

Arkusz obserwacji pacjenta podczas terapii z psem kynote rapii

Imię i nazwisko:

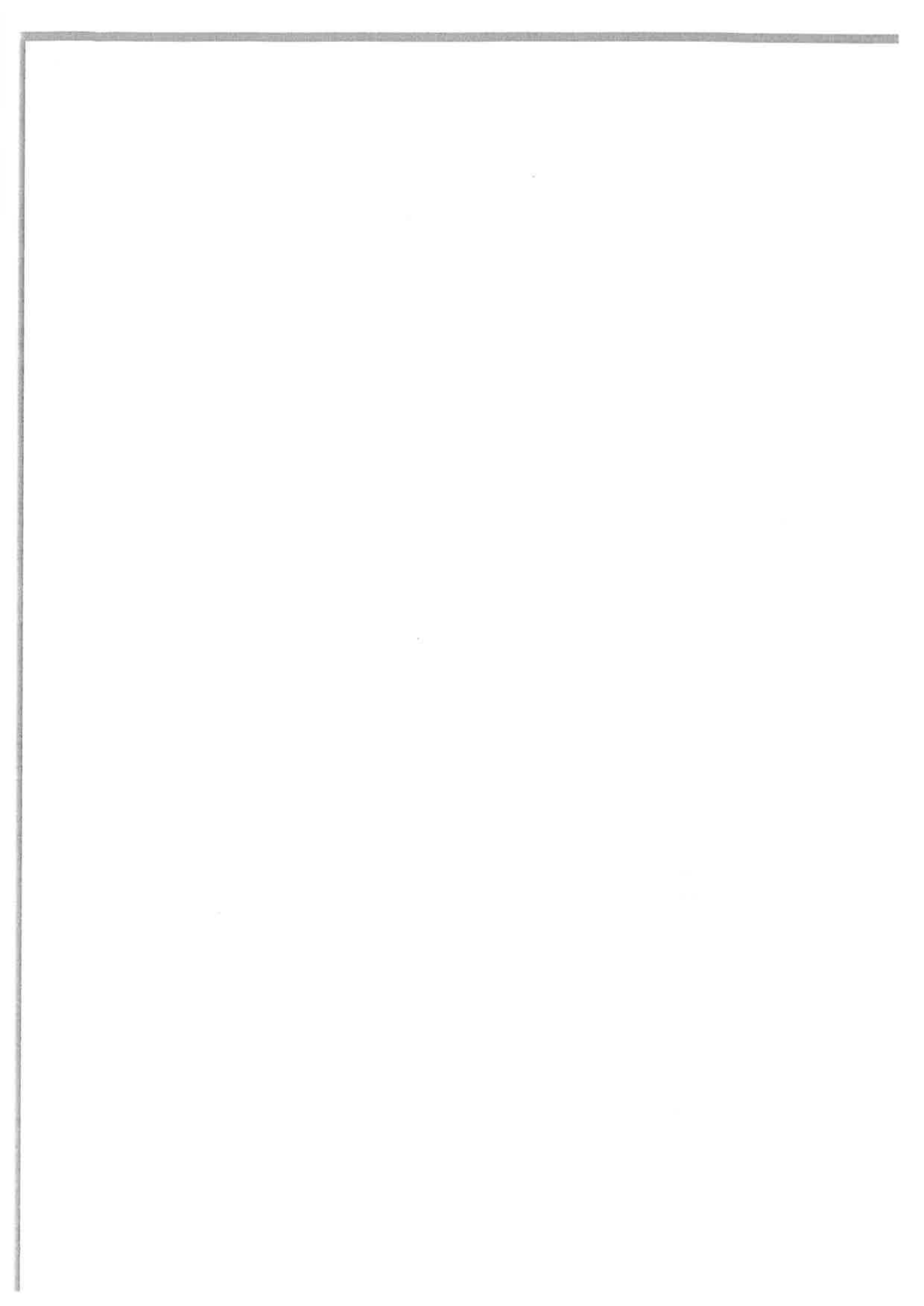
Wiek:

Wskaźniki badania	Ocena wstępna	Ocena częściowa	Ocena końcowa	Uwagi nie dotyczy
1.Reakcja na psa (wyrażanie emocji)				
Lęk, niepewność				-
Płacz, krzyk				-
Brak zainteresowania				-
Zainteresowanie i zadowolenie				-
Odwaga i duża chęć współpracy				-
Wyrażanie uczuć w stosunku do psa (uśmiech, głaskanie)				-
2.Aktywność podczas zajęć z psem				
Duża aktywność,				-
Bierne wykonywanie poleceń				-
Niewykonywanie poleceń terapeuty				-
3. Orientacja w schemacie ciała człowieka i psa				-
Potrafi nazwać podstawowe części ciała				-
Potrafi nazwać części ciała swoje				-
4. Komunikacja				
Rozumie proste komunikaty				-
Jest w stanie wydawać proste komunikaty				-
8.Aktywność fizyczna				-
W domu				-
Poza domem				-

Obserwację przeprowadza się przynajmniej trzy razy do roku, w odpowiedniej rubryce należy postawić właściwy znak:

+ zachowanie zaobserwowane

- zachowanie niezaobserwowane



Skala Doloplus
Behawioralna Ocena Bólu u Ludzi Starszych

Imię i nazwisko pacjenta

Rp.

OPIS ZACHOWANIA

Reakcje SOMATYCZNE

	DATA	Wpisz punkty
1. dolegliwości somatyczne		
• Bez dolegliwości	0	
• Skargi wyraźne wyłącznie w przypadku zapytania o nie	1	
• Sporadyczne mimowolne skargi	2	
• Ciągłe mimowolne skargi	3	
2. obronna pozycja ciała		
• Nie przyjmuje obronnej pozycji	0	
• Pacjent sporadycznie unika pewnych pozycji	1	
• Pozycja obronna ciągle i efektywnie przybierana	2	
• Pozycja obronna ciągle poszukiwana, bez powodzenia	3	
3. obrona bolesnych miejsc		
• Nie chroni	0	
• Reakcje obronne podjęte, ale nie zakłócające badania i czynności pielęgnacyjnych	1	
• Reakcje ochronne w czasie badania i pielęgnacji	2	
• Reakcje ochronne w spoczynku, bez wykonywania jakichkolwiek czynności przy chorym	3	
4. wyraz twarzy		
• Zwykły wyraz twarzy	0	
• Wyrażający ból przy podejściu do chorego	1	
• Wyrażający ból nawet bez zbliżania się	2	
• Twarz ciągle bez wyrazu (nie mówi, wzrok utkwiony bez wyrazu)	3	
5. sen		
• Normalny sen	0	
• Trudności z zasypianiem	1	
• Częste przebudzenia (niepokój)	2	
• Bezsenność wpływająca na pobudzenie	3	
Reakcje PSYCHOSOMATYCZNE		
6. aktywność życia codziennego (mycie, ubieranie)		
• Aktywność nie zmieniona	0	
• Aktywność nieznacznie zmieniona (ostrożnie ale dokładnie)	1	
• Aktywność znacznie upośledzona, mycie i/lub ubieranie jest pracochłonne i niekompletne	2	
• Mycie i/lub ubieranie wydaje się być niemożliwe, gdyż pacjent sprzeciwia się jakimkolwiek próbom	3	
7. zdolność poruszania się		
• Nie zmieniona	0	
• Zwykła aktywność zredukowana (pacjent unika pewnych ruchów i zmniejsza długość spaceru)	1	
• Zwykła aktywność i zdolność poruszania zredukowana (nawet mimo pomocy pacjent ogranicza ruchy)	2	
• Jakikolwiek poruszanie się niemożliwe nawet mimo perswazji	3	

Reakcje PSYCHOSPOŁECZNE

8. komunikacja		
• Niezmieniona		
• WzmóŜona (pacjent ąda zainteresowania w niekonwencjonalny sposób)		
• ObniŜona (pacjent odcina się od otoczenia)		
• Brak lub odmowa jakiegokolwiek formy komunikacji		
9. ęcie społeczne		
• Normalny, pełny udział (posiłki, przedsięwzięcia, terapia, warsztaty terapeutyczne)		
• Bierze udział tylko jeśli jest zachęcany do tego		
• Czasami odmawia udziału		
• Całkowicie odmawia uczestnictwa w czymkolwiek		
10. problemy zachowania		
• Normalne zachowanie		
• Reakcja na monotonne i powtarzalne bodźce		
• Reakcja na każdy bodziec		
• Ciągłe zaburzenia zachowania bez bodźca zewnętrznego		

Zakres	0 sprawny	1 nieznaczna dysfunkcja	2 średnia dysfunkcja	3 znaczna dysfunkcja	Data/ punkty
KOMUNIKACJA	Niezależny – zachowanie wszelkiej formy komunikacji	Wymaga okularów, aparatu słuchowego, pomocy w komunikacji	Efektywna komunikacja < 50 % czasu	Niezdolny do komunikacji	3
					2
					1
					0
STAN UMYSŁOWY	Dobra orientacja w 3 kierunkach (miejscu, czasie, własnej osobowości i pamięci)	Uszkodzenie 1/3 orientacji / pamięci, wypełnia proste polecenia	Uszkodzenie 2/3 orientacji / pamięci, odpowiada mało zbornie lub niespokojny, pobudzony, w lęku	Uszkodzenie całkowite orientacji / pamięci, lub nie reaguje na polecenia słowne	3
					2
					1
					0
BÓL	Nie ma bólu lub ból okazjonalny nie naruszający sprawności	Ból ogranicza częściowo aktywność, minimalnie hamuje aktywność	Ból obecny cały czas, hamuje aktywność w stopniu średnim	Niezdolny do aktywności z powodu bólu	3
					2
					1
					0
DUSZNOŚĆ	Nie ma dysfunkcji	Wysiłkowa, przzerwana	Spoczynkowa, niewielka lub 0; przy 1-3 litrach / minutę	Spoczynkowa znaczna lub 0; przy 4 litrach / minutę	3
					2
					1
					0
RÓWNOWAGA: - na siedząco - na stojąco	Normalna równowaga	Osiąganie / utrzymanie pozycji za pomocą przyrządów lub osoby, zagrożenie bezpieczeństwa minimalne	Zagrożona równowaga, utrzymanie pozycji przy średniej pomocy 1 lub więcej osób. Ryzyko upadku	Utrzymanie pozycji z max. pomocą 1-2 osób lub niemożliwa do oceny	3
					2
					1
					0
RUCHLIWOŚĆ OGÓLNA, ZDOLNOŚĆ DO RUCHU	Ruchy dowolne wszystkich kończyn. Porusza się swobodnie i bezpiecznie	Ruchy dowolne wszystkich kończyn ale z pewnym ograniczeniem 1 osoba do bezpiecznego poruszania się	Potrzeba inna osoba do zapoczątkowania ruchu. Wymaga asekuracji 2 osób do bezpiecznego przemieszczania	Niezdolny do zmiany pozycji, przemieszczania się za pomocą mechanicznych podnośników	3
					2
					1
					0
PORUSZANIE SIĘ - chodzenie - na wózku	Chodzi samodzielnie lub niezależny w jeździe i kierowaniu wózkiem	Chodzi z asekuracją 1 osoby / +, chodzi „ze sprzętem” lub wymaga asekuracji przy jeździe wózkiem	Chodzi przy pomocy 2 osób na „krótkim dystansie” lub wymaga pomocy przy prowadzeniu i kierowaniu wózkiem	Niezdolny do chodzenia wymaga pomocy w obsłudze WC i przy przemieszczaniu się	3
					2
					1
					0
ZMĘCZENIE	Rzadko potrzebuje odpoczynku	Odpoczywa < 50 % czasu dnia	Odpoczywa > 50 % czasu dnia	Nie opuszcza łóżka z powodu zmęczenia	3
					2
					1
					0
MOTYWACJA	Chce uczestniczyć we wszystkich czynnościach mimo ograniczeń	Stosunek aktywnego do biernego uczestnictwa > 50 % czasu dnia	Stosunek aktywnego do biernego uczestnictwa < 50 % czasu dnia	Nie pragnie uczestniczyć w żadnej aktywności	3
					2
					1
					0
AKTYWNOŚĆ DZIENNA	Niezależny – samodzielny	Niezależny podczas używania sprzętu pomocniczego	Manualna pomoc 1 osoby, werbalna, asekuracja przy wykonywaniu złożonych czynności	Wymaga całkowitej pomocy	3
					2
					1
					0
OCENA OGÓLNEJ SPRAWNOŚCI	Niezależny, samodzielny w pokoju lub na oddziale	Niezależny, samodzielny z minimalnym udziałem 1 osoby	Umiarkowany udział 1 osoby w pokoju / oddziale	Pomoc 1- 2 osób w pokoju	3
					2
					1
					0
SUMA					

0 – stan pełnej sprawności funkcjonalnej

3 – całkowita utrata sprawności funkcjonalnej

Rp.

.....

.....

Skala Latona – ocena złożonych czynności życia codziennego

za: Kripka-Matuszczyk I. *Wiek podeszły sukcesy i porażki medycyny W: IX Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe z cyklu Postępy Neurologii i Psychiatrii Wiek podeszły sukcesy i porażki medycyny, Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii Górnośląskie Centrum Medyczne Śląskiej Akademii Medycznej, Katowice 2007*

Lp.	Złożone czynności życia codziennego	Bez pomocy - 3 pkt. -	Z niewielką pomocą - 2 pkt. -	Nie jestem w stanie sam tego zrobić - 1 pkt. -
1	Czy potrafisz korzystać z telefonu?			
2	Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc poza tymi, do których docierasz podczas spaceru?			
3	Czy wychodzisz z domu po zakupy?			
4	Czy możesz samodzielnie przygotować posiłki?			
5	Czy wykonujesz samodzielnie prace domowe, np. sprzątanie?			
6	Czy wykonujesz samodzielnie drobne naprawy w domu?			
7	Czy możesz sam wyprać swoje rzeczy?			
8	Czy samodzielnie przyjmujesz leki lub mógłbyś to robić sam?			
9	Czy możesz sam gospodarować pieniędzmi?			

Ocena:

Pierwsza odpowiedź świadczy o całkowitej niezależności osoby, druga wskazuje na zdolność do wykonania danej czynności przy pomocy innych, natomiast trzecia odpowiedź na zależność pacjenta od otoczenia. Im większa ilość punktów tym osoba bardziej wydolna życiowo.

GERIATRYCZNA SKALA OCENY DEPRESJI

(wersja pełna - 30 cech)

Proszę ocenić swoje samopoczucie w ciągu ostatnich 2 tygodni, zakreślając właściwą odpowiedź

1. Myśląc o całym swoim życiu, czy jest Pan(i) z niego zadowolony(a)?	TAK	NIE	
2. Czy zmniejszyła się liczba Pana(i) aktywności i zainteresowań?		TAK	NIE
3. Czy ma Pan(i) uczucie, że życie jest puste?		TAK	NIE
4. Czy często czuje się Pan(i) znudzony(a)?		TAK	NIE
5. Czy myśli Pan(i) z nadzieją o przyszłości?	TAK	NIE	
6. Czy miewa Pan(i) natrętne myśli, których nie może się Pan(i) pozbyć?		TAK	NIE
7. Czy jest Pan(i) w dobrym nastroju przez większość czasu?	TAK	NIE	
8. Czy obawia się Pan(i), że może się zdarzyć Panu(i) coś złego?		TAK	NIE
9. Czy przez większość czasu czuje się Pan(i) szczęśliwy(a)?	TAK	NIE	
10. Czy często czuje się Pan(i) bezradny(a)?		TAK	NIE
11. Czy często jest Pan(i) niespokojny(a)?		TAK	NIE
12. Czy zamiast wyjść wieczorem z domu, woli Pan(i) w nim pozostać?		TAK	NIE
13. Czy często martwi się Pan(i) o przyszłość?		TAK	NIE
14. Czy czuje Pan(i), że ma więcej kłopotów z pamięcią niż inni ludzie?		TAK	NIE
15. Czy myśli Pan(i), że wspaniale jest żyć?	TAK	NIE	
16. Czy często czuje się Pan(i) przygnębiony(a) i smutny(a)?		TAK	NIE
17. Czy obecnie czuje się Pan(i) gorszy(a) od innych ludzi?		TAK	NIE
18. Czy martwi się Pan(i) tym, co zdarzyło się w przeszłości?		TAK	NIE
19. Czy uważa Pan(i), że życie jest ciekawe?	TAK	NIE	
20. Czy trudno jest Panu(i) realizować nowe pomysły?		TAK	NIE
21. Czy czuje się Pan(i) pełny(a) energii?	TAK	NIE	

22. Czy uważa Pan(i), że sytuacja jest beznadziejna?		TAK	NIE
23. Czy myśli Pan(i), że ludzie są lepsi niż Pan(i)?		TAK	NIE
24. Czy drobne rzeczy często wyprowadzają Pana(i) z równowagi?		TAK	NIE
25. Czy często chce się Panu(i) płakać?		TAK	NIE
26. Czy ma Pan(i) kłopoty z koncentracją uwagi?		TAK	NIE
27. Czy rano budzi się Pan(i) w dobrym nastroju?	TAK	NIE	
28. Czy ostatnio unika Pan(i) spotkań towarzyskich?		TAK	NIE
29. Czy łatwo podejmuje Pan(i) decyzje?	TAK	NIE	
30. Czy zdolność Pana(i) myślenia jest taka sama jak dawniej?	TAK	NIE	
SUMA			

KLUCZ DO TESTU - WERSJA PEŁNA

0-10 bez depresji

11-20 lekka depresja

>20 głęboka depresja