

	RAZLAGA OCENE ZA PODROČJE PSIHOSOCIALNA OSKRBA - priloga 1 -	SOP 111-019
		Izdaja: 1/3.5.2006 Stran: 1 od 3
Paliativni tim		

5. PSIHOSOCIALNA OSKRBA

5. a) OCENA PSIHOSOCIALNEGA FUNKCIONIRANJA (psiholog)

Pričujoča ocena bolnikovega psihosocialnega funkcioniranja temelji na grobi oceni bolnikovega splošnega vedenja in doživljanja ter tako predstavlja le okvirno oceno bolnikovega psihosocialnega funkcioniranja. V primeru resnejših psihičnih težav je za celostno oceno potreben bolj poglobljen psihološki in / ali psihiatrični pregled.

Z odgovori na vprašanja o bolnikovem psihosocialnem funkcioniranju želimo ugotoviti, ali so morebitne bolnikove težave in stiske še v okviru pričakovanega, običajnega oziroma kažejo na motnjo, ki potrebuje bolj poglobljeno ali dodatno psihološko in / ali psihiatrično oceno in pomoč.

Kategorijo *brez posebnosti* oziroma *ustrezno* tako izberemo v primeru obstoja težav, ki so do neke mere pričakovane, blage ali so prehodne narave. Pri tem **lahko** opažene težave **zabeležimo** tudi v razdelku *Opis težav in načrt aktivnosti*. Kategorijo *težave* ali *neustrezno* izberemo, ko ocenimo, da ima bolnik na določenem področju težave, ki odstopajo od običajnega ali pričakovanega stanja. Tovrstne težave **vedno podrobneje opišemo** v razdelku *Opis težav in načrt aktivnosti*.

V nadaljevanju so opisana posamezna področja bolnikovega psihosocialnega funkcioniranja. Pri ocenjevanju, kako bolnik funkcionira na posameznem področju, si lahko pomagamo s kratkimi intervjujskimi vprašanji oziroma izbranim merskim instrumentom. Na podlagi pridobljenih informacij se odločimo za okvirno oceno posameznega področja bolnikovega funkcioniranja. Pod izbrano kategorijo preprosto naredimo kljukico. Podrobnejši opis težav ter ukrepe, ki smo jih svetovali bolniku, svojcem ali jih priporočamo drugim strokovnjakom v zvezi z bolnikovim problemom, zabeležimo pod *Opis težav in načrt aktivnosti*.

MEDOSEBNI ODNOSI (oceno lahko poda tudi socialni delavec)

Opis vsebuje, kakšen je bolnikov odnos z njegovimi bližnjimi, predvsem z ožjo družino, svojci in prijatelji. Najprej nas zanima: 1. kakšna je bolnikova **vključenost v socialno mrežo** (ali ima ob sebi družino, prijatelje, sodelavce) oziroma, ali **je** bolnik **socialno izoliran** ter 2. kako **samostojen** oziroma **odvisen od drugih** je bolnik pri skrbi zase ter spoprijemanju z boleznijo. Ob prvotni oceni, da ima bolnik ustrezno socialno mrežo, nas nadalje zanima: 3. kako odkrita, odprta je **komunikacija v zvezi z boleznijo** med bolnikom in njegovimi bližnjimi, 4. kakšni so morebitni **konflikti** med bolnikom in njegovimi bližnjimi in 5. kakšna je **socialna podpora**, ki jo tekom zdravljenja dobiva bolnik od svojih bližnjih (empatičnost, podpora bolnikovim odločitvam o zdravljenju oziroma skupno odločanje o tem).

Zanima nas tudi 6. **sodelovanje in komunikacija med bolnikom (svojci) in zdravstvenim osebjem**. Opredelimo morebitne težave.

ČUSTVOVANJE

Opredelimo se predvsem do bolnikovega čustvenega odzivanja na bolezen in posledice zdravljenja. Pomembno je, da **ločimo duševne stiske in težave**, ki se kažejo npr. z nekaterimi znaki anksioznosti in depresivnosti ter so **blažje, prehodne narave in tudi dokaj pogoste**, od npr. povečane anksioznosti in depresivnosti ter **drugih motenj, ki kažejo na resnejše težave in zahtevajo dodatno obravnavo**.

Pri tem nam je lahko v pomoč primerjava ocene bolnikovega trenutnega čustvenega stanja in njegovega običajnega razpoloženja. Lahko si pomagamo z lestvico od 1 do 10, na kateri bolnik ocenjuje: 1. svoje razpoloženje danes in 2. svoje običajno razpoloženje v zadnjih tednih, mesecih. Pri tem 1 pomeni, da npr. sploh ni depresiven, žalosten ali tesnoben (izberemo opis, ki je aktualen glede na bolnikovo razpoloženje), 10 pa pomeni, da je depresiven, žalosten ali tesnoben najbolj, kot si lahko zamisli. Primerjava nam lahko pomaga pri ocenjevanju okvirne dinamike bolnikovega čustvovanja.

Opišemo tudi **morebitne motnje razpoloženja** ali **druge duševne motnje v preteklosti** ter zdravljenje le-teh (psihoterapevtsko, z zdravili).

KOGNITIVNO FUNKCIONIRANJE

Ocena se nanaša npr. na: 1. bolnikovo **orientiranost v času in prostoru**, 2. **zmožnost usmerjene pozornosti** (npr. na pogovor), 3. **govorne funkcije** (npr. povezan in smiseln govor), 4. **spominske zmožnosti** (kratkoročni, dolgoročni spomin), 5. **mišljenje** (ne/primerno razpoloženju in okoliščinam), 6. **izvršitvene funkcije** (realistično, adekvatno / neadekvatno presojanje realnosti, vpogled vase (ustrezen, delen, neustrezen, odsoten), predvidevanje, izbira ciljev, načrtovanje, organizacija, iniciacija (začenjanje aktivnosti), izvajanje in samouravnavanje k cilju usmerjene aktivnosti).

Opišemo tudi 7. **morebitne poškodbe glave** oziroma **druge nevrološke motnje v preteklosti**. Posebej smo pozorni, ali ima bolnik 8. **tumor** oziroma **metastaze v glavi**.

Za natančno oceno kognitivnega funkcioniranja je potreben klinični nevropsihološki pregled, za kar je potrebna posebna izobrazba. Pri grobi oceni bolnikovega kognitivnega funkcioniranja si lahko pomagamo z merskim testom, ki je znan in dostopen tudi našim zdravnikom. Gre za presejalni merski test, imenovan Kratek Preizkus Spoznavnih Sposobnosti (KPSS), uporaben pri pregledu bolnikov s sumom na demenco (www.bayer-pharma.si/zdravilanarecept/nimotop/NimotopKPSS.pdf).

ZMOŽNOST OBVLADOVANJA STRESNIH SITUACIJ, POVEZANIH Z BOLEZNIJO IN ZDRAVLJENJEM

V tem okviru opišemo **stresne situacije**, npr. 1. izgube **v posameznikovi preteklosti** ter 2. **običajen način soočanja** z njimi. Vse podatke tudi časovno opredelimo.

Pozanimamo se tudi o 3. **običajnem načinu soočanja s stresnimi situacijami v času bolezni in njenega zdravljenja**. Zanima nas predvsem, kako učinkovit je prevladujoč način spoprijemanja s stresnimi situacijami. V zvezi s tem nas zanima: 4. **bolnikova informiranost o bolezni in poteku zdravljenja**. Ugotovimo, v kolikšni meri je bolnik seznanjen z diagnozo, prognozo, trenutnim stanjem ter postopki zdravljenja svoje bolezni. Pozorni smo na aktivno iskanje informacij ter razumevanje le-teh. 5. **bolnikovo sprejemanje bolezni / ohranjanje pozitivnega pristopa** (ali bolnik ohranja smisel za humor, ohranja upanje, kontrolira negativna občutja ob bolezni, sprejema telesne spremembe ali omejitve zaradi bolezni). 6. **aktivno / pasivno spoprijemanje bolnika s stresnimi situacijami** (ohranjanje samostojnosti, ohranjanje delovne aktivnosti, vzdrževanje dnevne rutine / izguba samostojnosti, čeprav ni fizičnih omejitev, izogibanje sprejemanju odločitev, prepuščanje kontrole drugim).

5. b) OCENA SOCIALNEGA STANJA (socialni delavec)

Pričujoča ocena bolnikovega socialnega stanja temelji na oceni spodaj navedenih pokazateljev socialnega statusa bolnika oziroma njegove družine. V primeru ugotovljenih težav je potrebna socialna obravnava.

Kategorijo *brez posebnosti* oziroma *ustrezno* izberemo, ko ocenimo, da je stanje ustrezno oziroma zadovoljivo. Kategorijo *težave* ali *neustrezno* izberemo, ko ocenimo, da ima bolnik / bolnikova družina na določenem področju težave in potrebuje/jo pomoč ter sodelovanje socialnih organizacij. Tovrstne težave **vedno podrobneje opišemo** v razdelku *Opis težav in načrt aktivnosti*.

Na podlagi pridobljenih informacij o bolnikovem socialnem stanju podamo okvirno oceno posameznega področja, in sicer tako, da pod izbrano kategorijo preprosto naredimo kljukico. Podrobnejši opis težav ter ukrepe, ki smo jih svetovali bolniku, svojcem ali jih priporočamo drugim strokovnjakom v zvezi z bolnikovim problemom, zabeležimo pod *Opis težav in načrt aktivnosti*.

FINANČNO STANJE

Opišemo vrsto morebitnih finančnih težav, ki so povezane z bolnikovo boleznijo in zdravljenjem le-te. Opredelimo npr. **obliko mesečnih dohodkov** (zaposlen, pokojnina in ostale oblike dohodkov). V primeru nezadostnih finančnih virov **svetujemo o pogojih in postopkih pridobitve dodatnih finančnih sredstev** (dodatek za nego in postrežbo, varstveni dodatek, nadomestilo za invalidnost).

BIVANJSKE RAZMERE

Opredelimo, **s kom živi bolnik** (sam, z družino, pri otrocih, pri sorodnikih, pri drugih ljudeh, v javnem zavodu), **kje živi** (stanovanjska hiša, blok), **lastništvo mesta bivanja** (so/lastnik, podnajemnik) ter **v kakšnih pogojih živi** (velikost stanovanjske površine, funkcionalna opremljenost – ali je stanovanje možno prilagoditi trenutnim potrebam bolnika).