

Upute za ispunjavanje

Ovaj alat izrađen je kako bi se standardiziralo opsežnu procjenu psihosocijalne patnje za interdisciplinarnu službu za bol. Kroz korištenje vođenog procesa intervjua kliničar istražuje učinak nerazriješene boli na iskustvu pacijenta/obitelji u sljedećim područjima: ekonomija, socijalna potpora, aktivnosti svakodnevnog života, emocionalni učinak i način suočavanja.

Stranica 2 oblikovana je kako bi se dobio kratak pregled pacijentove/obiteljske situacije. Izrađena je tako da se kroz vođeni intervju dobije sažetak kao (klinička referenca) i kao pomoć u kratkim prezentacijama na sastancima interdisciplinarnog tima za bol. Uključuje ispitivačeve utiske, intervencije i preporuke, te sažetak u vezi ključnih područja i pripadajućeg stupnja pacijentove zabrinutosti.

Stranice 3-8 sadrže pitanja koja se tiču već nabrojanih pet područja. Sljedeći pitanja u svakom području, pacijentu i obitelji (ostalim značajnim osobama) omogućuje se da boduju osobni stupanj zabrinutosti na skali od 0-10 (0 - nema zabrinutosti; 10 - najveća moguća zabrinutost). Na temelju interpretacije intervjua ispitivač boduje svoj subjektivni utisak pacijentovog stupnja zabrinutosti. Ako je prisutan član obitelji ili druga značajna osoba, traži se i njihovo, te konačno pacijentovo bodovanje. Zapaženi su povezanost i odstupanja u bodovanju između ispitivača, pacijenata i obitelji, te se može istražiti kliničko značenje tih odstupanja.

Dodatno, procjena ranije povijesti (uključujući traume kao što su fizičko i seksualno zlostavljanje ili nerazriješeni gubici) pomažu kliničaru da usmjeri intervencije tako da uvažavaju ranije poteškoće, kao i raniju snagu i sposobnosti suočavanja koje se mogu prenejeti na sadašnje iskustvo patnje.

OBRAZAC PROCJENE PSIHOSOCIJALNE PATNJE

Pacijent: _____ Dob: _____ Datum: _____

Zdravstveni karton#: _____ Značajna osoba: _____

Dijagnoza: _____ Obiteljski liječnik: _____

Bolni sindrom: _____

Trajanje patnje: _____ Tko ju je ustanovio: _____

Zaokružite odgovor

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------|------------|----------------|
| 1. Grđa: | Kahektična | Astenična | Piknična | Pretilost |
| 2. Odjevanje: | Neuredno | Bolnička odjeća | Neformalno | Poslovno |
| 3. Kontakt očima: | Izbjegava | Primjeren | Zurenje | |
| | Rastrojena ←----- ----- | | | |
| 4. Pažnja: | → Hipervigilantna | | | |
| | Fokusirana | | | |
| 5. Ponašanje: | Zaravnjeno | Depresivno | Udaljeno | Suradljivo |
| | Šarmantno | Šaljivo | Dramatično | Agitirano |
| | Anksiozno | Plaćljivo | Jecanje | Obrambeno |
| | Sarkastično | Svadljivo | Ljutio | Neprijateljsko |
| 6. Verbalno izražavanje: | Sažeto | Nejasno | Prosječno | Artikulirano |
| | Opširno | | | |
| 7. Sposobnost rasuđivanja | Smanjena | Primjerena dobi | Povećana | |
| | Pesimistična ←----- ----- | | | |
| 8. Cjelokupna perspektiva: | → Optimistična | | | |
| | Nerealistična ←----- -----→ Realistična | | | |

9. **Utisci:** _____

10. **Intervencije:** _____

11. **Preporuke:** _____

Ocjena (0-10)

(0 = nema zabrinutosti, 10 = najveća zabrinutost)

	Ispitivač	Pacijent	Značajna osoba
Ekonomija			
Socijalna potpora			
Aktivnosti svakodnevnog života			

ooEmocionalno			
Suočavanje			

OBRAZAC PROCJENE PSIHO SOCIJALNE PATNJE

Uvod

Jasno je da su ljudi često zabrinuti zbog učinka koji patnja ima na mnoga područja njihova života. Nerazriješena patnja može uzrokovati ekonomske, emocionalne, duhovne i socijalne probleme, povrh medicinskih i tjelesnih problema. Promatrat ćemo cjelokupni učinak patnje na Vaš život i postaviti nekoliko pitanja kako bismo pomogli timu za patnju da bolje razumije Vašu osobnu zabrinutost. Prvo područje kojega ćemo se dotaknuti bit će utjecaj Vaše patnje na ekonomska pitanja.

Ekonomija

1. Kako se financijski uzdržavate?

Posao _____ Obitelj _____ Invalidnina _____
Partner _____ Mirovina _____ Ostalo _____
Prijatelji _____ Ušteđevina _____

2. Neke ljude s kojima se susrećemo zabrinjava podmirivanje njihovih ekonomskih potreba. Koje od nabrojanih potreba zabrinjavaju Vas?

Ništa _____

Smještaj _____ Odijevanje _____ Lijekovi _____
Hrana _____ Briga za djecu _____ Osiguranje _____
Prijevoz _____ Troškovi liječenja _____ Ostalo _____

3. Kako se promijenila Vaša ekonomska situacija ? Na bolje _____ Na lošije _____

Opišite:

4. Koliko su promjene bile potresne za Vas?

Opišite:

5. Što bi bilo drugačije u Vašem životu da imate sredstava promijeniti to?

Opišite: _____

6. Molim Vas da ocijenite Vašu sveukupnu zabrinutost u vezi ekonomskih pitanja.

Ocjena(0-10)

(0 = nema zabrinutosti, 10 = najveća zabrinutost)

Ekonomija

Ispitivač

Pacijent

Značajna osoba

Socijalna potpora

Vjerujemo da patnja ne utječe samo na Vas, već na cijelu Vašu obitelj. Rado bismo upoznali način na koji vi to primjećujete.

1. Kome se obraćate kad Vam nije dobro ili patite?

Sebi _____ **Drugima** _____ **Bogu** _____

Ime: _____ **Odnos/srodstvo:** _____

Koliko Vam je ta osoba dostupna? _____

Koliko Vam to pomaže? _____

2. Koliko Vam je ugodno dijeliti osjećaje/strahove s voljenima? Što Vam to otežava?

Opišite:

3. Koliko ste zadovoljni komunikacijom sa Vašim doktorom/medicinskim osobljem?

Opišite:

4. Izgubiti ljude koji su nam bitni teško nas pogađa. Da li ste koga nedavno izgubili?

Da ____ **Ne** ____

Opišite:

Prekid _____

Smrt _____

Odvajanje _____

Preseljenje _____

Razvod _____

Ostalo _____

5. Molim Vas da ocijenite Vašu sveukupnu zabrinutost u vezi socijalne potpore.

Ocjena (0-10)

(0 = nema zabrinutosti, 10 = najveća zabrinutost)

Socijalna potpora

Ispitivač

Pacijent

Značajna osoba

Aktivnosti svakodnevnog života**Fizički učinak**

Često neolaksana patnja utječe na svakodnevne aktivnosti. Kako je patnja utjecala na Vas u ovim aktivnostima svakodnevnog života ?

1. Djeluje li na Vaše navike spavanja? **Da** _____ **Ne** _____
 Često drijemanje Otežano uspavljivanje
 Noćne more Otežano održavanje budnosti
 Mamurnost Otežano buđenje
 Kronični umor Ostalo
2. Djeluje li na vaše prehrambene navike? **Da** _____ **Ne** _____
 Gubitak/porast težine Posebna dijeta
 Gubitak apetita Sonda za hranjenje
 Mučnina /povraćanje Teškoće gutanja
 Promjene okusa Ostalo
3. Djeluje li na Vaše higijenske navike/praznjenje? **Da** _____ **Ne** _____
 Proljev Opstipacija
 Kateter Stoma
 Teškoće kod osnovne brige za sebe (oblačenje, češljanje) Inkontinencija
 Teškoće kod kupanja Ostalo
4. Djeluje li na Vašu sposobnost kretanja? **Da** _____ **Ne** _____
 Opća slabost Ograničeni opseg pokreta
 Vezanost za krevet Invalidska kolica
 Štake /štap Hodanje /stajanje
 Ulazak/izlazak iz auta Penjanje stepenicama
 Dizanje/nošenje predmeta Ostalo
 Nebavljenje tjelesnim aktivnostima _____ Kratkoća daha
5. Utječe li na Vašu ulogu u obitelji ? **Da** _____ **Ne** _____
 Na koji način? _____
6. Utječe li na Vaš spolni život? **Da** _____ **Ne** _____
 Na koji način? _____
7. Utječe li na Vaš fizički izgled? **Da** _____ **Ne** _____
 Na koji način? _____
8. Kako se promijenio Vaš stupanj energije ? **Smanjen** _____ **Isti** _____ **Povećan** _____
9. Molim Vas da ocijenite Vašu cjelokupnu zabrinutost u vezi fizičke aktivnosti.

Ocjena (0-10)

(0 = nema zabrinutosti , 10= najveća zabrinutost)

Aktivnosti svakodnevnog života**Ispitivač****Pacijent****Značajna osoba**

Emocije

Patnja utječe na naše osjećaje. Ova pitanja će nam pomoći da bolje razumijemo kako patnja utječe na Vas emocionalno.

1. Da li Vas opterećuju osjećaji kao što su:

Depresija **Da** ___ **Ne** ___ Opišite: _____

Frustracija/ljutnja **Da** ___ **Ne** ___ Opišite: _____

Anksioznost **Da** ___ **Ne** ___ Opišite: _____

Napadaji panike **Da** ___ **Ne** ___ Opišite: _____

Promjene raspoloženja **Da** ___ **Ne** ___ Opišite: _____

Teškoće koncentriranja **Da** ___ **Ne** ___ Opišite: _____

Gubitak motivacije **Da** ___ **Ne** ___ Opišite: _____

2. Čujete ili vidite stvari koje drugi ne čuju ili ne vide? **Da** ___ **Ne** ___

Opišite:

3. Plaše li Vas neke medicinske procedure ili pretrage? **Da** ___ **Ne** ___

Opišite:

4. Jeste li ikad razmišljali da se ozlijedite ili da si oduzmete život? **Da** ___ **Ne** ___

Opišite:

5. Molim Vas da ocijenite Vašu sveukupnu zabrinutost u vezi emocionalnih pitanja.

Ocjena (0-10)

(0 = nema zabrinutosti, 10 = najveća zabrinutost)

	Ispitivač	Pacijent	Značajna osoba
Emocionalna pitanja	_____	_____	_____

Suočavanje

Ljudi se suočavaju s patnjom i stresom na mnoge načine. Ova pitanja pomoći će nam da bolje razumijemo kako se nosite sa uznemirujućim situacijama.

1. Ponekad, radeći stvari koje volimo odvrćaju nas od patnje. Kojim aktivnostima se možete baviti, a da Vas usrećuju?

Nikakve

Obitelj ____ Prijatelji ____ Hobiji ____ Čitanje ____
 Vjera ____ Vrt ____ Putovanje ____ Tjelovježba ____
 Umjetnost/muzika ____ TV ____ Ljubimci ____ Ostalo ____

2. Neki ljudi nalaze utjehu u vjeri kako si lakše podnose teške situacije. Koliko Vam pomaže vjera?
Opišite:

3. Mnogi se ljudi u Vašoj situaciji pitaju: „Zašto se ovo baš meni dogodilo?“ Kako Vi sebi pokušavate objasniti smisao tih svojih bolnih iskustava?
Opišite:

4. Prošli stresni događaji mogu utjecati na nas u sadašnjosti. S kojom vrstom stresa ste se ranije susreli?
Opišite:

Zlostavljanje u djetinjstvu? **Da** ____ **Ne** ____

Opišite: _____

Seksualno zlostavljanje? **Da** ____ **Ne** ____

Opišite: _____

Obiteljsko nasilje? **Da** ____ **Ne** ____

Opišite: _____

5. Neki ljudi smatraju da im savjetovanje ili grupe za potporu mogu pomoći u boljem suočavanju sa stresnim situacijama.

Jeste li ikad bili na savjetovanju? **Da** ____ **Ne** ____

Koji je bio fokus vaše terapije? _____

Jeste li ikad sudjelovali u radu grupe za potporu? **Da** ____ **Ne** ____

Koja grupa? _____

Koliko Vam je to pomoglo? _____

6. Neki ljudi koriste lijekove kako bi se bolje nosili sa stresom. Da li su Vama kada prepisali propisali takve lijekove?

Ne _____

Ostale _____

Anksiolitike **Da** _____ **Ne** _____ *Opišite:* _____

Antidepresive? **Da** _____ **Ne** _____ *Opišite:* _____

Lijekove za bol? **Da** _____ **Ne** _____ *Opišite:* _____

Da li uzimate lijekove drugačije nego su Vam propisani? **Da** _____ **Ne** _____

Opišite: _____

7. Neki ljudi koriste određena sredstva koja ima pomažu u suočavanju. Koje Vi koristite?

Duhan **Da** _____ **Ne** _____

Opišite: _____

Alkohol **Da** _____ **Ne** _____ *Opišite:* _____

Droga **Da** _____ **Ne** _____ *Opišite:* _____

Jeste li kad pokušali prestati uzimati ova sredstva? **Da** _____ **Ne** _____ *Opišite:* _____

Brinete li se zbog uzimanja ovih sredstava? **Da** _____ **Ne** _____ *Opišite:* _____

Brine li se Vaša obitelj zato što uzimate ta sredstva? **Da** _____ **Ne** _____

Opišite: _____

8. Koje promjene očekujete u budućnosti?

Opišite: _____

9. Sveukupno, koliko ste zadovoljni Vašom kvalitetom života?

Opišite: _____

10. Molim Vas da ocijenite sveukupno zadovoljstvo svojom sposobnošću da se suočavate s patnjom.

Ocjena (0-10)

(0= nema zabrinutosti 10 = najveća zabrinutost)

Suočavanje

Ispitivač

Pacijent

Značajna osoba
