|  |
| --- |
| Kinnitatud  Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti  7. juuni 2006 käskkirjaga nr 62  LISA |

Kliendi nimi ....................................................................

hooldusvajaduse hindamise test

**1. LIIKUMINE: Punkte kokku (0 – 20)**

Väljas liikumine:

Liigub ilma kõrvalise abita 0

Liigub abivahendi (v.a ratastooli) abil 4

Liigub ratastoolis 6

Liigub kõrvalabiga 8

Ei liigu 10

Siseruumides liikumine:

Ilma abivahenditeta 0

Abivahendi (v.a ratastooli) abil (sh mööbel) 4

Liigub ratastoolis 6

Liigub kõrvalabiga 8

Ei liigu/lamaja 10

**2. HÜGIEEN JA RIIETUMINE Punkte kokku (0 – 48)**

Roojamine:

Normaalne peetus 0

Krooniline kõhukinnisus 2

Probleemideta kolostoom 3

Ajutine pidamatus (mähkmed) 5

Pidev pidamatus (mähkmed) 10

Probleemidega kolostoom 10

Urineerimine:

Normaalne 0

Ajutine häiriv pidamatus 3

Peetus, kateetriga tühjendamine (mähkmed) 8

Pidev pidamatus (mähkmed) 10

Püsikateeter 10

Tualetis käimine:

Ei vaja abi 0

Kasutab ise potitooli 3

Kasutab ise siibrit, igaks juhuks mähkmed 5

Vajab abi, kasutab mähkmeid 8

Ei käi tualetis, kasutab mähkmeid 10

Pesemine:

Iseseisvalt 0

Vajab abi naha, juuste, küünte hoolduses 3

Vajab abi vannis v duši all käimisel 5

Vajab alati pesemisel abi 8

Ei suuda kaasa aidata v keeldub pesemisest 10

Riietumine:

Iseseisvalt 0

Tuleb toime, kui riided valmis pandud 1

Vajab abi osadel toimingutel (nööbid, jalatsid jm) 3

Vajab abi enamustel toimingutel 7

Ei suuda kaasa aidata 8

**3**. **Sisseostude tegemine, Toidu valmistamine ja söömine**

**Punkte kokku (0 – 10) \_\_\_\_\_\_\_\_**

Tuleb sisseostude tegemisega toime 0

Sisseoste ei tee, toitu valmistab ise 2

Suudab soojendada valmistoitu 3

Sööb iseseisvalt lauale valmispandud toitu 6

Vajab söötmist 8

Vajab söötmist sondi abil 10

**4. TASAKAALUVÕIME JA KUKKUMINE Punkte kokku (0 – 16)**

Peapööritus ja tasakaaluhäired:

Ei esine 0

Esineb aeg-ajalt 3

Pidev tasakaaluhäire 6

Kalduvus kukkumisele:

Ei kuku kunagi 0

Kukub harva ja suudab iseseisvalt püsti tõusta 2

Kukub mitu korda nädalas ja suudab iseseisvalt tõusta 4

Kukub mitu korda nädalas ja ei suuda iseseisvalt tõusta 10

Ei suuda iseseisvalt tõusta (ratastool/lamaja) 10

**5. AISTINGUD JA KOMMUNIKATSIOON Punkte kokku (0 – 29)**

Nägemine:

Normaalne, korrektsioonita 0

Prillidega korrigeeritult normaalne 1

Loeb suurt formaati, suudab televiisorit vadata 2

Näeb ainult suuri objekte (kasutab luupi) 4

Suudab eristada valgust ja pimedust 5

Pime ja koolitatud 6

Pime ja koolitamata 10

Kuulmine:

Normaalne 0

Kergelt nõrgenenud 2

Valjemat häält kuuleb (ka kuuldeaparaadiga) 5

Kurtus/ei kuule üldse 6

Kõne:

Normaalne 0

Düsartria/osaline afaasia aga arusaadav 2

Täielik afaasia, võimalik osaline kommunikatsioon 4

Kommunikatsioonivõime täielik puudumine 8

Telefoni kasutamine:

Kasutab normaalselt 0

Ei oma ega kasuta telefoni 2

Suudab kõnesid vastu võtta, kuid mitte ise helistada 3

Ei suuda telefoni kasutada 5

**6. TEADVUSE SEISUND JA ORIENTATSIOON: Punkte kokku (0 - 15)**

Teadvuselolek:

Normaalne, pidevalt teadvusel 0

Tukub suurema osa päevast/uinumisraskused õhtul 3

Ei maga öösel ja on aktiivne 5

Tukub kogu päeva (võib esineda komatoosset seisundit) 5

Orientatsioon:

Täielikult orienteerub ajas, ruumis ja isikus 0

Desorienteeritud, harjumuspärases keskkonnas rahulik 3

Ajutised segasusseisundid, otsib uksi, öine voodist lahkumine 5

Segasusseisund, vajab pidevat järelvalvet 10

Psühhootiline (hallutsinatsioonidega) 10

**7. MEELEOLU, MÄLU JA INITSIATIIV: Punkte kokku (0 - 23) \_\_\_\_\_\_\_** Meeleolu:

Positiivne 0

Neutraalne 2

Vahelduv 3

Negatiivne 4

Depressiivne (vajadusel täiendav test) 8

Agressiivne 10

Mälu:

Parem kui eagrupil 0

Eagrupile vastav 1

Kergekujuline mälu nõrgenemine 4

Raskekujuline mälu nõrgenemine (vajadusel täiendav test) 8

Initsiatiiv:

Aktiivne, avatud 0

Passiivne, kuid võimalik aktiviseerida 3

Täielikult passiivne 5

**8. RAVIMITE VÕTMINE: Punkte kokku (0 – 5)**

Ei tarvita ravimeid 0

Saab tarvitamisega iseseisvalt hakkama 1

Vajab abi üks kord nädalas 2

Vajab abi iga päev 5

**9. järelevalve/JUHENDAMISE vajadus: Punkte kokku (0 – 10) \_\_**

Vajadus puudub 0

........... korda nädalas 3

Teatud osa ööpäevast (......... tundi) 5

Ööpäevaringne (pidev) 10

**PUNKTE VALDKONDADES 1-6 KOKKU ( 0 – 176 )**

0 = 0-12 punkti: ei vaja hooldust

Vajab hooldust. Hooldusgrupid:

1 = 13-60 punkti: minimaalne kõrvalabi elukohas (hooldaja) või koduteenused

2 = 61-80 punkti: kõrvalabi elukohas (hooldaja), koduteenused või sotsiaalmaja

3 = 81-100 punkti: ulatuslik kõrvalabi elukohas (hooldaja), sotsiaalmaja või hoolduskodu

4 = 101-176 punkti: ulatuslik kõrvalabi ja põetus elukohas (hooldaja), hoolduskodu või õenduskodu

Kuupäev ………………..............................................................................………………….

……………………………...............................................................…………………...……

(Hindaja nimi ja allkiri, ametikoht, telefon, e-post)

................................................................................................................................................

(Kliendi nimi ja allkiri)**Lühike mälutest dementsuse kahtluse korral**

1. Mis kuupäev täna on? Õige / Vale

2. Mis nädalapäev täna on? Õige / Vale

3. Kus Sa praegu oled? (Koha nimi) Õige / Vale

4. Ütle oma telefoninumber ja aadress Õige / Vale

5. Kui vana Sa oled? Õige / Vale

6. Millal Sa oled sündinud? Õige / Vale

7. Kes on meie riigi praegune president? Õige / Vale

8. Kes oli eelmine president? Õige / Vale

9. Mis oli Sinu (või Sinu ema) neiupõlvenimi? Õige / Vale

10. Kui palju on 20-st lahutada 3? Õige / Vale

Tulemus: neli või enam vale vastust viitab dementsusele.

Test ei sobi kõnehäiretega patsientidele/klientidele.

**Geriaatrilise depressiooni skaala lühivariant (GDS-15)**

Vali vastus selle järgi, mida oled tundnud viimase 2 nädala jooksul:

1. Kas Sa oled üldiselt rahul oma eluga? Jah / ei

2. Kas Sa oled ära jätnud mõned oma huvialad või tegevused? Jah / ei

3. Kas Sa tunned, et Su elu on tühi? Jah / ei

4. Kas Sul on sageli igav? Jah / ei

5. Kas Sa oled heas tujus enamuse osa päevast? Jah / ei

6. Kas Sa kardad, et midagi halba võiks Sinuga juhtuda? Jah / ei

7. Kas Sa tunned end õnnelikuna enamuse osa ajast? Jah / ei

8. Kas Sa tunned end sageli abituna? Jah / ei

9. Kas Sa eelistad jääda pigem koju, kui minna välja ja teha uusi asju? Jah / ei

10. Kas Sul on rohkem mäluprobleeme kui enamusel inimestel? Jah / ei

11. Kas Sa arvad, et on hea praegusel hetkel olla elus? Jah / ei

12. Kas Sa tunned end väärtusetuna sellisena nagu Sa oled? Jah / ei

13. Kas Sa tunned end olevat täis energiat? Jah / ei

14. Kas Sa tunned, et situatsioon on lootusetu? Jah / ei

15. Mis Sa arvad, kas enamus inimesi elavad paremini kui Sina? Jah / ei

Vastus saab ühe punkti, kui on vastatud järgmiselt:

1. Ei 4. Jah 7. Ei 10. Jah 13. Ei

2. Jah 5. Ei 8. Jah 11. Ei 14. Jah

3. Jah 6. Jah 9. Jah 12. Jah 15. Jah

Punkte kokku ..........................

Üle 5 punkti viitab depressioonile.