



Läraktivitet: Anamnes/Status

Förberedelse

- Få kännedom om patientens kontaktorsak
- Läs i patientens journal, aktuellt status, tidigare sjukdom, tidigare sjukdom relaterat till kontaktorsak, aktuell medicinering
- Viktigt att värna om patientens delaktighet, integritet, värdighet och självbestämmande

Genomförande

- Hämta patienten i väntrummet
- Anamnes och status relaterat till kontaktorsak. Tänk på att sjukdomshistorik kan vara relevant för aktuell besöksorsak. Försök förstå patientens förväntningar, farhågor och föreställningar
- Lokalisation – be patienten visa
- Duration – när började besvären? Hur länge? Återkommande?
- Kvalitet/vilken typ av? – stickande, skärande, molande, huggande
- Kvantitet – mått, mängd, VAS
- Sammanfatta och återberätta kortfattat till patienten och fråga om du har uppfattat rätt

Handläggning

- Urskilja det onormala från det normala – klinisk blick
- Inspektion – titta
- Palpation – känn
- Perkussion – knacka
- Auskultation – lyssna
- Symmetri – jämför sidor
- Analysera patientens subjektiva symtom med de objektiva som du observerat

Utvärdering

- Reflektera tillsammans med studenthandledaren
- Dokumentera
- Vilka digitala verktyg använde du?
- Reflektera över hur du upplevde patientmötet - Gibb`s reflektionscykel