývoju ochorenia a tímovej zdravotníckej starostlivosti („nezaznamenané údaje sú stratené údaje“).
- Počas všetkej Vašej činnosti s pacientom si uvedomte, že pacient je Váš klient. Má právo očakávať práve od Vás maximálnu všestrannú starostlivosť a vkladať práve do Vás všetky svoje nádeje.
- Počas vyšetrovania a zapisovania údajov do chorobopisu buďte objektívni, nemoralizujte, nedehtonujte pacienta (záznam „pacient znovu opitý, neskoro prišiel na vyšetrenie a smrdí“ vraví viac o pisateľovi ako o pacientovi, navyše to môže byť použité proti Vám).
- Dokumentácia, chorobopis a Vaše nálezy v ňom sú právnymi dokumentmi, informácie v nich majú byť jasné, stručné, zrozumiteľné, jednoznačné, neskreslené, objektívne. Dokumenty Vami napísané sú Vašou osobnou vizitkou.
- Do chorobopisu zapisujte len to čo ste skutočne videli, hmatali, počuli (skutočné nálezy – napr. „okraje optických diskov ostré“, „1. srdcová ozva rozštepovaná“). Nezapíšte to, čo ste robili (napr. „optické disky viditeľné“, „srdcové ozvy počuteľné“).
- Údaje vyjadrujúce miery odmerajte a uvádzajte presne, napr. v centimetroch (údaj – „nádor veľkosti pomaranča, čerešne, orecha je kdekoľvek na svete bezcenný z dôvodu neporovnateľnosti“).
- Všetka Vami vykonávaná činnosť má byť v prospech pacienta („je to ako v priamom prenose, reprízy sa zvyčajne nekonajú, na opravu rozhodnutia či konania nemusí byť čas“).