



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



2014

Specjalizacja z pielęgniarstwa geriatrycznego

BADANIE PODMIOTOWE – KONSPEKTY Z WYKŁADÓW
10-12 PAŹDZIERNIKA 2014
DARIUSZ KUBICZ

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY W KRAKOWIE | 30-663 KRAKÓW, UL. WIELICKA 267 |



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



DEFINICJA

Wywiad medyczny (czyli badanie podmiotowe) charakteryzuje:

1. zbieranie informacji przez przedstawiciela zawodu medycznego,
2. zbieranie informacji w sposób ustrukturyzowany, usystematyzowany - zgodny z ustalonym schematem,
3. zbieranie informacji mających związek z problemem medycznym pacjenta.

Ponadto wywiad **służy odpowiedniemu komunikowaniu się z pacjentem** w celu zdobycia jego zaufania i chęci współpracy.

WARUNKI

Aby wywiad mógł być skutecznie zbierany należy stworzyć **odpowiednie, komfortowe warunki** dla pacjenta i osoby zbierającej wywiad. Komfort ten oznacza przede wszystkim:

1. odpowiednie pomieszczenie: najlepiej zapewniające poczucie intymności, bez dostępu osób postronnych, ciche, odpowiednio oświetlone,
2. w pomieszczeniu tym powinno być możliwe nawiązanie i utrzymanie kontaktu wzrokowego z pacjentem –należy zlikwidować wszelkie bariery dzielące pacjenta i osobę zbierającą wywiad, takie jak ekran komputera, niepotrzebne dokumenty, czy zbyt wysokie lub niedostosowane biurko.
3. pacjentowi należy zapewnić odpowiednie, wygodne miejsce do siedzenia; najlepiej jeśli miejsce do siedzenia dla pacjenta jest na porównywalnej wysokości z miejscem dla osoby zbierającej wywiad; należy unikać sytuacji, w której pacjent siedzi niżej niż osoba zbierająca wywiad.

INNE CZYNNIKI INTERAKCJI Z PACJENTEM

Przystępując do zbierania wywiadu należy zadbać też o **inne czynniki** warunkujące postrzeganie nas przez pacjenta:

1. odpowiedni **wygląd**, zgodny z uwarunkowaniami miejscowymi (na przykład w zależności od kraju, religii, przyjętych zwyczajów w tym zakresie, czy wymagań organizacji ochrony zdrowia),



Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej” dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014

2. odpowiednie **zachowanie**: przystępując do zbierania wywiadu podchodzimy do pacjenta, witamy się z nim, najlepiej przez podanie mu ręki (ale mają tu również znaczenie uwarunkowania kulturowe, miejscowe zwyczaje odnośnie zachowań społecznych, czy religia), i przedstawiamy podając imię i nazwisko, stopień zawodowy, stanowisko pracy,
3. po przywitaniu się z pacjentem i przedstawieniu **wskazujemy mu miejsce do siedzenia**, ewentualnie wskazujemy, gdzie można odwiesić płaszcz lub zostawić bagaż, jeśli jest taka potrzeba
4. siadamy we wcześniej ustalonym miejscu, najlepiej zapewniającym dobry kontakt z pacjentem, w którym nie występują niepotrzebne bariery (na przykład biurko, czy ekran komputera); siedzenie naprzeciw pacjenta za biurkiem nie jest zalecane; najlepiej jeśli można usiąść pod pewnym kątem względem pacjenta, bez obecności barier (rys. 1); niewskazana jest również pozycja stojąca, podczas gdy pacjent siedzi.



Rys. 1. Zalecana aranżacja krzeseł dla pacjenta i osoby zbierającej wywiad, szczególnie w sytuacjach wymagających dobrego kontaktu z chorym.



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Duże znaczenie ma też sposób komunikacji z pacjentem. Musi on być dostosowany zarówno do skutecznego przekazywania treści pacjentowi (tak, aby były one zrozumiane przez niego), jak i ich odbierania od pacjenta:

Komunikacja z pacjentem odbywa się na poziomie **niewerbalnym** i **werbalnym**.

KOMUNIKACJA NIEWERBALNA

Komunikacja niewerbalna to:

1. wyraz twarzy (powinien wyrażać syntonie, współczucie; powinien być dostosowany do sytuacji; należy unikać ekstremalnych sposobów ekspresji emocji w obrębie twarzy),
2. kontakt wzrokowy (powinien być utrzymany w każdej sytuacji, gdy nie jest konieczne jego zerwanie – na przykład, gdy istnieje potrzeba udzielenia pomocy pacjentowi, czy odnotowania ważnych informacji),
3. gesty i mimika ciała (powinny wyrażać otwartość, brak postaw zamykających; najlepiej jeśli zbierający wywiad jest delikatnie wychylony w stronę pacjenta, utrzymuje z nim kontakt wzrokowy, dłonie spoczywają swobodnie w pozycji neutralnej w widocznym miejscu),
4. kontakt dotykowy (**uwaga wyłącznie w sytuacji, gdy jest to uzasadnione** – to znaczy, gdy chory wymaga szczególnego wsparcia z powodu ciężkiej sytuacji, w której się znalazł; można wtedy, na przykład, delikatnie dotknąć jego ramienia mówiąc *„proszę nie płakać i proszę się nie martwić, postaram się Panu pomóc najlepiej jak potrafię”*; przede wszystkim należy kierować się jednak uwarunkowaniami kulturowymi, religijnymi lub innymi mającymi tu znaczenie, a przyjętymi powszechnie),
5. postawa ciała (wyrażająca otwartość, brak gestów tworzących bariery, jak skrzyżowane na piersi ręce; tułów delikatnie pochylony w stronę pacjenta),
6. odległość od pacjenta (nieingerująca w strefę intymną, czy prywatną pacjenta),
7. wygląd zewnętrzny (dostosowany do uwarunkowań miejscowych, przyjętych zwyczajów, wymogów organizacji ochrony zdrowia, kraju, religii),
8. niewerbalne aspekty mowy (głos spokojny, mowa wyraźna, słowa prawidłowo akcentowane)
9. uśmiech



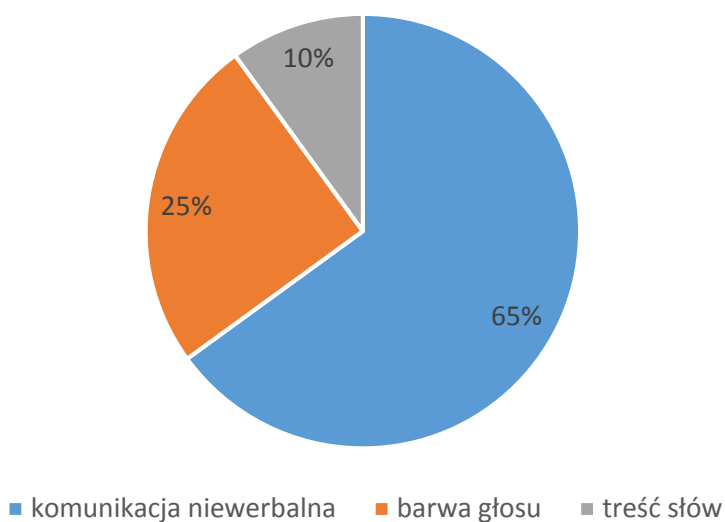
**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Ocenia się, że około 65% wszystkich informacji w komunikacji bezpośredniej przekazywanych jest drogą niewerbalną, a pozostałe 35% przypada na przekaz werbalnie (z czego około 25% jest zależnych od barwy głosu, a 10% od treści słów; patrz rys. 2.).



Rys. 2. Odsetek informacji przekazywanych drogą werbalną i niewerbalną w czasie komunikacji bezpośredniej





Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



KOMUNIKACJA WERBALNA

W komunikacji werbalnej dużą rolę odgrywają takie czynniki, jak:

1. **akcent i modulowanie** wypowiedzianych kwestii, co często ma większy wpływ na interakcję z pacjentem niż treść wypowiedzi.
2. **stopień płynności** mowy.
3. **zawartość** (treść) wypowiedzi - w tym przypadku zasób leksykalny ma związek z kompetencjami kulturowymi jednostki - np. osoby o mniejszych kompetencjach kulturowych rzadziej posługują się językiem literackim, a częściej gwarą środowiskową lub regionalną.

Komunikowanie się w formie rozmowy jest procesem dwustronnym o określonej dynamice i przebiega sprawnie dopóty, dopóki partnerzy nie natrafią na bariery.

Najczęściej spotykanymi **barierami w rozmowie** są:

1. **osądzanie**, czyli narzucanie własnych wartości innym; formułowanie rozwiązań cudzych problemów, które przybiera takie formy jak:
 - krytykowanie, np.: „*czy Pani naprawdę nie jest w stanie pamiętać o zażywaniu leków?!?*”
 - obrażanie, np.: „*to wszystko dlatego, że jest Pani leniwa!*”
 - orzekanie, np.: „*Pani w tej sprawie nie ma nic do powiedzenia, bo to i tak niczego nie zmieni!*”
2. **decydowanie za innych**, czyli pozbawienie innych możliwości samodzielnego podejmowania decyzji; inni odnoszą wrażenie, że uczucia dla nas się nie liczą. Przybiera ono takie formy jak:
 - rozkazywanie, np.: „*nie będzie mi Pani teraz o tym mówić !...*”
 - grożenie, np.: „*jeśli nie będzie Pani sprawniej sobie przypominać nazw tych leków, to...*”
 - moralizowanie, np.: „*ja w Pana wieku jeszcze startowałem w maratonie...*”
 - niewłaściwe zadawanie pytań, np.: „*o czym Pani wtedy myślała, gdy zapomniała Pani zażyć leki?!?*”, „*po co Pan tam jechał?*”, „*kto z Panią był?*”
3. **uciekanie od problemów**, czyli niezajmowanie się problemami pacjenta; niezwracanie uwagi na jego uczucia, zmartwienia, odsuwanie jego obaw i lęków, które przybiera następujące formy:
 - zmienianie tematu, np.: „*zostawmy już ten temat...a teraz proszę powiedzieć co zjadłaby Pani jutro ?*”
 - argumentowanie frazesami, np.: „*nigdy nie ma pewności, że zabieg się uda*”



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zoi.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



- pocieszanie (gdy jest niezgodne z prawdą, a pacjent chce usłyszeć rzetelne informacje), np.: „*proszę się nie martwić, to się ułoży, będzie dobrze...*”
- doradzanie (gdy jest zdawkowe i zastępuje rzetelną informację), np.: „*ja na Pani miejscu nie zachowywałbym się tak*”

AKTYWNE SŁUCHANIE

Jeśli chcesz być dobrym słuchaczem zadbaj o to, by:

1. **utrzymywać kontakt wzrokowy** z rozmówcą, a jeśli musisz go zerwać (na przykład notując, czy zapisując ważne informacje) - wtedy poinformuj o tym pacjenta: wytłumacz, że nadal go słuchasz, ale niektóre informacje są ważne i musisz je zanotować, ale to nie znaczy, że go lekceważysz i dlatego nie patrzysz na niego jak mówi,
2. **okazywać zainteresowanie** poprzez:
 - odpowiednią postawę: mowa niewerbalna (przechylona głowa, potakiwanie, jak najczęstszy kontakt wzrokowy),
 - potakiwanie: „*tak... tak...*”, „*mhmm, to na pewno bolało...*”, „*rozumiem, że było to nieprzyjemne...*”, „*ooo... to bardzo dużo leków...*”,
 - parafrazowanie: „*...czyli poroniła Pani dwukrotnie...*”, „*było Pani bardzo smutno...*”, „*chce Pan powiedzieć, że miał Pan biegunkę kilkanaście razy na dobę...*”,
3. **zachęcać** do kontynuowania wypowiedzi:
 - nieprzerywanie zbyt szybko milczenia pacjenta,
 - potakiwanie z utrzymanym kontaktem wzrokowym,
 - zapytanie czy pacjent chciałby coś jeszcze dodać, czy już skończył wypowiedź: „*czy to wszystko?*”, „*czy chciałaby Pani coś jeszcze dodać?*”
 - Powtórzenie ostatniego zdania pacjenta i zawieszenie głosu jeszcze na chwilę,
4. **dopytywać** o szczegóły, kolejne informacje: zbierając wywiad zawsze na początku zadajemy pytania ogólne i otwarte, to znaczy takie, na które pacjent nie może odpowiedzieć „tak” lub „nie”, np.: „*dlaczego przyszedł Pan dziś do szpitala ?*”, „*jak ocenia Pan swoją duszność ?*” – szczególnie w aspekcie weryfikowania informacji na temat głównej dolegliwości pacjenta.
W miarę postępu wywiadu zadajemy coraz bardziej szczegółowe pytania, które mogą być już pytaniami zamkniętymi, np.: „*czy zauważył Pan krew w płwocinie?*”, „*czy choruje Pan na cukrzycę?*”, „*czy Pani dzieci żyją?*”,
5. regularnie **streszczać** usłyszane informacje: robimy to szczególnie w sytuacji, gdy chcemy zasygnalizować pacjentowi, że coś z tego co mówi szczególnie nas zainteresowało, np.: „*czyli w nocy*”



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



przychodzi do Pani jednorozec, tak?...”, „czyli miał Pan aż dwa zawały serca...”, „czy dobrze zrozumiałam, że nie może Pani pić mleka...”

6. **pomijać swoje prywatne spostrzeżenia**, opinie, poglądy, własną dezaprobatę, prywatne poglądy – nie możemy pozwalać sobie na osądzanie, orzekanie, krytykowanie pacjenta w trakcie zbierania wywiadu, np.: *„to bardzo głupie, co Pani zrobiła...”*, *„ale Pan jest naiwny...”*, *„gdyby wybory wygrał kto inny, teraz byłoby inaczej...”*, *„ja też mam ciężkie życie, ale nie narzekam tak jak Pani...”*,
7. **okazywać cierpliwość** - akceptować pauzy, dzięki którym mówiący szuka odpowiednich określeń,



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



WYWIAD - STRUKTURA

W pierwszej kolejności zbieramy informacje na temat

1. danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, data urodzenia (PESEL), miejsce zamieszkania, zawód wyuczony i wykonywany, aktywność zawodowa [aktywny, bezrobotny, renta - powód przejścia na rentę, emerytura], dane osoby wyznaczonej przez pacjenta do uzyskiwania informacji). Należy uwzględnić również inne informacje, wymagane przez daną organizację, czy ośrodek ochrony zdrowia.

W tym czasie można przejrzeć dostępną dokumentację medyczną – skierowanie, karty informacyjne, wyniki badań itd.

Kolejnym elementem wywiadu jest ustalenie

2. głównej dolegliwości chorego, którą należy scharakteryzować wg następujących jej cech:

- charakter dolegliwości,
- umiejscowienie i ewentualne promieniowanie,
- nasilenie (skale obiektywizujące nasilenie),
- czas trwania i dotychczasowy przebieg aktualnej dolegliwości,
- czynniki wyzwalające,
- czynniki nasilające,
- czynniki łagodzące (w tym czy zażywa leki, jakie, czy pomagają),
- dolegliwości współistniejące,
- wcześniejsze występowanie tej dolegliwości (kiedy pierwszy raz, czy się powtarzała, czy leczył się z tego powodu, co rozpoznano, ew. leki)

Pytając o główną dolegliwość zawsze **staramy się, aby pierwsze pytanie było jak najbardziej ogólne**, niesugerujące: „co Panią niepokoi ?...”, „co Pana do mnie sprowadza ?...”, „w czym mogę pomóc ?...”, „co Pani dolega ?...”. Ale uwaga na pytanie w stylu: „z czym Pan do mnie przychodzi ?”.

W oparciu o uzyskane informacje należy postarać się sformułować hipotezy robocze, które należy sprawdzić zadając kolejne pytania.



Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej” dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zoi.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Następnie należy ustalić czy chory ma

3. dolegliwości ze strony innych układów i narządów, to znaczy ustalić czy

oprócz głównej dolegliwości chory ma również inne problemy zdrowotne, w tym należy ustalić czy choruje na jakieś choroby innych układów i narządów. Szczególną uwagę należy zwrócić na choroby przewlekłe, takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, chorobę wieńcową, chorobę wrzodową, zapalenia wątroby – o których niektórzy chorzy zapominają w trakcie zgłaszania innych, nagle pojawiających się dolegliwości. Dlatego należy wprost o nie zapytać („czy choruje Pan na nadciśnienie tętnicze?” itd.), nawet jeśli chory odpowiada negacją na pytanie „czy choruje Pan na inne choroby?”.

Jeżeli podejrzewasz schorzenie określonego układu zadaj wszystkie dodatkowe pytania związane z tym układem:

UKŁAD KRĄŻENIA:

Jeżeli pacjent **zgłasza dolegliwości z zakresu układu krążenia**, należy zapytać o:

- **ból w klatce piersiowej, za mostkiem**
- charakter bólu (ucisk, pieczenie, ból przeszywający, ból o nieokreślonym charakterze itp.; zwróć uwagę czy pacjent pokazuje miejsce bólu palcem czy całą dłoń)
- natężenie i promieniowanie bólu
- czas jego trwania i ustępowania
- czynniki wywołujące
- czynniki łagodzące (w tym koniecznie zapytaj czy ból ustępuje po nitroglicerynie; jeśli tak, to po jakim czasie od zażycia)
- dolegliwości współistniejące

Następnie należy ustalić czy występuje:

- **uczucie kołatania serca** (czynniki wywołujące, jak często, czy regularnie [*być może pacjent potrafi naśladować rytm np. poprzez wystukanie go na stole*]).
- **duszność:**

- wysiłkowa (*spróbuj określić wielkość wysiłku wywołującego duszność, np. poprzez określenie ekwiwalentu wysiłku wyrażonego*



Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej” dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zoi.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



liczbą schodów lub pięter, po pokonaniu których, w opinii chorego, pojawi się duszność),

- spoczynkowa, czas trwania, okoliczności występowania, pozycja ciała;

- **oddawanie moczu w nocy** – jak często, czy na początku nocy, czy nad ranem; oczywiście należy odnieść się do objętości płynów przyjmowanych przed snem,
- **obrzęki wokół kostek, na podudziach** (rano lub wieczór, upalne dni),
- **bóle łydek podczas chodzenia**, maksymalny dystans możliwy do pokonania przed pojawieniem się bólu, czas trwania bólu po odpoczynku,
- **potrzebę przyjmowania określonej pozycji** (na przykład przymusowa pozycja siedząca lub stojąca – ekwiwalentem może być używanie dużej liczby poduszek do podparcia tułowia używanych do spania),
- **zaburzenia oddychania w czasie snu**,
- **żylaki podudzi**,
- **zimne dłonie lub stopy** (bładość, sinica, zaczerwienienie),
- **zawroty głowy**, zasłabnięcia, omdlenia, przy zmianie pozycji - szczególnie przy zmianie pozycji z leżącej na siedzącą lub stojącą (zaburzenia ortostatyczne),

Zapytaj również o: ewentualny przebyty zawał serca, maksymalną wartość ciśnienia tętniczego w przeszłości, rozpoznane wady zastawek serca

Na koniec zapytaj czy pacjent był poddawany jakimś badaniom w związku z powyższymi dolegliwościami lub zażywa związane z tym leki?

UKŁAD ODECHOWY:

Jeżeli pacjent **zgłasza dolegliwości z zakresu układu oddechowego**, należy zapytać o:

- **duszność** - wysiłkowa, w spoczynku (*patrz także układ krążenia*),
- **kaszel** - suchy/wilgotny , odkrztuszanie płwociny: zabarwienie, ilość, obecność krwi,
- **świsty przy oddychaniu**,
- **ból podczas oddychania** (lokalizacja),
- **ból gardła, chrypka**,



Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej” dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



- **ból uszu,**
- **palenie papierosów,**
- **podobne dolegliwości występujące u współmieszkańców,**
- **zwierzęta domowe, klimatyzacja** (w razie potrzeby dokładniej wypytaj o szczegóły wykonywanej pracy i dodatkowych zajęć),

KONIEC CZĘŚCI PIERWSZEJ



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Wybrania pytania testowe z lat 2012-2014 (UWAGA: odpowiedzi podkreślone są sugestią odpowiedzi prawidłowej, ale ze względu na dyskusyjną metodykę niektórych pytań właściwa odpowiedź z punktu widzenia autora pytania może być inna):

Zadanie 9.

Cechą odróżniającą zawał mięśnia sercowego od bólów dławicowych w przebiegu choroby wieńcowej serca jest:

- A. częstotliwość akcji ,
- B. stan przytomności,
- C. charakter i czas trwania dolegliwości,
- D. temperatura ciała.

Zadanie 22.

W celu poprawy zdolności rozumienia u chorego z afazją czuciową (sensoryczną)

należy:

- A. w rozmowie z chorym używać mimiki , gestów,
- B. nie zwracać uwagi na intonację wypowiedzi ,
- C. poprawiać błędne wypowiedzi chorego,
- D. nie stosować rysunków w rozmowie z chorym.



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zoi.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Zadanie 41.

Domy Pomocy Społecznej w Polsce podlegają:

- A. Ministerstwu Zdrowia,
- B. Ministerstwu Finansów,
- C. Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej.
- D. Ministerstwu Spraw Wewnętrznych.

Zadanie 60.

W niepowikłanej chorobie wrzodowej żołądka dolegliwości bólowe występują:

- A. w kilka godzin po spożyciu posiłku lub w nocy - tzw. bóle głodowe,
- B. w kilkanaście minut po spożyciu posiłku i powodują uczucie pieczenia,
- C. w trakcie posiłku i nasilają się wraz z upływem czasu,
- D. po spożyciu pokarmów mlecznych.

Zadanie 84.

W pracy z chorym z afazją nie należy:

- A. stawiać pytań, na które chory może odpowiadać skinieniem głowy, mimiką, gestami ,
- B. wycofywać się z rozmowy.
- C. formułować krótkich, prostych zdań, w rozmowie z pacjentem,
- D. zachęcać chorego do mówienia wielokrotnie w ciągu dnia.



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Pionierską pracę organizacyjną i prowadzenie Uniwersytetów III wieku podjęła w

Polsce prof. Halina Szwarc w roku:

A. 1960,

B. 1965,

C. 1970,

D. 1975.

Zadanie 93.

Który z poniższych zwrotów jest słuszny w pracy z chorym z otępieniem?

A. proszę rozebrać się i wejść do wanny,

B. teraz pomogę pani przy kąpiel i ,

C. proszę wstać z łóżka, ubrać szlafrok i pójść do łazienki.

D. czy ma pani teraz ochotę na kąpiel?

Interdyscyplinarna nauka o procesach fizjologicznych i psychologicznych

zachodzących w związku ze starzeniem się organizmów żywych to:

A. geriatria,

B. gerontologia.

C. gerontologia kliniczna,

D. gerostomatologia.



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Zadanie 106.

W celu scharakteryzowania bólu zbędne jest określenie:

- A. jego zasięgu (miejscowy lub rozlany) ,
- B. lokalizacji (stawowy lub pozastawowy) ,
- C. płci i wieku chorego.
- D. czasu w jakim występuje i związku z innymi objawami procesu zapalnego.

Zadanie 39.

Chorób żył NIE sugeruje:

- A. uczucie „ciężkich nóg" pod koniec dnia,
- B. rozpieranie, pobolewanie stóp i podudzi, bolesne kurcze mięśniowe,
- C. obrzęki pojawiające się wieczorem,
- D. wysokie ciśnienie tętnicze krwi .

Zadanie 96.

Co jest podstawą efektywnego prowadzenia edukacji pacjenta?

- A. szybkie wdrażanie poznanych informacji, umiejętności i zachowań bez konieczności utrwalania,
- B. komunikacja interpersonalna wykorzystująca werbalne i niewerbalne sposoby porozumiewania się.
- C. prowadzenie edukacji z każdym pacjentem bez względu na jego gotowość uczenia się,
- D. komunikacja interpersonalna wykorzystująca tylko werbalne sposoby porozumiewania się.



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Zadanie 98.

Niewidoma chora w podeszłym wieku może prezentować zmiany charakterologiczne:

- A. afazję ruchową, brak labilności emocjonalnej,
 - B. upośledzenie rozumienia wypowiedzianych przez nią słów,
 - C. zmniejszenie gotowości lękowej,
 - D. upośledzenie orientacji, zwiększenie gotowości lękowej, podejrzliwość,
- labilność emocjonalną.

Zadanie 6.

Pierwsze Uniwersytety III wieku powstały na terenie:

- A. Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej,
- B. Argentyny i Brazylii,
- C. Francji i Belgii.
- D. Polski.

W przypadku agresywnej postawy starego człowieka, pierwszoplanowe w opiece nad nim jest:

- A. poznanie przyczyny agresywnej postawy.
- B. unikanie kontaktu z agresywnym podopiecznym,
- C. zachęcanie do działań odprężających,
- D. pozyskanie jego zaufania.



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



Zadanie 45.

Pacjentka lat 80 przewróciła się na ulicy. Po upadku wystąpił silny ból w okolicy

prawego biodra i niemożność poruszania kończyną. Co należy podejrzewać u chorej?

- A. zwichnięcie tylne stawu biodrowego,
- B. zwichnięcie centralne lub przednie stawu biodrowego,
- C. złamanie szyjki kości udowej lub złamanie przezkątarsowe,
- D. złamanie przezkątarsowe lub zwichnięcie tylne stawu biodrowego.



***Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014***