



A2.2 – Izobraževalni viri za učitelje

# GIBANJE IN POMOČ PRI PREMEŠČANJU

Modul 2: TEHNIKE SKRBI ZA DOBRO POČUTJE

Pod-modul: 2.2 GIBANJE IN POMOČ PRI PREMEŠČANJU



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. Project N°.: 2020-1-PT01-KA203-078360

# Uvod

<b>Module</b>	TEHNIKE SKRBI ZA DOBRO POČUTJE
<b>Sub-module</b>	2.2 GIBANJE IN POMOČ PRI PREMEŠČANJU
<b>Lesson nr.</b>	#1 Načela aktiviranja/mobilizacije/prenosa uporabnikov
<b>Duration</b> (minutes)	45 minut
<b>Date</b>	

# Vsebina

## **Kot posledica opravljene lekcije bo oskrbovalec lahko:**

1. spreminjal uporabnikov položaj v postelji glede na uporabnikovo zdravstveno stanje
2. spreminjal položaj uporabnika na vozičku
3. podpiral/varoval uporabnika pri vstajanju iz postelje
4. premikal uporabnika izven postelje v vodoravnem in sedečem položaju
5. prepoznaval in podpiral uporabnikovo sposobnost in organiziranost na področju gibanja

## Načela aktiviranja/mobilizacije/prenosa uporabnikov

- Dejavnost za zdravje ne bi smela vključevati le same dejavnosti, temveč tudi izboljšanje izvajanja funkcionalnih dejavnosti, vključno z dejavnostmi vsakdanjega življenja, kot so uporaba kuhinjske opreme, čiščenje, dvigovanje stvari s tal itd.
- Pomembno je izboljšati zmožnost spreminjanja položajev iz sedečega v stoječega, prav tako tudi učenje vstajanja po potencialnem padcu.
- Kot dodatek je pomemben element pri izboljšanju/mobilizaciji postopek, povezan z izboljšanjem hoje. Moral bi vključevati hojo pri počasnem in hitrejšem tempu, spreminjanje smeri, povzpenjanje in spuščanje po stopnici.
- Pri mobilizaciji oskrbovancev je pomembno, da negovalci zavzamejo pravilno držo in izvajajo funkcionalne, biomehanske gibe. V nasprotnem primeru lahko negovalec doživi bolečine v hrbtu in/ali poškodbe hrbtenice.

# Smernice za oskrbovalce:

**nedrseča obutev, ki zagotavlja stabilizacijo med premikanjem oskrbovanca**

**vsakič se višina postelje prilagodi delovni višini negovalca**

**pri premikanju ali spreminjanju položaja oskrbovanca opravljata delo dve osebi (če je to mogoče)**

**negovalec izvaja redne, umirjene vdihe in izdihe, ki olajšajo dvigovanje in prenašanje bremen**

**negovalec zavzame pravilen začetni položaj, tj. celotno stopalo je položeno na tla, noge so postavljene v predročen ali napadalen položaj, prsti so iztegnjeni naprej**

**negovalec mora podpirati mobilnost oskrbovanca glede na stopnjo omejitve mobilnosti, tj. pomoč pri hoji, premikanju (dvigovanje v sedeči položaj, pomoč pri sedenju, prelaganje), spreminjanje položaja v ležečem položaju**

# Podpora oskrbovancu med hojo

- Mobilizacija oskrbovanca za hojo pripomore k obnovi in ohranjanju gibljivosti, vendar predstavlja veliko tveganje za padeč. Na podlagi ocene oskrbovančevih zmožnosti mora negovalec zmanjšati pomoč in naučiti uporabe pripomočkov (npr. hodulje)
- Tempo hoje mora podati oskrbovanec.
- Poskrbeti je treba, da se oskrbovanec čim več giblje v pokončnem položaju.
- Težišče naj bo na stopalih.

# Spreminjanje pozicije oskrbovanca - rotacija na bok



- Pri spreminjanju položaja oskrbovanca na stran mora biti negovalec na strani, na katero se oskrbovanec obrača
- Pri spreminjanju položaja oskrbovanca mora negovalec hkrati spremeniti položaj kolkov in ramenskega obroča oskrbovanca (to varuje pred poškodbo hrbtenice varovanca)
- Pri spreminjanju položaja oskrbovanca morata biti zgornja in spodnja okončina na strani, nasprotni rotaciji, upognjeni v sklepih (spodnja okončina v kolenskem in kolčnem sklepu, zgornja okončina v komolčnem sklepu)



- Pred začetkom spremembe položaja telesa mora biti glava oskrbovanca usmerjena proti predvideni rotaciji trupa
- Oskrbovanca je treba zgrabiti za lopatico in kolčno ploščico
- Drža negovalca, osebe, ki izvaja spremembo položaja oskrbovanca - višina postelje oskrbovanca prilagojena višini negovalca (če je višina postelje nastavljiva), raven hrbet, po možnosti ena noga na podestu ali koleno naslonjeno na posteljo, da se zmanjša obremenitev, ali kolena trdno pritisnjena ob rob postelje





- Po artroplastiki kolka se oskrbovanec obrne, postavljen v položaj na zdravo stran (za obdobje približno 3 mesecev), po možnosti s klinom med nogami.
- Oskrbovanca z zlomom stegenice lahko položimo na stran zloma.
- Oskrbovanca po kapi ne smemo vleči za roke. Obračanje je najbolje izvajati skozi stran, ki jo zajema pareza po možganski kapi, za večjo stimulacijo.

## Premikanje oskrbovanca v postelji (dve osebi): gor in dol

- Kadar oskrbovanca v postelji premikata dve osebi, ga lahko premikata na podlagi, ki skupaj z glavo podpira ramenski in kolčni obroč oskrbovanca.
- Pri premikanju je treba spodnje okončine oskrbovanca nastaviti v upogib v kolenskih sklepih in jih nasloniti na vzmetnico;
- Negovalci stojijo drug proti drugemu, na desni in levi strani postelje, in položijo roke v medenični del in lopatice oskrbovanca;
- Negovalci rahlo dvignejo boke oskrbovanca in se mirno premikajo po postelji navzgor ali navzdol; če je mogoče, se oskrbovanec odriva z nogami.





Gre za vlečno gibanje, zato ga ni mogoče uporabljati na oskrbovancih, pri katerih obstaja tveganje za nastanek razjed zaradi pritiska.

# Premikanje oskrbovanca v postelji (ena oseba): gor – dol

- Pri premikanju oskrbovanca v postelji je, če je le mogoče, najbolje, da so spodnje okončine oskrbovanca pokrčene v kolenskem sklepu in naslonjene na vzmetnico, če si oskrbovanec lahko pomaga, se z nogami potisne nazaj.
- Negovalec se nahaja na strani vzglavja postelje in zagrabi oskrbovanca za podlakti, roke pa položi pod ramena;
- Negovalec z napenjanjem trebušnih mišic in opiranjem stegen na posteljo potegne oskrbovanca navzgor.



## Postavitev oskrbovanca z nogami navzdol iz ležečega položaja

- Oskrbovanca postavimo na bok (pri ljudeh po možganski kapi ga postavimo na stran po možganski kapi), tako da njegova kolena segajo čez rob postelje.
- Negovalec z eno roko zagrabi oskrbovanca (pod rameni), pri tem pa stabilizira glavo in vratno hrbtenico oskrbovanca, z drugo roko pa ga zagrabi pod stegni.
- Oskrbovalec mora stati blizu postelje na široko razmaknjenih nogah, da zagotovi stabilen položaj.
- Negovalec z enim učinkovitim gibom dvigne trup oskrbovanca, medtem ko noge spusti na tla.



- Zavarujemo ga tako, da ne pade na postelji - pokrijemo ga ali zavarujemo z blazinami.
- Da oskrbovanec ne bi zdrsnil s postelje, ga negovalec drži s kolena.



## Postavitev oskrbovanca v sedeči položaj

- Negovalec je pri nameščanju oskrbovanca v sedeči položaj pozoren na to, da zagotovi varno in stabilno oporo njegovemu hrbtu.
- Negovalec naj pod nogami oskrbovanca uporabi podstavek za noge, tako da so spodnje okončine urejene v upogibu v kolenskem in kolčnem sklepu (upogib v kolenskem in kolčnem sklepu za približno 90 stopinj preprečuje zlom stegenice iz kolčnega sklepa (pomembno po endoproteoplastiki) ter stiskanje živcev in krvnih žil na zadnji strani stegna).
- Oskrbovančev padec naprej lahko preprečimo s povečanjem (nad 90°) kota fleksije v kolčnih sklepih.
- Pri oskrbovancu, ki čuti šibkost, mora negovalec na strani namestiti kline ali blazine za zaščito položaja.
- V primeru pareze zgornjih okončin pri oskrbovancu je treba roke položiti spredaj, na rahlo vzpetino (npr. na blazino, ki se nahaja na kolenih).



## Gibanje hodeče, oslabljene osebe

- Oskrbovalec ga pripelje na oddelek in mu pomaga, da se usede na posteljo s spuščeni nogami.
- Oskrbovalec nastavi hoduljo (ne pozabi uporabiti zavore) tako, da se lahko oskrbovanec pri vstajanju opira na bok.
- Oskrbovanec sedi na robu postelje.
- Oskrbovalec rahlo nagne oskrbovanca naprej, stoji na razmknjenih nogah in mu pomaga vstati, tako da mu z eno roko pokrije hrbet, z drugo pa ga prime za hrbet.





# Premikanje s postelje na invalidski voziček in obratno



- Oskrbovanca je treba položiti v sedeči položaj na posteljo s spušenimi nogami.
- Voziček je treba postaviti na šibkejšo stran oskrbovanca (v primeru, da ima oskrbovanec parezo), nato odstranimo stranske in stopalne opornike vozička ter blokiramo kolesa z zavorami.
- Oskrbovalec se obrne proti oskrbovancu, pokrči kolena in jih nastavi tako, da pokrijejo oskrbovančeva kolena.
- Oskrbovalec objame varovanca pod rokami, pri tem pa ga zgrabi za pas hlač ali nosilni pas na hrbtu in se nagne nazaj, hkrati s koleni stabilizira oskrbovančeva kolena, nato s hitrim rotacijskim gibom prestavi oskrbovanca na invalidski voziček.



A2.2 – Izobraževalni viri za učitelje

## Naslov << Gradivo za lekcije >>

Modul: Negovalne tehnike za dobro počutje

Podmodul: 2.2 Mobilnost, pomicnost



# Uvod

<b>Modul</b>	NEGOVALNE TEHNIKE ZA DOBRO POČUTJE
<b>Podmodul</b>	2.2 Mobilnost, pomičnost
<b>Št. lekcije</b>	#2 Pomen mobilnosti in gibanja v človekovem življenju, posledice hipokineze / imobilizacije uporabnika (npr. tromboza, preležanine, kontrakture). Preventivni ukrepi za preprečevanje učinkov imobilizacije.
<b>Trajanje</b> (minut)	45 minut
<b>Datum</b>	

# Rezultati lekcije

## Uporabnik bo po zaključku te lekcije znal:

1. izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje preležanin
2. izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje tromboze
3. izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje pljučnice
4. izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje kontraktur



**Hipokinezija ali akinezija je omejitev motorične aktivnosti, povezana s potrebo po daljšem bivanju v vodoravnem položaju zaradi različnih bolezni, poškodb, prometnih nesreč ali kirurških posegov.**

## Dejavniki, zaradi katerih morate ostati v postelji, so bolezen ali poškodba:

- mišično-skeletni sistem: mišice (mišična distrofija), kosti in sklepi (zlomi spodnjih okončin, zlasti vratu stegenice, poškodbe hrbtenice ter zapleti osteoporoze, ki so pogosti pri starejših, ali napredovale degenerativno-vnetne spremembe, najpogosteje deformacije in togost v kolčnih, kolenskih in hrbteničnih sklepih, ki pogosto onemogočajo hojo).
- živčni sistem (možganski tumorji, poškodbe hrbtenjače, neurodegenerativne bolezni, npr. multipla skleroza, parkinsonizem)
- srčno-žilni sistem (kap, srčni infarkt)
- dihala (bronhitis ali pljučnica)
- sistemski (tumorji, izčrpanost).



# Spremembe fizioloških funkcij zaradi hipokinezije

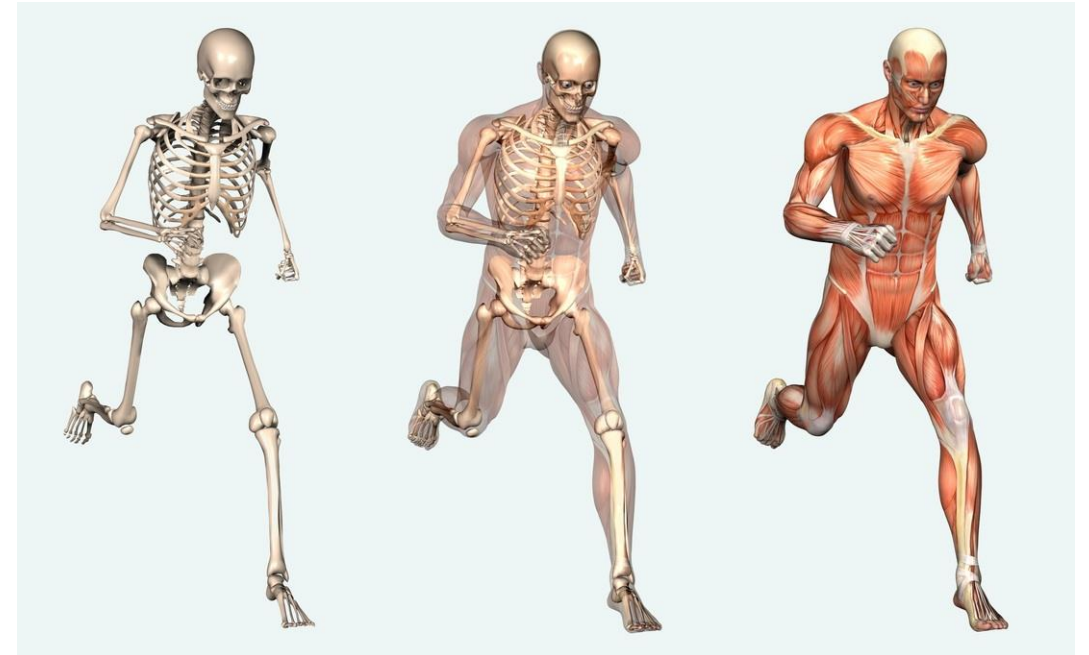
- Stanje delne ali popolne oslabitve gibalne dejavnosti povzroči številne spremembe v delovanju mišično-skeletnega sistema, srčno-žilnega, dihalnega, prebavnega, endokrinega in živčnega sistema, vpliva na strjevanje krvi, povzroča tudi biokemične motnje, npr. ravnotežje vode in elektrolitov, predvsem kalcija, upočasnijo presnovo.
- Odziv posameznih funkcionalnih sistemov organizma je v veliki meri odvisen od časa bivanja v vodoravnem položaju; običajno se celotna slika sprememb razvije ob koncu prvega meseca.

# Učinki imobilizacije na različne organe in psiho

## Sistem gibanja

### Kosti

- Zaradi delne ali popolne imobilizacije pride do izgube kosti (osteoporoze). Že po štiridnevni popolni imobilizaciji se poveča izločanje kalcija z urinom, kar dokazuje neravnovesje med katabolizmom in tumorogenezo kostnega tkiva.
- Ko se osteoporozna začne, lahko postane vzrok za bolečine, npr. bolečine v hrbtu, ki v ležečem položaju izginejo. To povzroči dolgotrajno imobilizacijo v postelji in včasih strah bolnika pred vstajanjem.
- Druga posledica katabolizma kostnega tkiva zaradi imobilizacije so ledvični kamni ali urolitiza mehurja.

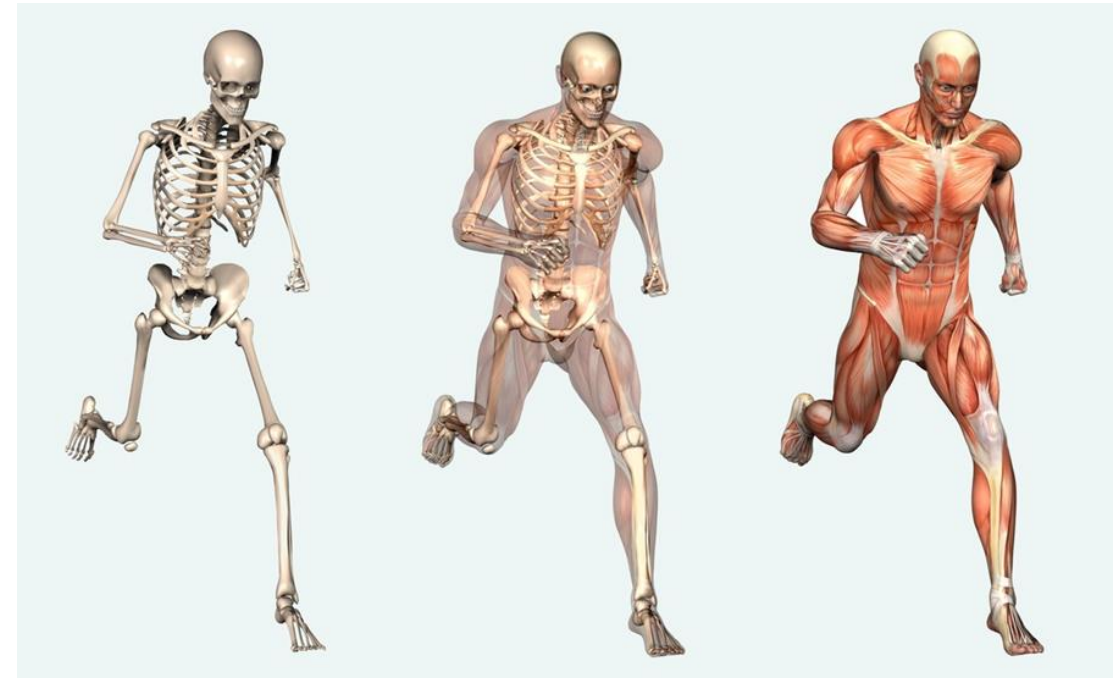




## Mišice

---

- Po štiridnevni popolni imobilizaciji v postelji se izločanje dušika z urinom poveča in doseže vrh po štirinajstih dneh. Če nato bolnika začnemo zdraviti, bo za normalizacijo izločanja dušika potreboval še štiri tedne.
- Ta izguba dušika ustreza atrofiji približno 2 kg mišičnega tkiva. Zaradi imobilizacije se mišična masa in moč hitro zmanjšata.
- Posledica mišične atrofije sta bolečina in hitra utrujenost bolnikov ob zagonu.
- Nastane začarani krog in bivanje v postelji se podaljša samo po sebi.



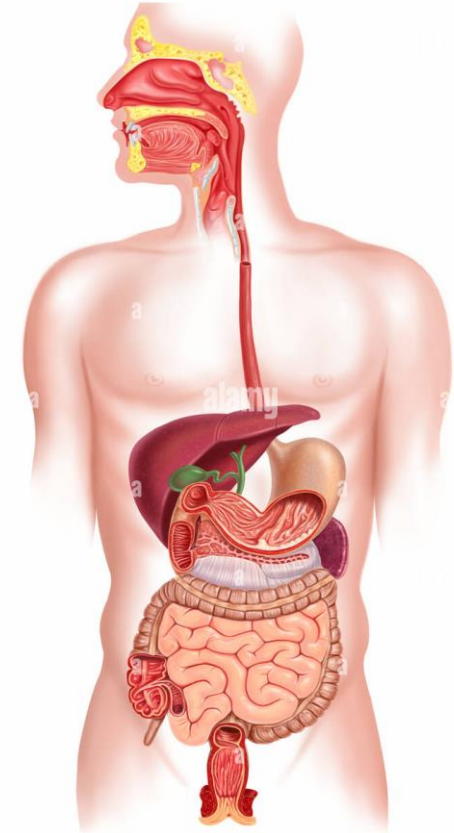
## Sklepi

- Ena največjih nevarnosti dolgotrajne imobilizacije je nastanek kontraktur.
- Najpogostejše posledice so nastanek konjskega stopala, kontrakture pri upogibu kolenskega in kolčnega sklepa. Po konsolidaciji teh kontraktur večurno priklenitev bolnika na stol še okrepi stopnjo kontrakture.
- Če je res nujna stroga imobilizacija v postelji, je treba bolnika vsaj dve uri na dan položiti v vodoravni položaj na trebuhu (razen če povzroča hude bolečine, npr. pri ljudeh z bolečimi spremembami v križno-ledvenem delu hrbtenice).



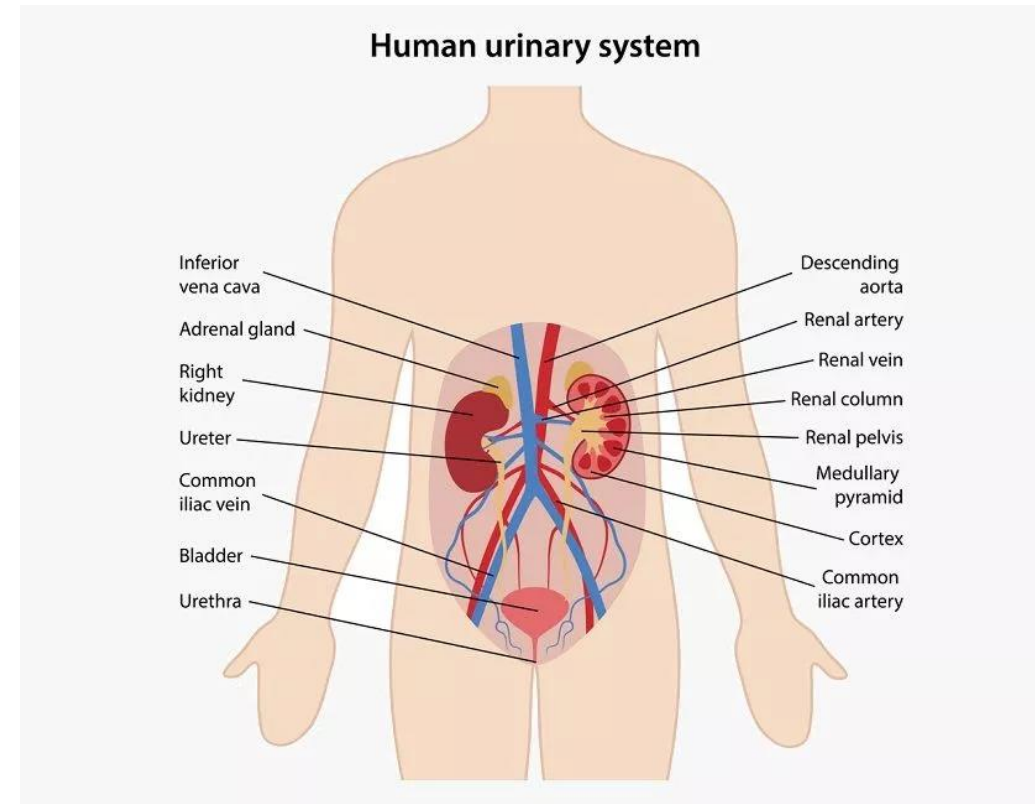
# Prebavni sistem

- Sedeč način življenja in pomanjkanje gibanja povzročata zaprtje.
- Za večino bolnikov je zelo neprijetno odvajati blato v bazenu, v nefiziološkem ležečem položaju. Zato je potreba po odvajanju blata odložena. Navedeni dejavniki spodbujajo nastanek zgoščenih fekalnih mas v danki, ki izničijo osnovni mehanizem vzdrževanja blata, anorektalni kot.
- Fekalne mase prav tako motijo diferenciacijo vsebine v danki in dražijo stene debelega črevesa. Tekoča vsebina blata prehaja skozi fekalne tumorje in se, če se ne ustavi, neprekinjeno izloča skozi anus.
- Posledica zaprtja je paradoksalna driska. Vzrok je zelo enostavno ugotoviti s pregledom per rectum. Prav tako je edini način, da ročno izločite tumorje v blatu. Vse oblike rektalnih infuzij so neuspešne.
- Pri ležeči osebi se neredko pojavi driska, dajejo se proteze, kar povzroči povečanje zaprtja in v skrajnih primerih nizko obstrukcijo.



## Urinski sistem

- Dolgotrajna imobilizacija poslabša delovanje ledvic. Pri starih ljudeh dolgotrajno ležanje pogosto vodi v neurinarno retencijo, ki je ni mogoče zdraviti, dokler bolnik ostaja v postelji.
- Veliko vlogo imajo psihološki dejavniki.
- Pogosto starejši ljudje, ki so zavestno imobilizirani, radikalno zmanjšajo količino zaužite tekočine, kar znatno poslabša delovanje ledvic.
- Povečano izločanje kalcija in fosfatov povzroča nagnjenost k tvorbi oblog v ledvicah in mehurju.



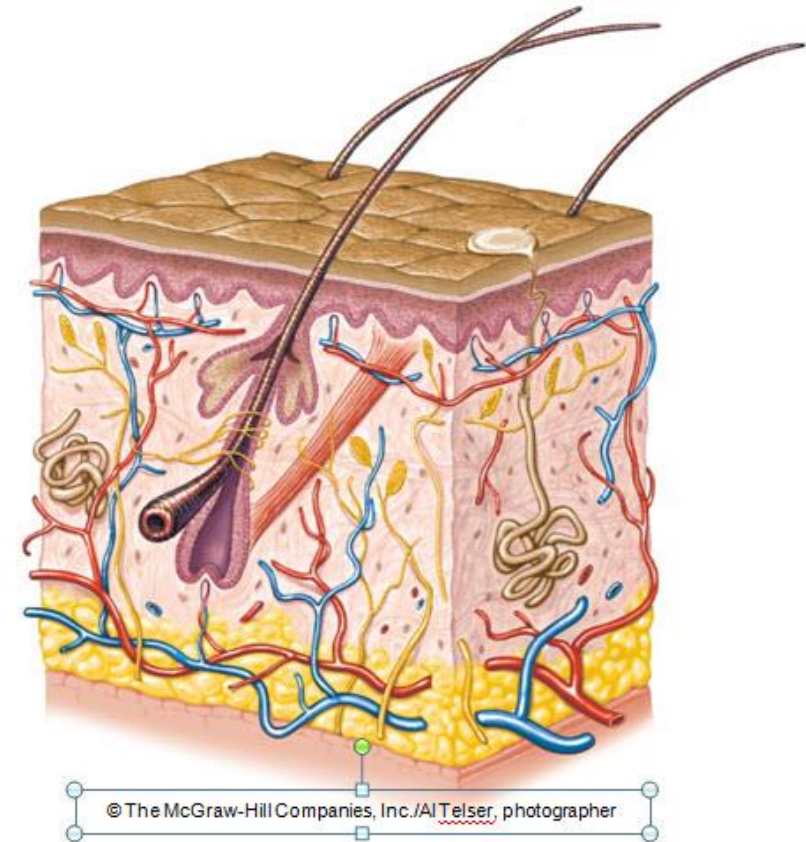
## Duševno stanje

- Jasnost naše zavesti je v veliki meri odvisna od vpliva zunanjih dražljajev.
- Zato lahko ležanje v postelji obravnavamo kot zmerno "senzorično deprivacijo" (prikrajšanje za zunanje dražljaje).
- Svet se skrči na nekaj kvadratnih metrov, obseg dejavnosti pa je omejen na posteljo.
- Družabni stiki so omejeni.
- Psihična regresija je nedvomno eno največjih tveganj dolgotrajne imobilizacije.



## Koža

- Razjede zaradi pritiska (RZP) so posebna težava pri ljudeh, ki so neposredno povezani z imobilizacijo.
- Mobilna oseba lahko več dni ali tednov leži v postelji in večkrat na uro spremeni položaj, kar učinkovito preprečuje nastanek razjed zaradi pritiska.
- Imobilizacija za daljša obdobja vodi v razvoj razjed zaradi pritiska, hitrost njihovega razvoja pa je odvisna od prekrvljenosti prizadetih predelov in splošnega zdravstvenega stanja.



Na nastanek RZP vplivata dve vrsti pritiska: pritisk in strižne sile ter nastanek kožnih gub.

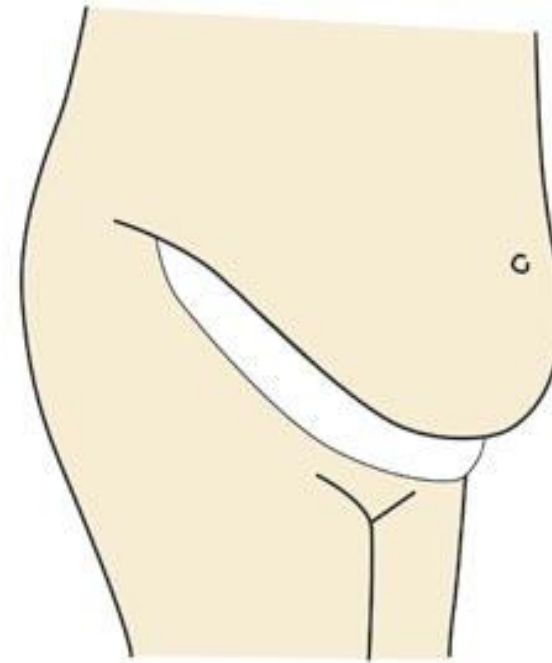
Odločilni dejavnik za nastanek RZP je razmerje med tlačno silo in tlakom v arteriolah in kapilarah.

Krvni tlak v kapilarah je 33 mm Hg na arterijskem koncu in 16 mm Hg na venskem koncu. Če je kompresijska sila manjša od zgornjih vrednosti, ostane koža kljub imobilizaciji dlje časa nepoškodovana. Pri odraslem bolniku s povprečno telesno maso, ki počiva na vzmetnici iz gumijaste pene, pa je kompresijska sila 60-70 mm Hg v križnem predelu in 30-45 mm Hg v predelu pete.

Pacienti, ki trajno ležijo v postelji, so navadno v poldnevnem položaju, v katerem so nagnjeni k drsenju navzdol.

Na miru je le koža, medtem ko se okostje premika navzdol in naprej. Ob linijah napetosti se v podkožnem tkivu razvijejo strižne sile, ki lahko zaprejo majhne žile.

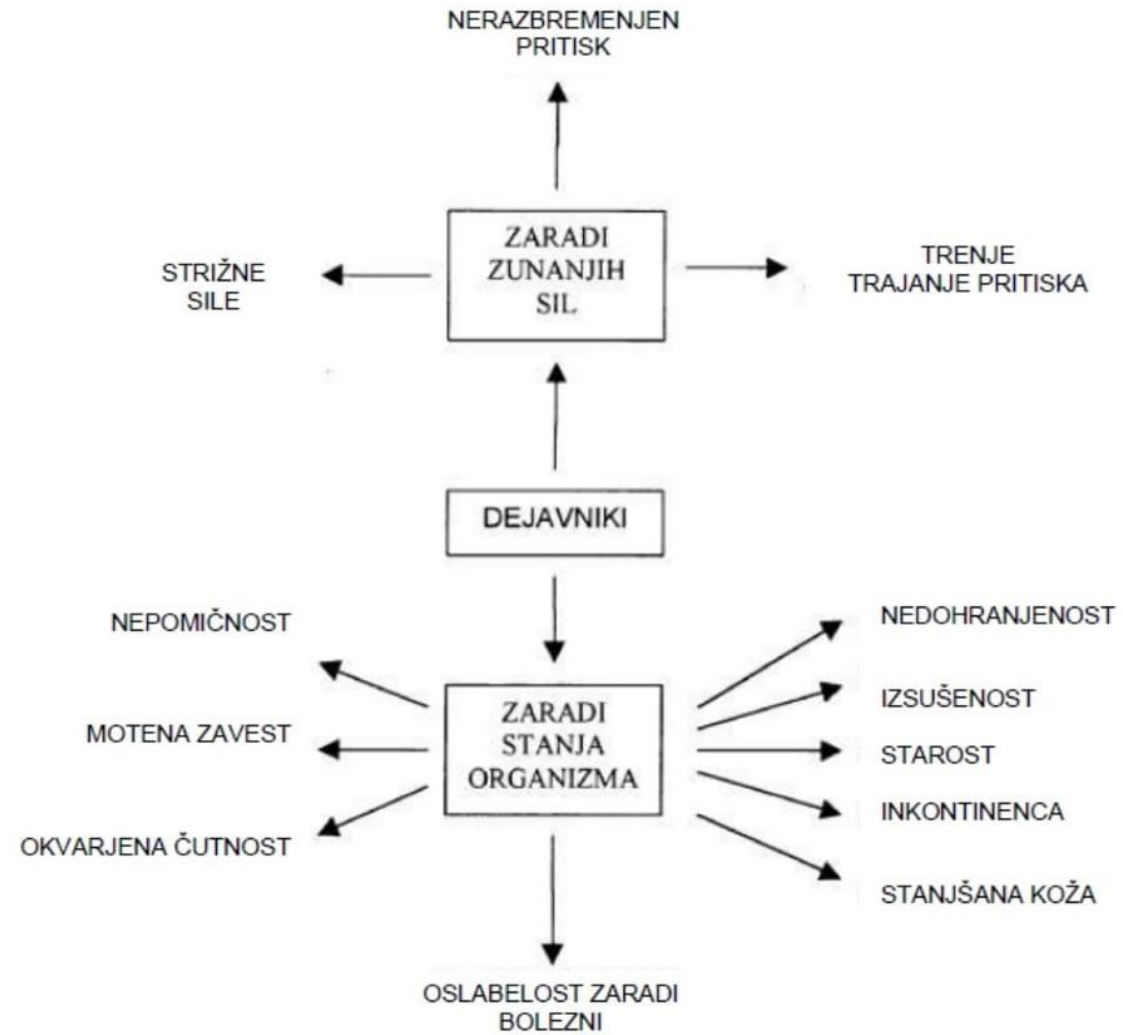
- 
- Kožne gube nastanejo pri zelo suhih osebah z ohlapnim podkožnim tkivom.
  - Zaradi kožne gube se krvne žile zasukajo in zaprejo.
  - Kožne gube so tudi mesto rasti mešane flore in izhodišče okužb.
  - Vsi omenjeni pojavi vodijo v ishemijo in nekrozo tkiva



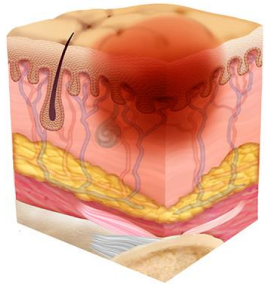


**Osebe, pri katerih obstaja veliko tveganje za nastanek preležanin, so:**

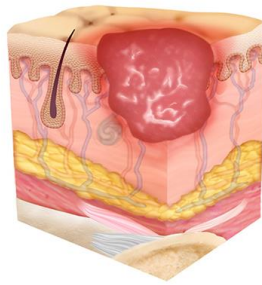
- **nezavestne osebe**
- **osebe s hudimi bolečinami (po operaciji ali z bolečinami v velikih sklepih).**
- **osebe z velikimi mavčnimi oblogami**
- **paralizirane osebe**
- **osebe z parkinsonovo boleznijo**



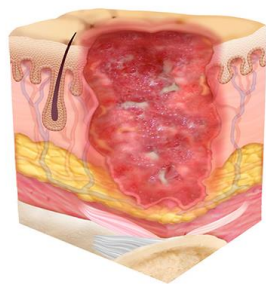
Stage 1



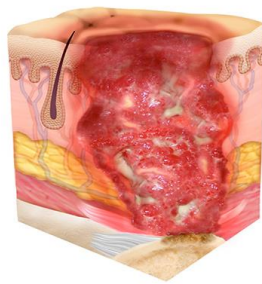
Stage 2



Stage 3



Stage 4



## Dodatni dejavniki tveganja so:

- kaheksija
- motnje v delovanju sfinktra
- slabo splošno stanje

**Glede na čas, ki je potreben, da se razjeda zaceli, in temperaturno razliko med dnom razjede in okoliško kožo poznamo tri vrste razjed zaradi pritiska:**

1. Navadna
2. Aterosklerotična
3. Terminalna

- Čas, potreben za zacelitev navadne RZP, je približno 6 tednov. Temperaturna razlika med RZP in okoliško kožo je več kot 2,5 stopinje C. Krvni obtok ni moten.
- Aterosklerotične RZP se celijo 16 tednov, pri čemer je temperaturna razlika 1 °C ali manj.
- Terminalne preležanine se ne zacelijo.

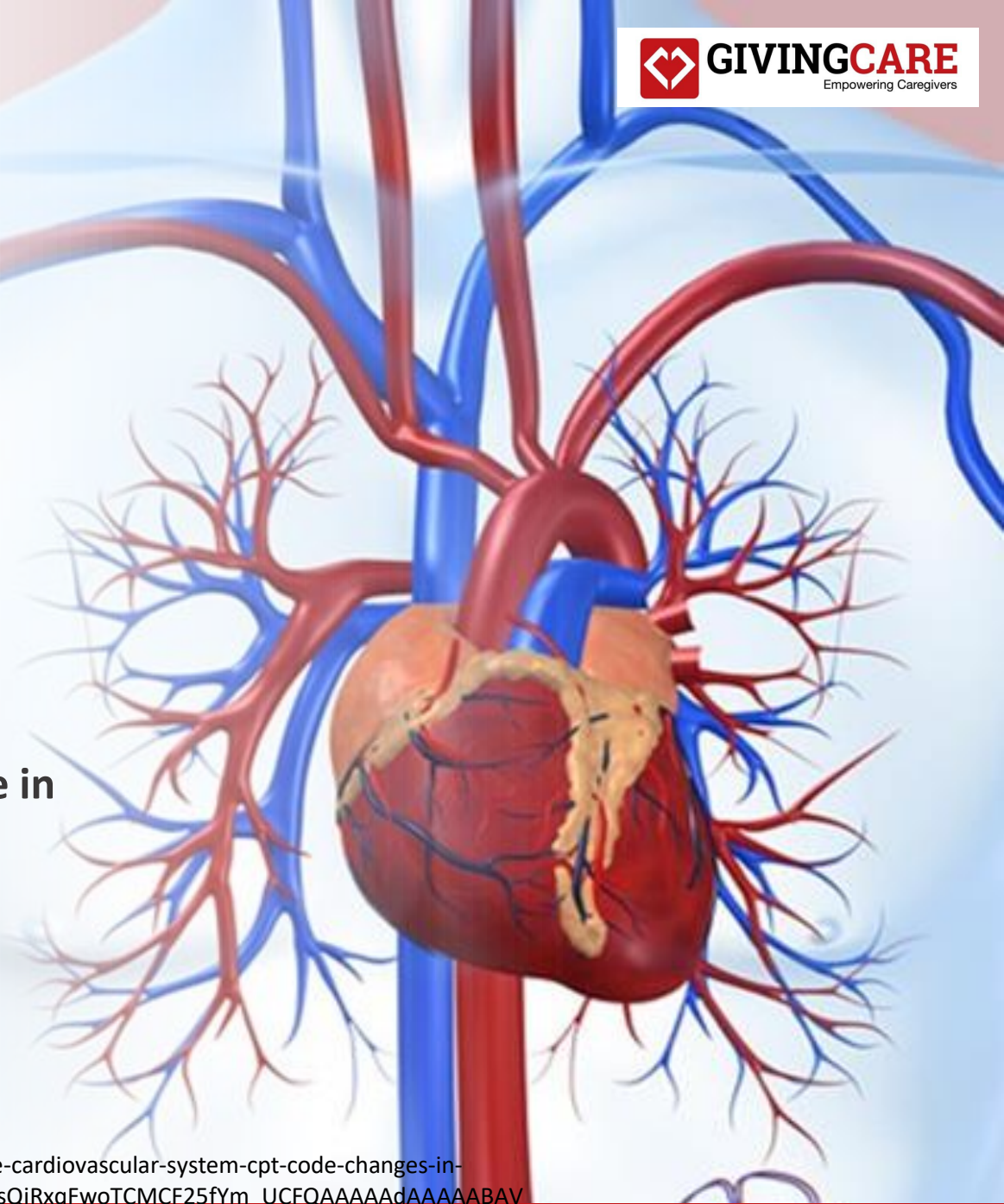


**PREVENTION  
IS BETTER  
THAN  
CURE**

- Najpreprostejša metoda za preprečevanje RZP je, da negovalno osebje pogosto spreminja položaj oskrbovanca.
- Priporočljivo je, da ga menjate vsaj na 1 do 2 uri.
- Druge metode preprečevanja RZP so enakomerna porazdelitev pritiska po celotni površini telesa, ki se drži tal, ali pogosta menjava mesta pritiska, uporaba vzmetnic.
- Dodaten dejavnik tveganja za nastanek RZP, ki ga je treba obravnavati, je mokrenje posteljnine.

## Srčno-žilni sistem

- Po daljši imobilizaciji obstaja tveganje za pojav ortostatske hipotonije.
- Mehanizmi za uravnavanje tlaka v zgornjem delu telesa so oslabljeni.
- Obstaja zelo velika nevarnost pljučne embolije ali tromboze in ishemične možganske kapi.
- Zdi se, da je preventivna uporaba antikoagulantov pri dolgotrajni imobilizaciji popolnoma upravičena.



# Preventiva

---

- Da bi preprečili ali upočasnili proces atrofije mišic in kosti, je treba z vadbo ohranjati ustrezen obseg gibanja.
- Vaje preprečujejo kontrakture in degeneracijo sklepnega hrustanca.
- Že minimalna aktivnost izboljša prekrvavitev in prehrano mišic.
- Vaje morajo biti zasnovane tako, da vključujejo vse sklepe in mišice.
- Za pomoč se obrnite na usposobljeno medicinsko sestro ali fizioterapevta.







**GIVINGCARE**  
Empowering Caregivers

A2.2 - Izobraževalni viri za učitelje

## **Naslov << Gradivo za pouk >>**

Modul: Tehnike skrbi za dobro počutje

Podmodul: 2.2 Mobilizacija, prenos



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. Project N°.: 2020-1-PT01-KA203-078360

# Uvod

<b>Modul</b>	TEHNIKE SKRBI ZA DOBRO POČUTJE
<b>Podmodul</b>	2.2 Mobilizacija, prenos
<b>Učna ura št.</b>	<b>#3 Ocena potreb uporabnikov po mobilnosti v skladu z diagnozo bolezni in posledičnimi omejitvami.</b>
<b>Trajanje</b> (min)	30 minut
<b>Datum</b>	

# Rezultati učne ure

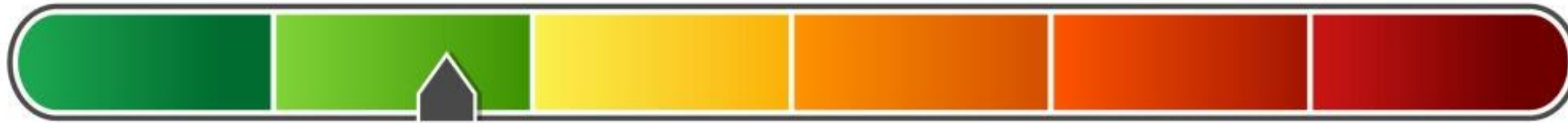
## Po zaključku bo uporabnik znal:

1. oceniti funkcionalne sposobnosti
2. oceniti možnosti za opravljanje dejavnosti vsakdanjega življenja
3. oceniti sposobnost hoje in ravnotežja
4. oceniti tveganje za padec

- **Pred oceno zdravja in delovanja oskrbovanca je treba opraviti temeljit razgovor, pri čemer je treba upoštevati družinske razmere.**
- **Pomembno je ugotoviti, ali obstaja možnost opravljanja določenih nalog v domačem okolju.**
- **Vredno se je pogovoriti o omejitvah, ki jih oseba zaznava pri svojem delovanju, tj. katera dejavnost je zanjo v danem trenutku najpomembnejša.**
- **Ustrezen terapevtski pogovor omogoča vzpostavitev odnosa zaupanja med oskrbovalcem in oskrbovancem, kar daje občutek varnosti in pozitivno vpliva na njegov občutek povezanosti.**

- **Za oceno stanja oskrbovancev so na voljo vprašalniki, lestvice in testi za oceno potreb in spremljanje napredka pri njihovem izboljšanju.**
- **Takšna orodja se lahko uporabljajo za:**
- **Ocenjevanje kliničnih simptomov - ki omogoča spremljanje stanja oskrbovancev, Ocenjevanje kliničnih simptomov - za spremljanje stanja, poteka bolezni in učinkov zdravljenja:**
  - **Lestvica VAS**
  - **Lestvica Mini Mental State Examination (MMSE)**

# PAIN SCALE LEVEL



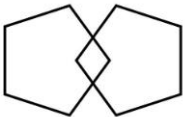
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10



1185907972

# MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Name:
DOB:
Hospital Number:

One point for each answer	DATE:			
<b>ORIENTATION</b>				
Year    Season    Month    Date    Time	...../ 5	...../ 5	...../ 5	
Country    Town    District    Hospital    Ward/Floor	...../ 5	...../ 5	...../ 5	
<b>REGISTRATION</b>				
Examiner names three objects (e.g. apple, table, penny) and asks the patient to repeat (1 point for each correct. THEN the patient learns the 3 names repeating until correct).	...../ 3	...../ 3	...../ 3	
<b>ATTENTION AND CALCULATION</b>				
Subtract 7 from 100, then repeat from result. Continue five times: 100, 93, 86, 79, 65. (Alternative: spell "WORLD" backwards: DLROW).	...../ 5	...../ 5	...../ 5	
<b>RECALL</b>				
Ask for the names of the three objects learned earlier.	...../ 3	...../ 3	...../ 3	
<b>LANGUAGE</b>				
Name two objects (e.g. pen, watch).	...../ 2	...../ 2	...../ 2	
Repeat "No ifs, ands, or buts".	...../ 1	...../ 1	...../ 1	
Give a three-stage command. Score 1 for each stage. (e.g. "Place index finger of right hand on your nose and then on your left ear").	...../ 3	...../ 3	...../ 3	
Ask the patient to read and obey a written command on a piece of paper. The written instruction is: "Close your eyes".	...../ 1	...../ 1	...../ 1	
Ask the patient to write a sentence. Score 1 if it is sensible and has a subject and a verb.	...../ 1	...../ 1	...../ 1	
<b>COPYING:</b> Ask the patient to copy a pair of intersecting pentagons				
	...../ 1	...../ 1	...../ 1	
<b>TOTAL:</b>	...../ 30	...../ 30	...../ 30	

**MMSE scoring**  
 24-30: no cognitive impairment  
 18-23: mild cognitive impairment  
 0-17: severe cognitive impairment

b) ocenjevanje sposobnosti strank z okvarami v strukturi organov in sistemov - ki, omogača oceno sposobnosti za opravljanje določenega dela, vsakodnevnih življenjskih aktivnosti in ugotavljanje potrebe po oskrbi:

- Barthelova lestvica,
- Lestvica ADL,
- Lawtonova lestvica (IADL),
- Frenchayev indeks aktivnosti,
- Lovettova lestvica,
- Ashwortova lestvica,
- 8-metrski test “gor in dol”,
- Tinettijska lestvica,
- Lestvica Berg.



**THE  
BARTHEL  
INDEX**

Patient Name: \_\_\_\_\_

Rater Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Activity** \_\_\_\_\_ **Score** \_\_\_\_\_

**FEEDING**

- 0 = unable
- 5 = needs help cutting, spreading butter, etc., or requires modified diet
- 10 = independent

\_\_\_\_\_

**BATHING**

- 0 = dependent
- 5 = independent (or in shower)

\_\_\_\_\_

**GROOMING**

- 0 = needs to help with personal care
- 5 = independent face/hair/teeth/shaving (implements provided)

\_\_\_\_\_

**DRESSING**

- 0 = dependent
- 5 = needs help but can do about half unaided
- 10 = independent (including buttons, zips, laces, etc.)

\_\_\_\_\_

**BOWELS**

- 0 = incontinent (or needs to be given enemas)
- 5 = occasional accident
- 10 = continent

\_\_\_\_\_

**BLADDER**

- 0 = incontinent, or catheterized and unable to manage alone
- 5 = occasional accident
- 10 = continent

\_\_\_\_\_

**TOILET USE**

- 0 = dependent
- 5 = needs some help, but can do something alone
- 10 = independent (on and off, dressing, wiping)

\_\_\_\_\_

**TRANSFERS (BED TO CHAIR AND BACK)**

- 0 = unable, no sitting balance
- 5 = major help (one or two people, physical), can sit
- 10 = minor help (verbal or physical)
- 15 = independent

\_\_\_\_\_

**MOBILITY (ON LEVEL SURFACES)**

- 0 = immobile or < 50 yards
- 5 = wheelchair independent, including corners, > 50 yards
- 10 = walks with help of one person (verbal or physical) > 50 yards
- 15 = independent (but may use any aid; for example, stick) > 50 yards

\_\_\_\_\_

**STAIRS**

- 0 = unable
- 5 = needs help (verbal, physical, carrying aid)
- 10 = independent

\_\_\_\_\_

**TOTAL (0-100):** \_\_\_\_\_

## KATZ BASIC ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) SCALE

Patient Name _____	Today's Date _____
--------------------	--------------------

ACTIVITIES POINTS (0 or 1)	INDEPENDENCE: (1 POINT) NO supervision, direction or personal assistance	DEPENDANCE: (0 POINTS) WITH supervision, direction, personal assistance or total care
<b>BATHING</b> POINTS: _____	<b>(1 POINT)</b> Bathes self completely or needs help in bathing only a single part of the body such as the back, genital area or disabled extremity.	<b>(0 POINTS)</b> Needs help with bathing more than one part of the body, getting in or out of the tub or shower. Requires total bathing.
<b>DRESSING</b> POINTS: _____	<b>(1 POINT)</b> Gets clothes from closets and puts on clothes and outer garments complete with fasteners. May have help tying shoes.	<b>(0 POINTS)</b> Needs help with dressing self or needs to be completely dressed.
<b>TOILETING</b> POINTS: _____	<b>(1 POINT)</b> Goes to toilet, gets on and off, arranges clothes, cleans genital area without help.	<b>(0 POINTS)</b> Needs help transferring to the toilet, cleaning self or uses bedpan or commode.
<b>TRANSFERRING</b> POINTS: _____	<b>(1 POINT)</b> Moves in and out of bed or chair unassisted. Mechanical transferring aides are acceptable.	<b>(0 POINTS)</b> Needs help in moving from bed to chair or requires a complete transfer.
<b>CONTINENCE</b> POINTS: _____	<b>(1 POINT)</b> Exercises complete self-control over urination and defecation.	<b>(0 POINTS)</b> Is partially or totally incontinent of bowel or bladder.
<b>FEEDING</b> POINTS: _____	<b>(1 POINT)</b> Needs partial or total help with feeding or requires parenteral feeding.	<b>(0 POINTS)</b> Needs partial or total help with feeding or requires parenteral feeding.

<b>TOTAL POINTS =</b> _____ 6 = HIGH (patient independent) 0 = LOW (patient very dependent)
---

Patient Name \_\_\_\_\_

photo: [https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.pdfFiller.com%2F259362376-Katz-Basic-Activities-of-Daily-Living-ADL-Scalepdf-katz-adl-&psig=AOvVaw1B48o7rWPxcAEO3r6tKOoU&ust=1641510572123000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCIj-68bdm\\_UCFQAAAAAdAAAAABAS](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.pdfFiller.com%2F259362376-Katz-Basic-Activities-of-Daily-Living-ADL-Scalepdf-katz-adl-&psig=AOvVaw1B48o7rWPxcAEO3r6tKOoU&ust=1641510572123000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCIj-68bdm_UCFQAAAAAdAAAAABAS)

## THE LAWTON INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING SCALE

### Ability to Use Telephone

1. Operates telephone on own initiative; looks up and dials numbers .....1
2. Dials a few well-known numbers .....1
3. Answers telephone, but does not dial .....1
4. Does not use telephone at all .....0

### Shopping

1. Takes care of all shopping needs independently .....1
2. Shops independently for small purchases .....0
3. Needs to be accompanied on any shopping trip .....0
4. Completely unable to shop .....0

### Food Preparation

1. Plans, prepares, and serves adequate meals independently .....1
2. Prepares adequate meals if supplied with ingredients .....0
3. Heats and serves prepared meals or prepares meals but does not maintain adequate diet .....0
4. Needs to have meals prepared and served .....0

### Housekeeping

1. Maintains house alone with occasion assistance (heavy work) .....1
2. Performs light daily tasks such as dishwashing, bed making .....1
3. Performs light daily tasks, but cannot maintain acceptable level of cleanliness .....1
4. Needs help with all home maintenance tasks .....1
5. Does not participate in any housekeeping tasks .....0

### Laundry

1. Does personal laundry completely .....1
2. Launders small items, rinses socks, stockings, etc .....1
3. All laundry must be done by others .....0

### Mode of Transportation

1. Travels independently on public transportation or drives own car .....1
2. Arranges own travel via taxi, but does not otherwise use public transportation .....1
3. Travels on public transportation when assisted or accompanied by another .....1
4. Travel limited to taxi or automobile with assistance of another .....0
5. Does not travel at all .....0

### Responsibility for Own Medications

1. Is responsible for taking medication in correct dosages at correct time .....1
2. Takes responsibility if medication is prepared in advance in separate dosages .....0
3. Is not capable of dispensing own medication .....0

### Ability to Handle Finances

1. Manages financial matters independently (budgets, writes checks, pays rent and bills, goes to bank); collects and keeps track of income .....1
2. Manages day-to-day purchases, but needs help with banking, major purchases, etc .....1
3. Incapable of handling money .....0

Scoring: For each category, circle the item description that most closely resembles the client's highest functional level (either 0 or 1).

photo: [https://sites.google.com/site/movementincontext6/\\_/rsrc/1367802777830/the-assessments/the-lawton-iadl-scale/iadl.jpg](https://sites.google.com/site/movementincontext6/_/rsrc/1367802777830/the-assessments/the-lawton-iadl-scale/iadl.jpg)

## The Frenchay Activities Index

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**In the last 3 months how often have you undertaken:**

1. Preparing main meals	0 = Never
2. Washing up after meals	1 = Less than once a week
	2 = 1-2 times per week
	3 = Most days
3. Washing clothes	0 = Never
4. Light housework	1 = 1-2 times in 3 months
5. Heavy housework	2 = 3-12 times in 6 months
6. Local Shopping	3 = At least weekly
7. Social occasions	
8. Walking outside for > 15 minutes	
9. Actively pursuing hobby	
10. Driving car/going on bus	

**In the last 6 months how often have you undertaken:**

11. Travel outing/car ride	0 = Never
	1 = 1-2 times in 6 months
	2 = 3-12 times in 6 months
	3 = At least weekly
12. Gardening	0 = Never
13. Household maintenance	1 = Light
	2 = Moderate
	3 = Heavy/All necessary
14. Reading books	0 = None
	1 = 1 in 6 months
	2 = Less than 1 in 2 weeks
	3 = More than 1 every 2 weeks
15. Gainful work	0 = None
	1 = Up to 10 hours/week
	2 = 10-30 hours/week
	3 = Over 30 hours/week

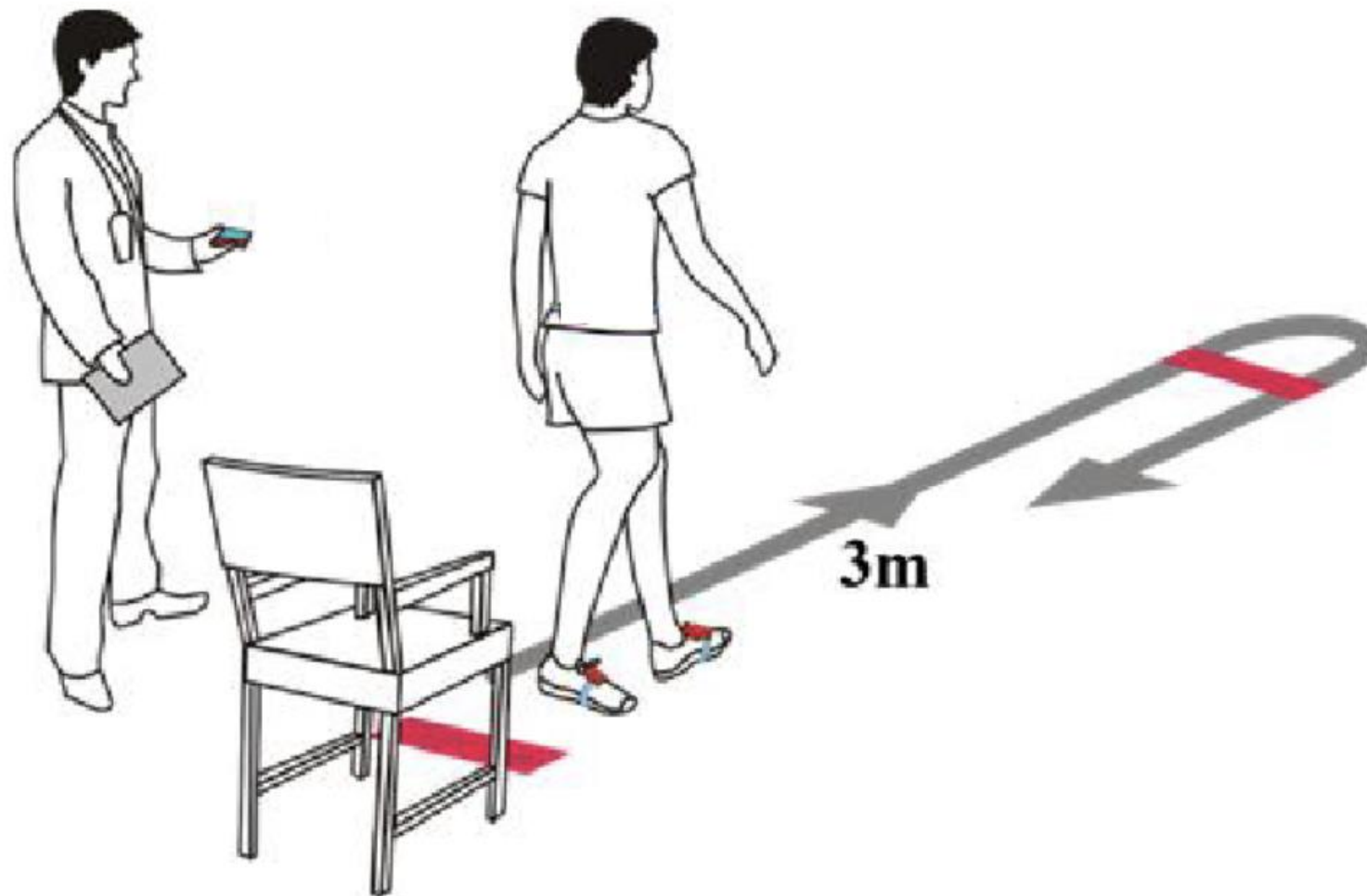
**Table 1**  
**Lovett scale**

<b>Grade</b>	<b>Muscle Effort</b>
0	No movement
1	Contraction visible or palpable, fasciculations
2	Active movement with gravity eliminated
3	Active movement against gravity
4	Active muscle contraction against gravity with some resistance
5	Active muscle contraction against full resistance; full strength

# MODIFIED ASHWORTH SCALE

Score	Ashworth Scale (1964)	Modified Ashworth Scale Bohannon & Smith (1987)
0 (0)	No increase in tone	No increase in muscle tone
1 (1)	Slight increase in tone catch when limb moved	Slight increase in muscle tone, manifested by a catch and release or by minimal resistance at the end of the range of motion when the affected part(s) is moved in flexion or extension.
1+(2)		Slight increase in muscle tone, manifested by a catch, followed by minimal resistance throughout the remainder (less than half) of the ROM (range of movement).
2 (3)	marked increase in tone limb easily flexed	More marked increase in muscle tone through most of the ROM, but affected part(s) easily moved.
3 (4)	passive movement difficult	Considerable increase in muscle tone passive, movement difficult.
4 (5)	Limb rigid	Affected part(s) rigid in flexion or extension.

# 8-foot Up-and Go Test



# TINETTI BALANCE ASSESSMENT TOOL



## GAIT SECTION

Patient stands with therapist, walks across room (+/- aids), first at usual pace, then at rapid pace.

		Date		
Indication of gait (Immediately after told to 'go')	Any hesitancy or multiple attempts	= 0		
	No hesitancy	= 1		
Step length and height	Step to	= 0		
	Step through R	= 1		
	Step through L	= 1		
Foot clearance	Foot drop	= 0		
	L foot clears floor	= 1		
	R foot clears floor	= 1		
Step symmetry	Right and left step length not equal	= 0		
	Right and left step length appear equal	= 1		
Step continuity	Stopping or discontinuity between steps	= 0		
	Steps appear continuous	= 1		
Path	Marked deviation	= 0		
	Mild/moderate deviation or uses w. aid	= 1		
	Straight without w. aid	= 2		
Trunk	Marked sway or uses w. aid	= 0		
	No sway but flex. knees or back or uses arms for stability	= 1		
	No sway, flex., use of arms or w. aid	= 2		
Walking time	Heels apart	= 0		
	Heels almost touching while walking	= 1		
	<b>Gait score</b>		/12	/12
<b>Balance score carried forward</b>			/16	/16
<b>Total Score = Balance + Gait score</b>			/28	/28

### Risk Indicators:

Tinetti Tool Score	Risk of Falls
≤18	High
19-23	Moderate
≥24	Low

photo: <https://healthjade.net/wp-content/uploads/2019/11/tinetti-balance-assessment.jpg>



## Berg Balance Scale

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_ Rater: \_\_\_\_\_

ITEM DESCRIPTION	SCORE (0-4)
Sitting to standing	_____
Standing unsupported	_____
Sitting unsupported	_____
Standing to sitting	_____
Transfers	_____
Standing with eyes closed	_____
Standing with feet together	_____
Reaching forward with outstretched arm	_____
Retrieving object from floor	_____
Turning to look behind	_____
Turning 360 degrees	_____
Placing alternate foot on stool	_____
Standing with one foot in front	_____
Standing on one foot	_____

Total \_\_\_\_\_

### GENERAL INSTRUCTIONS

Please document each task and/or give instructions as written. When scoring, please record the lowest response category that applies for each item.

In most items, the subject is asked to maintain a given position for a specific time. Progressively more points are deducted if:

- the time or distance requirements are not met
- the subject's performance warrants supervision
- the subject touches an external support or receives assistance from the examiner

Subject should understand that they must maintain their balance while attempting the tasks. The choices of which leg to stand on or how far to reach are left to the subject. Poor judgment will adversely influence the performance and the scoring.

Equipment required for testing is a stopwatch or watch with a second hand, and a ruler or other indicator of 2, 5, and 10 inches. Chairs used during testing should be a reasonable height. Either a step or a stool of average step height may be used for item # 12.

c) ocena kakovosti življenja - to so lahko splošne lestvice ali lestvice, ki se uporabljajo za oceno kakovosti življenja v primeru določene bolezni ali prizadetosti določenega organa ali sistema:

- Lestvica SF-36 ;
- Roland-Morrisov vprašalnik o invalidnosti

# SF-36 scale

	<i>No of items</i>
<b>General health perceptions</b>	<b>5</b>
<b>Physical functioning</b>	<b>10</b>
<b>Social functioning</b>	<b>2</b>
<b>Role limitations (physical)</b>	<b>4</b>
<b>Role limitations (emotional)</b>	<b>3</b>
<b>Mental health</b>	<b>5</b>
<b>Energy of vitality</b>	<b>4</b>
<b>Pain</b>	<b>2</b>
<b>SF-36 change item:</b>	
<b>Change in health over the last year</b>	<b>1</b>

## Roland-Morris Low Back Pain and Disability Questionnaire (RMQ)

### Instructions

Patient name: \_\_\_\_\_ File #: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Please read instructions: When your back hurts, you may find it difficult to do some of the things you normally do. Mark only the sentences that describe you today.

- I stay at home most of the time because of my back.
- I change position frequently to try to get my back comfortable.
- I walk more slowly than usual because of my back.
- Because of my back, I am not doing any jobs that I usually do around the house.
- Because of my back, I use a handrail to get upstairs.
- Because of my back, I lie down to rest more often.
- Because of my back, I have to hold on to something to get out of an easy chair.
- Because of my back, I try to get other people to do things for me.
- I get dressed more slowly than usual because of my back.
- I only stand up for short periods of time because of my back.
- Because of my back, I try not to bend or kneel down.
- I find it difficult to get out of a chair because of my back.
- My back is painful almost all of the time.
- I find it difficult to turn over in bed because of my back.
- My appetite is not very good because of my back.
- I have trouble putting on my socks (or stockings) because of the pain in my back.
- I can only walk short distances because of my back pain.
- I sleep less well because of my back.
- Because of my back pain, I get dressed with the help of someone else.
- I sit down for most of the day because of my back.
- I avoid heavy jobs around the house because of my back.
- Because of back pain, I am more irritable and bad tempered with people than usual.
- Because of my back, I go upstairs more slowly than usual.
- I stay in bed most of the time because of my back.



A2.2 – Educative resources for teachers

## Title << Lesson Materials >>

Module: CARING TECHNIQUES FOR WELL-BEING

Sub-Module: 2.2 Mobilization, transfer



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. Project N°: 2020-1-PT01-KA203-078360

# Introduction

<b>Modul</b>	tehnike za dobro počutje
<b>Podmodul</b>	2.2 Mobilnost, prenos
<b>Lekcija št. 4</b>	<b>#4 Ocena stopnje telesne aktivnosti in način izbiranja ustrezne opreme za gibanje oskrbovanca.</b>
<b>Čas v minutah</b>	30 minut
<b>Datum</b>	

# Rezultati lekcije

## Kot rezultat te lekcije bo oskrbovalec znal:

1. spreminjati položaj oskrbovanca in poleg tega skrbeti tudi za lastno varnost
2. izbrati pravo opremo in pripomočke za gibanje oskbovanca
3. prevažati oskrbovanca **v osebnem vozilu (npr. na preglede)**
4. izvajati vaje za gibljivost zgornjih in spodnjih okončin

Produkti za prenašanje pacientov so skupina nepogrešljivih vsakodnevnih pripomočkov za enostavno prenašanje bolnih oseb in tistih, ki se ne morejo premikati ali iz drugih razlogov potrebujejo prevoz tretjih oseb.



---

**Dnevno pomoč pri  
premestitvi pacientov  
zagotavljajo:**

oprema za *premikanje ali premestitev pacienta* - deske, preproge, obloge...

---

pripomočki za *obračanje pacienta na mestu* - vrtljivi diski...

---

oprema za *prevoz na daljše razdalje* - pasovi, sedeži in klini, opore, ki stabilizirajo položaj oskrbovanca med transportom.

---



Pri negovanju invalidov z gibanjem na invalidskem vozičku ali zgolj ležečih starejših in bolnih, se je treba opremiti s pripomočki, ki olajšujejo oskrbo tovrstne oskrbe in ki jih lahko po potrebi zlahka vzamete s seboj povsod, npr. drsna folija, rotacijski disk in prenosna, kompaktna, zložljiva rampa za invalidske vozičke je osnova za profesionalnega oskrbovalca.

- Sprehajalna palica in bergla
- Stativ in štirinožnik
- Sprehajalnik (hojica), sprehajalnik na kolesih
- Invalidski voziček (za premikanje v sedečem položaju)
- Dvigalo (za premikanje nemočnih ali predebelih ljudi iz postelje na invalidski voziček in obratno)
- Posebna postelja z dodatki (dvižni ročaj, antidekubitusna vzmetnica, stranske ograje...)



**Najpogosteje  
uporabljeni  
pripomočki**













Hvala vam!

**Iwona Malinowska-Lipień**

Teachers e-mail

Date of the session

