

ARKUSZ DIAGNOSTYCZNY z kartą edukacji zdrowotnej

PRZEWODNIK

DLA POTRZEB DZIAŁAŃ Z ZAKRESU
PROMOCJI ZDROWIA
Pielęgniarstwo I stopień
Ćwiczenia i zajęcia praktyczne

dr n. med. Grażyna Wiraszka
mgr Ewa Kozłowska


Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa WNoZ

CZĘŚĆ I. ARKUSZ DIAGNOSTYCZNY

I. DANE OGÓLNE

Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wiek lat
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe
Zawód	<input type="checkbox"/> wyuczony <input type="checkbox"/> wykonywany
Tryb pracy	<input type="checkbox"/> praca w ruchu <input type="checkbox"/> praca siedząca <input type="checkbox"/> zmianowa
Zamieszkanie	<input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Miasto
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> Panna/kawaler <input type="checkbox"/> Zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> Wdowa/wdowiec
Dane o rodzinie	Opis

II. BADANIE FIZYKALNE

POMIARY ANTRÓPOMETRYCZNE	Wzrost cm Waga kg
BMI	Wyliczenia - $BMI = \frac{\text{Ciężar ciała (kg)}}{(\text{wzrost(m)})^2}$ Wartość* BMI Interpretacja  <p>*w przypadku dzieci i młodzieży do lat 18, interpretacja wg siatki centylowej</p>
WSKAŹNIK WHR	Wyliczenia - $WHR = \frac{\text{Obwód pasa (cm)}}{\text{Obwód bioder (cm)}}$ Interpretacja* <i>*Wartość wskaźnika WHR >0,85 u kobiety i >0,9 u mężczyzny świadczą o występowaniu u pacjenta otyłości brzusznej, zwiększającej ryzyko rozwoju chorób związanych z otyłością.</i>
CIŚNIENIE TĘTNICZE KRWI	Wartość RR mm/Hg Leczenie hipotensyjne <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Interpretacja wyniku
TĘTNO	W spoczynku ud/min.

III. WYWIAD

1) PIELEŃNIARSKI (UKŁADOWY)

Układ	Cecha	Opis
Układ krążenia	Ciśnienie tętnicze	
	Ból w kl. piersiowej	
	Obrzęki	
	Sinica	
	Duszność	
	Wyznaczniki niespecyficzne	
Układ pokarmowy	Łaknienie	
	Wypróżnienie	
	Wzdęcia	
	Nudności	
	Wymioty	
	Ból brzucha	
	Masa ciała	
	Zamiany w jamie ustnej	
Układ oddechowy	Oddech	
	Duszność	
	Kaszel	
	Plwocina	
	Chrypka	
Układ moczowo-płciowy	Diureza	
	Miesiączkowanie	
Powłoka skórna	Stan higieniczny skóry	
	Wygląd skóry	
	Stan higieniczny włosów	
	Stan higieniczny paznokci	
Układ kostny, stawowy, mięśniowy	Postawa ciała	
	Budowa i proporcje ciała	
	Zakres ruchów w stawach	
	Siła mięśniowa	
	Kondycja i aktywność	
	Ból mięśni, kości, stawów	
	Inne wyznaczniki	
Układ nerwowy	Stan świadomości	
	Czucie	
	Odruchy	
	Ból	
	Inne wyznaczniki	
Narządy zmysłów	Wzrok	
	Słuch	
	Smak i węch	
	Równowaga	
Podstawowe umiejętności psychiczne	Komunikowanie się werbalne	
	Zapamiętywanie	
	Uczenie się	

2) WYWIAD SOCJALNY

.....

.....

.....

3) WYWIAD ZAWODOWY

.....

.....

.....

IV. CZYNNIKI RYZYKA CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH

STYL ŻYCIA – modyfikowalne czynniki ryzyka

Ocena wg wybranych narzędzi załączonych w części II, ewentualnie w zależności od sytuacji samodzielny dobór dodatkowych testów w oparciu o analizę piśmiennictwa przedmiotu. (Uwaga! Wykorzystane testy należy dołączyć do pracy zaliczeniowej)

ELEMENT STYLU ŻYCIA	OPIS słowny (z uwzględnieniem rodzaju testu i interpretacji)
Palenie tytoniu	
Żywnienie	
Aktywność fizyczna	
Alkohol	
Inne używki	
Stres	

CZYNNIKI RYZYKA NIEMODYFIKOWALNE

1) WYSTĘPOWANIE CHOROÓB W RODZINIE (chorób cywilizacyjnych)

MATKA.....

OJCIEC.....

RODZEŃSTWO.....

2) WIEK

CZYNNIKI RYZYKA CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA

- Wiek Występowanie chorób w rodzinie
- Niska/brak aktywności fizycznej Palenie tytoniu Ryzykowne picie alkoholu
- Nieprawidłowe odżywianie Stres
- Hypercholesterolemia /dyslipidemia Cukrzyca Otyłość Nadciśnienie tętnicze
- Choroba niedokrwienna serca Miażdżycy Przebyty zawał serca

Ryzyko łagodne - osoby bez obecnych czynników ryzyka innych niż wiek i płeć
Ryzyko umiarkowane - osoby z obecnością 3 i mniej czynników ryzyka, ale bez cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca i innych chorób układu krążenia
Ryzyko duże - osoby z obecnością 4-5 czynników ryzyka innych niż wiek i płeć, ale bez cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca i innych chorób układu krążenia
Ryzyko bardzo duże - osoby z obecnością powyżej 5 czynników ryzyka osoby z cukrzycą, chorobą niedokrwinną serca i innymi chorobami układu krążenia
Czynniki ryzyka CHUK - www.ikard.pl/karta-ryzyka.html

Źródło: Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M.: Promocja zdrowia Tom 2 -Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnej. PZWL, Warszawa 2010

CZYNNIKI RYZYKA CUKRZYCY

Czynniki		Punkty
Wiek	25-44	0
	45-54	2
	55-64	3
	Powyżej 65	4
BMI	>25kg/m ² i ≤30kg/m ²	1
	>30kg/m ²	2

Obwód pasa kobiety	<80cm	0
	>80cm i <88cm	3
	>88cm	4
Obwód pasa mężczyźni	<90cm	0
	>94cm i <102cm	3
	<102cm	4
Leczenie nadciśnienia lub ciśnienia powyżej 140/90		2
Występowanie cukrzycy w przeszłości (jeżeli kiedykolwiek lekarz powiedział, że jest zbyt wysoki poziom glukozy we krwi lub jeżeli kobieta urodziła dziecko z masą urodzeniową powyżej 4 kg)		2
Występowanie cukrzycy u krewnych	I stopnia	5
	II stopnia	4
Wskaźnik ryzyka cukrzycy	Suma pkt powyższych czynników ryzyka	
<i>Uzyskanie wyniku powyżej 9 punktów wskazuje na duże ryzyko wystąpienia cukrzycy</i>		

Źródło: Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M.: Promocja zdrowia Tom 2 -Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. PZWL, Warszawa 2010.

CZYNNIKI RYZYKA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH

- Wiek Występowanie chorób nowotworowych w rodzinie
- Niska/brak aktywności fizycznej Palenie tytoniu Ryzykowne picie alkoholu
- Nieprawidłowe odżywianie Stres Otyłość
- Narażenie na rakotwórcze czynniki środowiskowe (np. środki ochrony roślin, środki owadobójcze, azbest, sadza, promieniowanie jonizujące, ultrafioletowe)
- Brak świadomości znaczenia programów przesiewowych, w tym samobadania piersi (*podkreślić)

V. SAMOOCENA WIEDZY I ZDROWIA

ŹRÓDŁA WIEDZY NA TEMAT ZDROWIA					
lekarz	pielęgniarka /położna	radio	TV	internet	brozury na temat zdrowia
czasopisma	książki	Inne			
SAMOOCENA WIEDZY NA TEMAT:					
Prawidłowego żywienia	Bardzo dobra	Dobra	Dostateczna	Niedostateczna	
Aktywności fizycznej	Bardzo dobra	Dobra	Dostateczna	Niedostateczna	
Radzenia sobie ze stresem	Bardzo dobra	Dobra	Dostateczna	Niedostateczna	
Używek	Bardzo dobra	Dobra	Dostateczna	Niedostateczna	
SAMOOCENA ZDROWIA					
Swoje zdrowie oceniaj jako	Bardzo dobre	Dobre	Dostateczne	Złe	

Źródło: Modyfikacja własna na podstawie Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M.: Promocja zdrowia Tom 2 - Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarki i położnej. PZWL, Warszawa 2010.

VI. DIAGNOZA PROBLEMU - podsumowanie

TYP DIAGNOZY	OPIS
Diagnoza epidemiologiczna Czynniki ryzyka i schorzenia	
Diagnoza behawioralna	Zachowania antyzdrowotne:
	Zachowania prozdrowotne:

Diagnoza edukacyjna (czego pacjent potrzebuje)	wiedza
	umiejętności
	motywacja do zmian

CZĘŚĆ II. PLAN EDUKACJI PROZDROWOTNEJ

Cele programu edukacyjnego (poznawcze, psychoruchowe, afektywne)

1.
2.
3.
4.
5.

Odniesienie do celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

.....
.....

ANALIZA POTRZEB I KOSZTÓW

	MAM	POTRZEBUJĘ
PERSONEL		
SPRZĘT		
KOSZT		

KARTA REALIZACJI EDUKACJI

Zagadnienia do realizacji	Metody realizacji	Data	Wykonawca	Środki	Sposób wykonania zadania

OCENA REZULTATÓW EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Ewaluacja końcowa dokonana przez edukatora (opisowa)

.....

.....

.....

.....

.....

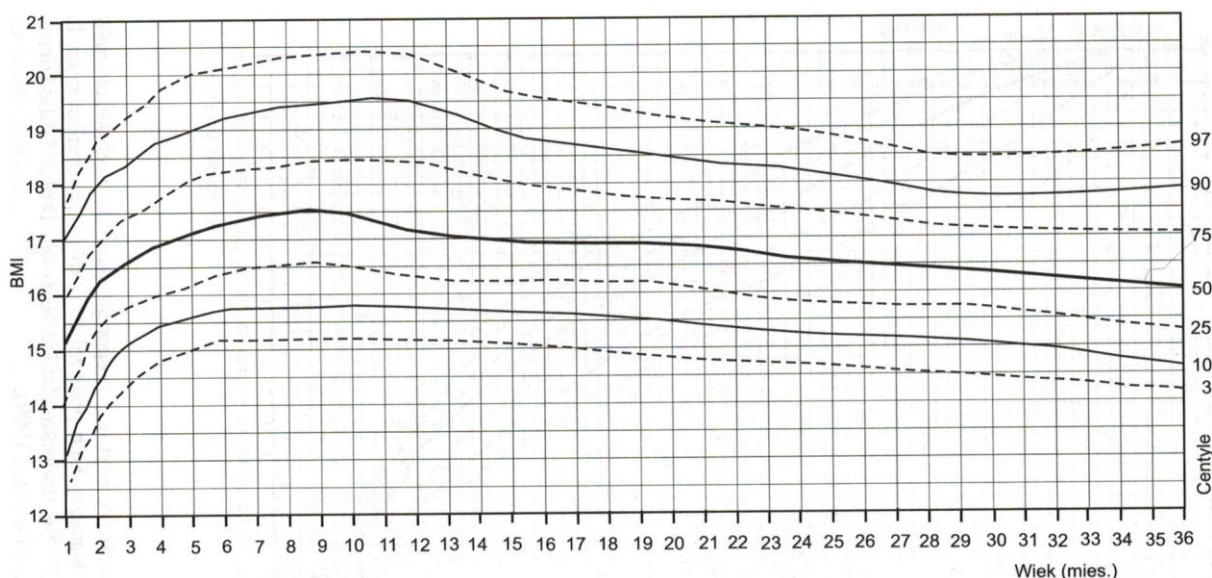
.....

Ewaluacja końcowa dokonana przez uczestnika (na podstawie ankiety)

Dołącz przygotowaną przez Ciebie ankietę ewaluacyjną wypełnioną przez osobę edukowaną

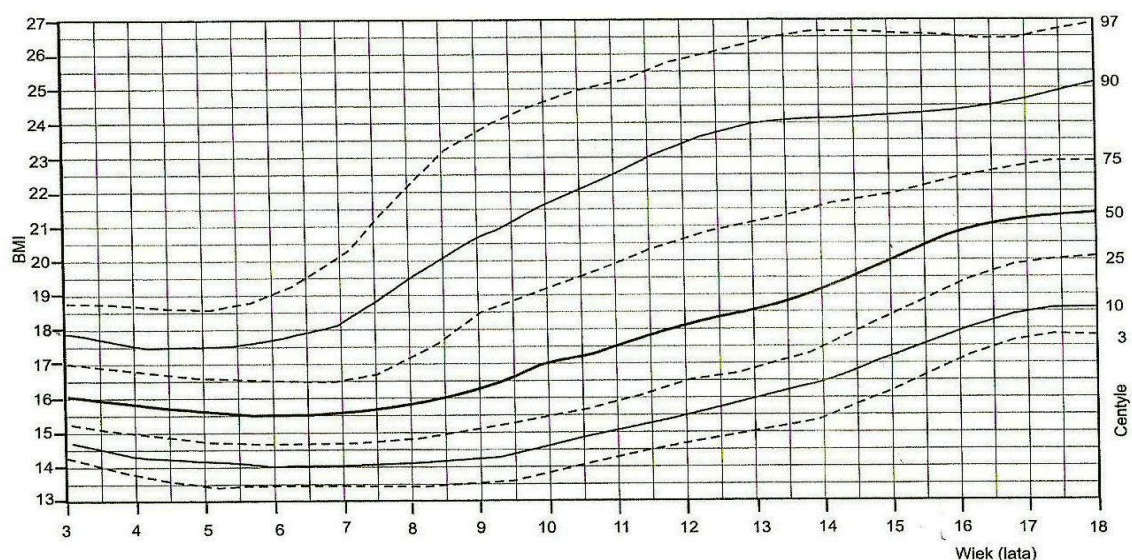
1. SIATKI CENTYLOWE - BMI

Siatka centylowa wskaźnika względnej masy ciała (BMI) chłopców warszawskich do 3. roku życia



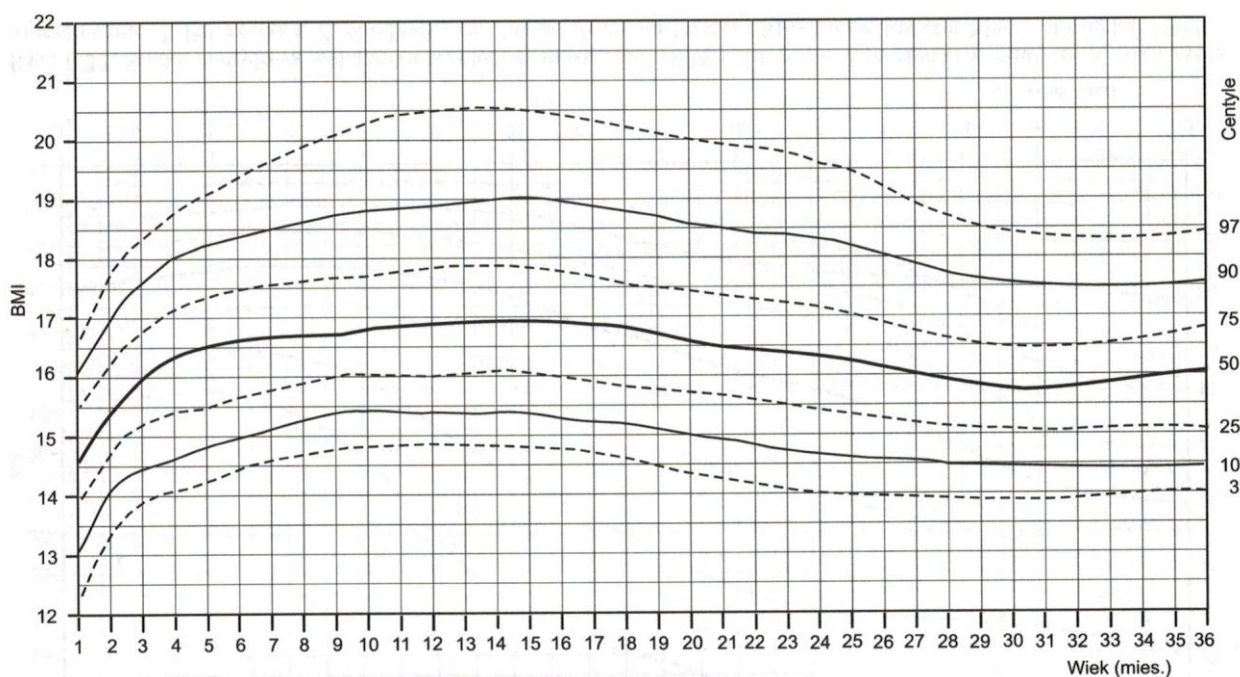
Źródło: Bożkova K., Sito A. (red.): Opieka zdrowotna nad rodziną. PZWL, Warszawa 2003.(opracowanie I. Palczewska, Z. Niedźwiecka. Zakład Rozwoju Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka,1999).

Siatka centylowa wskaźnika względnej masy ciała (BMI) chłopców warszawskich powyżej 3. roku życia



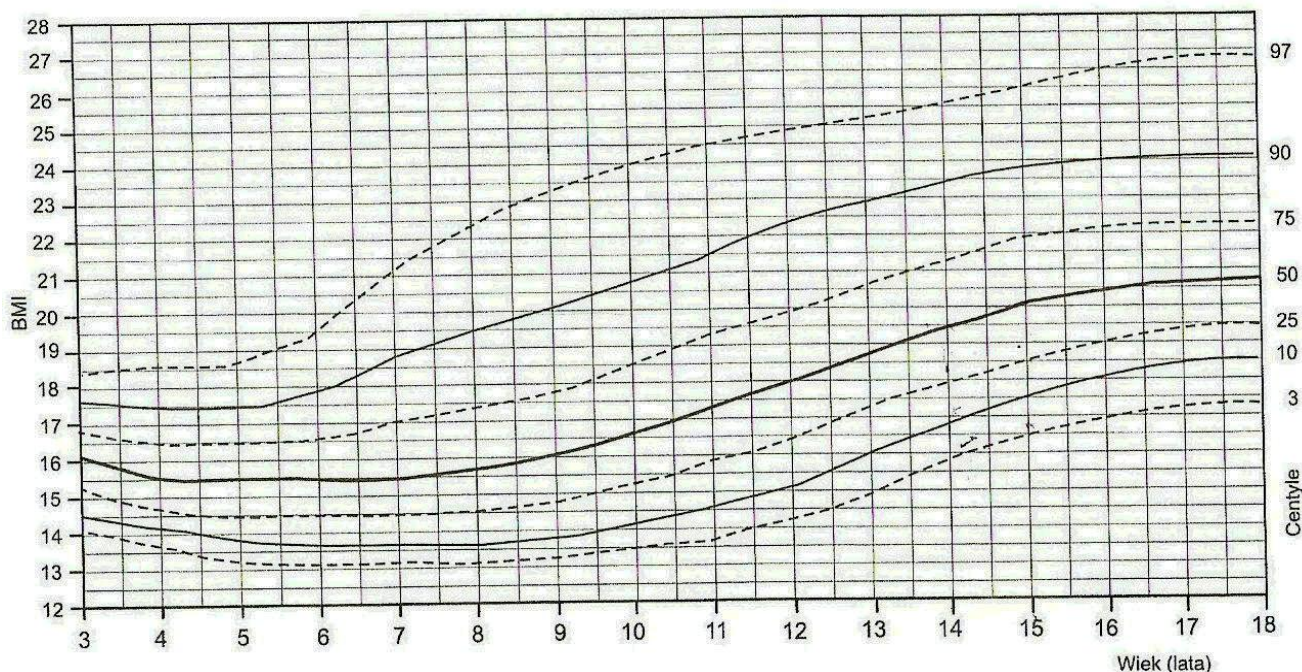
Źródło: Bożkova K., Sito A. (red.): Opieka zdrowotna nad rodziną. PZWL, Warszawa 2003.(opracowanie I. Palczewska, Z. Niedźwiecka. Zakład Rozwoju Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka,1999).

Siatka centylowa wskaźnika względnej masy ciała (BMI) dziewczynek warszawskich do 3. roku życia



Źródło: Bożkowska K., Sito A. (red.): *Opieka zdrowotna nad rodziną*. PZWL, Warszawa 2003. (opracowanie I. Palczewska, Z. Niedźwiecka. Zakład Rozwoju Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka, 1999).

Siatka centylowa wskaźnika względnej masy ciała (BMI) dziewczynek warszawskich powyżej 3. roku życia



Źródło: Bożkowska K., Sito A. (red.): *Opieka zdrowotna nad rodziną*. PZWL, Warszawa 2003. (opracowanie I. Palczewska, Z. Niedźwiecka. Zakład Rozwoju Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka, 1999).

Ogólne zasady interpretacji wyników na siatce centylowej

Dokonując interpretacji wyników w układzie siatek centylowych przyjmuje się:

- Za wąską normę uznaje się zakres pomiędzy 25. a 75. centylem
- Za szeroką normę zakres od 10. do 90. centyla
- Dziecko, którego oceniany wskaźnik znajduje się między 10. a 3. centylem oraz między 90. a 97. centylem wymaga częstszej kontroli,
- Jeśli znajduje się poniżej 3. centyla lub powyżej 97. centyla wymaga pogłębionej diagnozy.

Klucz do interpretacji BMI u dzieci według Lopez

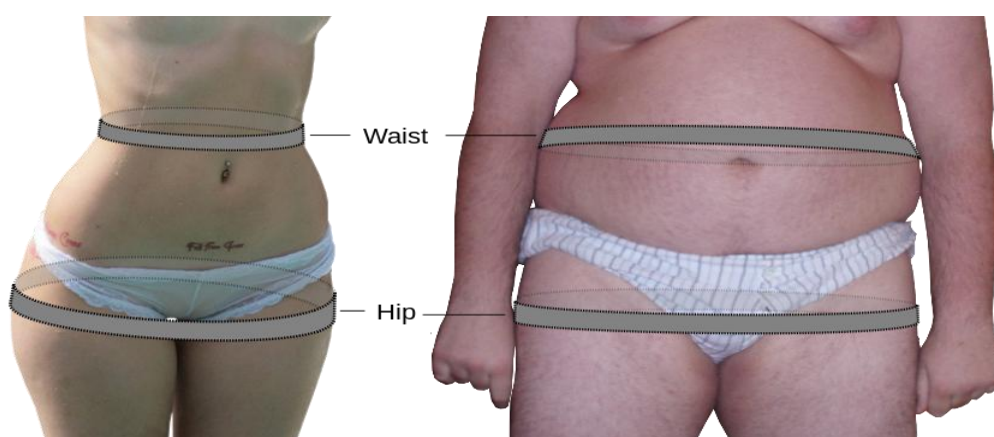
- Poniżej 10 centyla – niedobór masy ciała,
- Od 10 do 90 centyla – prawidłowa masa ciała (szeroka norma)
- Powyżej 90 centyla – nadwaga,
- Powyżej 97 centyla – otyłość,
- Im dalej od 97 centyla tym większy stopień otyłości [13].

3. WSKAŹNIK WHR (*waist-hip ratio*)

Jest to prosty miernik tzw. otyłości centralnej (brzuszej – androidalnej), czyli nadmiernego nagromadzenia tłuszczu w okolicy brzusznej. Otyłość brzuszna oznacza **nadmierne otłuszczenie narządów wewnętrznych** i stanowi ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego.

Określając WHR mierzymy najwęższe miejsce w talii i najszerze miejsce w biodrach, a następnie dzielimy obwód talii przez obwód bioder. Otrzymany wynik u kobiet nie powinien przekroczyć 0,8; natomiast u mężczyzn 0,9. Wartości poniżej tych wskaźników wskazują na otyłość pośladkową – udową (gynoidalną). WHR wyliczmy dla osób, których BMI wskazuje na nadwagę lub otyłość.

$$\text{WHR} = \frac{\text{obwód talii}}{\text{obwód bioder}}$$



Źródło: Michał Wąsowski, Magdalena Walicka, Ewa Marcinowska-Suchowierska, *Otyłość – definicja, epidemiologia, patogeneza, Borgis - Postępy Nauk Medycznych* 4/2013, s. 301-306

Obwód talii – chodzi o połowę wysokości pomiędzy dolną krawędzią łuku żebrowego a górnym grzebieniem kości biodrowej. To znów spieszę z pomocą. Chodzi o **wcięcie w talii**. Problemy mogą

mieć mężczyźni - zazwyczaj wystarczy zmierzyć się na wysokości pępka, oczywiście po wydechu, aby uzyskana wartość była miarodajna.

Obwód bioder –chodzi o przeprowadzanie miarki na wysokości kolców biodrowych przednich górnych. **Chodzi o wysokość, na której pośladki są najszersze** (największa wypukłość mięśni pośladkowych)

4. KLASYFIKACJA CIŚNIENIA TĘTNICZEGO (mmHg) U DOROSŁYCH

KATEGORIA	CIŚNIENIE	
	SKURCZOWE	ROZKURCZOWE
Prawidłowe w tym optymalne	<130	<85
	<120	<80
Wysokie prawidłowe	130-139	85-89
Nadciśnienie tętnicze – stopień 1 (łagodne) w tym graniczne	140-159	90-99
	140-149	90-94
Nadciśnienie tętnicze – stopień 2 (umiarkowane)	160-179	100-109
Nadciśnienie tętnicze – stopień 3 (ciężkie)	>=180	>=110

ŹRÓDŁO: 1) *Metody pomiaru ciśnienia krwi - uwagi praktyczne*, Marek Kabat, *Prze Lek* 2001, 4, 12, 65-70. 2) *Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Nadciśnienie Tętnicze 2000; 4: B1-B34.*

6. WYBRANE NARZĘDZIA DO OCENY STYLU ŻYCIA

TEST AUDIT *Alcohol Use Disorder Identification* – wersja pełna

Test AUDIT - Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu rekomendowany jest przez WHO do wczesnego wykrywania problemów alkoholowych.

Instrukcja – przed przystąpieniem do testu wyjaśnij pacjentowi co oznacza porcja standardowa alkoholu

1 porcja standardowa = 10 g alkoholu



Szklanka 250 ml
piwa o mocy 5%



Lampka 100 ml
wina o mocy 12%



Kieliszek 30 ml wódki
o mocy 40% alkoholu

TEST AUDIT

Wypełniaj test uważnie i uczciwie, tylko wtedy jego wyniki będą wiarygodne. Po zsumowaniu liczby punktów zapoznaj się z interpretacją wyników umieszczoną na końcu badania.

<p>1. Jak często pijesz napoje alkoholowe?</p> <ul style="list-style-type: none"> • nigdy (0 pkt) • raz w miesiącu (1 pkt) • 2–4 razy w miesiącu (2pkt) • 2–3 razy w tygodniu (3pkt) • ≥ 4 razy w tygodniu (4pkt)
<p>2. Ile standardowych porcji zawierających alkohol wypijasz w dniu, w którym pijesz?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1–2 porcje (0pkt) • 3–4 porcje (1pkt) • 5–6 porcji (2pkt) • 7–9 porcji (3pkt) • ≥ 10 porcji (4pkt)
<p>3. Jak często wypijasz ≥ 6 porcji alkoholu podczas jednego dnia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • nigdy (0pkt) • rzadziej niż raz w miesiącu (1pkt) • około raz w miesiącu (2pkt) • około raz w tygodniu w tygodniu (3pkt) • codziennie lub prawie codziennie (4pkt)
<p>4. Jak często w ostatnim roku nie mogłeś/aś przerwać picia po jego rozpoczęciu?</p> <ul style="list-style-type: none"> • nigdy (0pkt) • rzadziej niż raz w miesiącu (1pkt) • około raz w miesiącu (2pkt) • około raz w tygodniu (3pkt) • codziennie lub prawie codziennie (4 pkt)
<p>5. Jak często w ciągu ostatniego roku z powodu picia alkoholu zrobiłeś/aś coś niewłaściwego, niegodnego z przyjętymi w Twoim środowisku normami postępowania?</p> <ul style="list-style-type: none"> • nigdy (0pkt) • rzadziej niż raz w miesiącu (1pkt) • około raz w miesiącu (2pkt) • około raz w tygodniu (3pkt) • codziennie lub prawie codziennie (4pkt)
<p>6. Jak często w ostatnim roku potrzebowałeś/aś napić się alkoholu rano następnego dnia po „dużym piciu”, aby móc dojść do siebie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • nigdy (0pkt) • rzadziej niż raz w miesiącu (1pkt) • około raz w miesiącu (2pkt) • około raz w tygodniu (3pkt) • codziennie lub prawie codziennie (4pkt)
<p>7. Jak często w ostatnim roku miałeś/aś poczucie winy lub wyrzuty sumienia po piciu alkoholu?</p> <ul style="list-style-type: none"> • nigdy (0pkt) • rzadziej niż raz w miesiącu (1pkt) • około raz w miesiącu (2pkt) • około raz w tygodniu (3pkt) • codziennie lub prawie codziennie (4pkt)
<p>8. Jak często w ostatnim roku nie mogłeś/aś przypomnieć sobie, co zdarzyło się poprzedniego dnia lub nocy, z powodu picia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • nigdy (0pkt) • rzadziej niż raz w miesiącu (1pkt) • około raz w miesiącu (2pkt) • około raz w tygodniu (3pkt) • codziennie lub prawie codziennie (4pkt)

9. Czy kiedykolwiek doznałeś/aś lub ktoś inny doznał jakiegoś urazu fizycznego w wyniku Twojego picia?

- nie (0pkt)
- tak, ale nie w ostatnim roku (2pkt)
- tak, w ostatnim roku (4pkt)

10. Czy ktoś z rodziny albo lekarz lub inny pracownik opieki zdrowotnej interesował się Twoim picciem albo sugerował jego ograniczenie?

- nie (0pkt)
- tak, ale nie w ostatnim roku (2pkt)
- tak, w ostatnim roku (4pkt).

Suma punktów:

Źródło: Babor T. F., de la Fuente R.J., Saunders J., Grant M.: Test rozpoznawania zaburzeń związanych z piciem alkoholu AUDIT, Publikacja Światowej Organizacji Zdrowia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1996.

INTERPRETACJA TESTU AUDIT

- ≥ 8 punktów – **wskazane** pogłębione badanie diagnostyczne u terapeuty uzależnień,
- Podwyższone wyniki w trzech pierwszych pytaniach (przy niskich wynikach w pozostałych) – prawdopodobnie pijesz w sposób ryzykowny, dowiedz się więcej na ten temat,
- Podwyższone wyniki w skalach 4–6 – **prawdopodobnie jesteś uzależniony od alkoholu**, konieczne jest leczenie odwykowe.

Źródło: Babor

- 0 – 7 punktów – picie o niskim poziomie ryzyka
- 8 – 15 punktów - Picie ryzykownie
- 16 – 19 punktów - Picie szkodliwie
- Powyżej 20 punktów - uzależnienie od alkoholu

Źródło: http://www.umsieradz.pl/sites/default/files/pliki/nasze_miasto/test_audit.pdf

TEST AUDIT-C wersja skrócona

Pytania	0	1	2	3	4
1. Jak często pije Pan/i napoje zawierające alkohol?	Nigdy	Raz w miesiącu Lub rzadziej	2-3 razy W miesiącu	2-3 razy w tygodniu	4 razy w tygodniu lub częściej
2. Ile porcji* napojów zawierających alkohol wypija Pan/i w trakcie typowego dnia picia?	1 lub 2	3 lub 4	5 lub 6	7 lub 9	10 lub więcej
3. Jak często wypija Pan/i 6 lub więcej porcji podczas jednej okazji?	Nigdy	Rzadziej niż raz w miesiącu	Raz w miesiącu	Raz w tygodniu	Codziennie lub prawie codziennie
<i>Pozom ryzyka: niski - $M < 5$, $K < 4$; ryzykowny $M \geq 5$, $K \geq 4$</i>					

Źródło: Alkoholizm to choroba. Centrum konsultacyjne AKMED. WWW.alkoholizm.eu/?sel=testy

KWESTIONARIUSZ CAGE wykrywający uzależnienie od alkoholu*

LP	PYTANIE	TAK	NIE
1	Czy zdarzały się w Twoim życiu takie okresy, kiedy odczuwałeś konieczność ograniczenia swojego picia?		
2	Czy zdarzało się, że różne osoby z Twojego otoczenia denerwowały Cię uwagami na temat Twojego picia?		
3	Czy zdarzało się, że odczuwałeś wyrzuty sumienia lub wstyd z powodu swojego picia?		

4	Czy zdarzało Ci się, że rano po przebudzeniu pierwszą rzeczą było wypicie alkoholu dla uspokojenia lub "postawienia się na nogi"?		
<i>*Udzielenie co najmniej dwóch twierdzących odpowiedzi na powyższe pytania wskazuje na znaczne prawdopodobieństwo istnienia uzależnienia od alkoholu.</i>			

Źródło: Alkoholizm to choroba. Centrum konsultacyjne AKMED WWW.alkoholizm.eu/?sel=testy

TEST MAST* - do rozpoznawania uzależnienia od alkoholu

LP	PYTANIE	TAK	NIE
1	Czy uważasz, że pijesz w taki sam sposób jak większość ludzi?		
2	Czy Twoi przyjaciele bądź krewni uważają, że Twoje picie nie mieści się w normie?		
3	Czy kiedykolwiek brałeś udział w spotkaniu Anonimowych Alkoholików?		
4	Czy straciłeś kiedykolwiek przyjaciela lub dziewczynę z powodu picia?		
5	Czy miałeś kiedykolwiek kłopoty w pracy z powodu alkoholu ?		
6	Czy z powodu picia zaniedbałeś kiedykolwiek swoje obowiązki, sprawy rodzinne lub opuściłeś pracę kilka dni pod rząd?		
7	Czy miałeś kiedykolwiek delirium tremens (majaczenie alkoholowe), nasilone drżenia czy po nadużyciu alkoholu słyszałeś głosy lub widziałeś nie istniejące rzeczy?		
8	Czy z powodu picia zwracałeś się kiedykolwiek do kogokolwiek z prośbą o radę?		
9	Czy przebywałeś kiedykolwiek w szpitalu z powodu picia?		
10	Czy byłeś kiedykolwiek zatrzymany za prowadzenie pojazdu po użyciu alkoholu lub czy kiedykolwiek prowadziłeś pojazd po wypiciu alkoholu?		

**Udzielenie co najmniej 5 twierdzących odpowiedzi na pytania zawarte w skróconej wersji testu MAST (BMAST) jest zdaniem niektórych badaczy, wystarczającym kryterium do rozpoznania uzależnienia od alkoholu.*

Źródło: Alkoholizm to choroba. Centrum konsultacyjne AKMED WWW.alkoholizm.eu/?sel=testy

TEST UZALEŻNIENIA OD NIKOTYNY wg Fagerströma

Pytanie	Odpowiedź	Punkty
Jak szybko po przebudzeniu zapala Pan/Pani pierwszego papierosa?	do 5 minut 6-30 minut 31-60 minut po 60 minutach	3 2 1 0
Czy ma Pan/Pani trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie to jest zakazane?	tak nie	1 0
Z którego papierosa jest Panu/Pani najtrudniej zrezygnować?	z pierwszego rano z każdego innego	1 0
Ile papierosów wypala Pan/Pani w ciągu dnia?	10 lub mniej 11-20 21-30 31 i więcej	0 1 2 3
Czy częściej pali Pan/Pani papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia?	tak nie	1 0
Czy pali Pan/Pani papierosy nawet wtedy, gdy jest Pan/Pani tak chory/a, że musi leżeć w łóżku?	tak nie	1 0

SUMA PUNKTÓW.....

Uzyskane odpowiedzi są punktowane, określając uzależnienie od tytoniu - słabe (0-3 punkty), umiarkowane (4-6 punktów) i silne (7-10 punktów).

Zebranie mniej niż 7 punktów oznacza, że pacjent prawdopodobnie nie jest farmakologicznie uzależniony od nikotyny, a palenie tytoniu jest albo wyuczonym, albo psychospołecznie wygenerowanym uzależnieniem. W tym przypadku leczenie farmakologiczne nie jest potrzebne. Do rzucenia palenia wystarczą silna wola i motywacja.
Zabranie 7 i więcej punktów oznacza, że palacz prawdopodobnie jest farmakologicznie uzależniony od nikotyny. W takim przypadku może nie obejść się bez nikotynowej terapii zastępczej lub innych leków zmniejszających objawy odstawienia nikotyny.

Źródło: 1) http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/nalogi/test-tolerancji-nikotyny-fagerstroma-kwastionariusz_36239.html.

2) Zarządzenie Nr 53/2006 z dnia 25 sierpnia 2006 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych. Narodowy Fundusz Zdrowia

WSKAŹNIK INTENSYWNOŚCI PALENIA HSI

Pytanie	Odpowiedź	Punkty
Kiedy po obudzeniu zapalasz pierwszego papierosa?	a) w ciągu 5 min b) po upływie 6-30 min c) po upływie pół godziny do godziny d) możesz wytrzymać nawet godzinę	3 2 1 0
Ile papierosów wypalasz dziennie?	a) do 10 b) 11-20 c) 21-30 d) 31 i więcej	0 1 2 3

5-6 pkt świadczy o wysokim stopniu uzależnienia od nikotyny|

3-4 pkt – stopień uzależnienia średni a rzucenie palenia powinno udać się bez farmakoterapii

0-2 pkt – nie ma cech uzależnienia

Źródło: Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M.: Promocja zdrowia Tom 2 - Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnej. PZWL, W-wa 2010.

Lp.	Motywacja do rzucenia palenia (Nina Schneider)	TAK	NIE

1	Czy chcesz rzucić palenie tytoniu?		
2	Czy decydujesz się na rzucenie palenia tytoniu dla samego siebie (zaznacz TAK), czy dla kogoś innego, np. dla rodziny (zaznacz NIE)		
3	Czy podejmowałaś/eś już próby rzucenia palenia?		
4	Czy orientujesz się w jakich sytuacjach palisz najczęściej?		
5	Czy wiesz dlaczego palisz tytoń?		
6	Czy mogłabyś/mógłbyś liczyć na pomoc rodziny przyjaciół itp. gdybyś chciał/a rzucić palenie?		
7	Czy członkowie twojej rodziny są osobami niepalącymi?		
8	Czy w miejscu, w którym pracujesz, nie pali się tytoniu?		
9	Czy jesteś zadowolona/y ze swojej pracy i trybu życia?		
10	Czy orientujesz się, gdzie i w jaki sposób szukać pomocy, gdybyś miał/a problemy z utrzymaniem abstynencji?		
11	Czy wiesz, na jakie pokusy i trudności będziesz narażony/a w okresie abstynencji?		
12	Czy wiesz w jaki sposób samemu sobie poradzić w sytuacjach kryzysowych?		
<p>Interpretacja: Przewaga odpowiedzi „TAK” (>6) oznacza motywację do rzucenia palenia, przewaga odpowiedzi „NIE” oznacza brak motywacji</p>			

Źródło: Zarządzenie Nr 53/2006 z dnia 25 sierpnia 2006 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych. Narodowy Fundusz Zdrowia

OCENA SPOSOBU ODŻYWIANIA

	2-3 posiłki	4 posiłki	5 posiłków
➤ Liczba spożywanych na dobę posiłków:			
➤ Ograniczenie spożycia soli do 5g na dobę:	tak	czasami	nigdy
➤ Spożycie owoców i warzyw w ilości 5 porcji na dobę:	tak	czasami	nigdy
➤ Spożywanie ryb 3 razy w tygodniu:	tak	czasami	nigdy
➤ Ograniczenie spożycia tłuszczów:	tak	czasami	nigdy
➤ Ograniczenie spożycia cukru i słodczy:	tak	czasami	nigdy
➤ Ograniczenie spożycia żywności z konserwantami	tak	czasami	nigdy
➤ Spożywanie pełnoziarnistego pieczywa i produktów zbożowych codziennie	tak	czasami	nigdy
➤ Ograniczanie spożywania czerwonego mięsa (wieprzowe, wołowe, baranie, w tym wędliny)	tak	czasami	nigdy
➤ Ograniczanie posiłków typu „Fast-food”	tak	czasami	nigdy

PODSUMOWANIE (ocena zachowań żywieniowych przez osobę zbierając wywiad) – zachowania antyzdrowotne dotyczą:

Źródło: Modyfikacja własna na podstawie Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M.: Promocja zdrowia Tom 2 -Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarki i położnej. PZWL, Warszawa 2010.

OCENA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Praca zawodowa: fizyczna ciężka fizyczna lekka siedząca nie pracuje zawodowo

Czynność	Wykonuje	Jak często?	Ile czasu jednorazowo
1.Sprzątanie, prasowanie i inne czynności domowe			
2.Spacer wolnym krokiem			
3.Spacer szybkim krokiem			
4.Bieganie			
5.Jazda na rowerze			
6.Jazda na nartach			
7.Pływanie			
8.Gimnastyka			
9.Gra w piłkę			
10.Uprawianie ogrodu i działki			
11.Inne (Jakie?)			
Częstość wykonywania ćwiczeń - Model aktywności fizycznej	<input type="checkbox"/> co najmniej 3 razy w tygodniu po 30 minut <input type="checkbox"/> 1-2 razy w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> rzadziej niż 1 raz miesiącu <input type="checkbox"/> wcale		
PODSUMOWANIE	Opis		

Źródło: Modyfikacja własna na podstawie Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M.: Promocja zdrowia Tom 2 - Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarki i położnej. PZWL, Warszawa 2010.

MIĘDZYNARODOWY KWESTIONARIUSZ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ (IPAQ)

Chcielibyśmy uzyskać dane o rodzajach aktywności fizycznej będącej składnikiem życia codziennego. Pytania dotyczą Państwa aktywności fizycznej w ciągu ostatniego tygodnia (7 dni). Proszę odpowiedzieć na każde pytanie, nawet jeżeli nie uważa się Pan/Pani za osobę aktywną fizycznie. Proszę wziąć pod uwagę czynności wykonywane w pracy zawodowej, w domu i w jego otoczeniu, w przemieszczaniu się z miejsca na miejsce oraz w czasie wolnym poświęconym rekreacji, ćwiczeniom lub sportowi.

A) Intensywna aktywność

Proszę przypomnieć sobie wszystkie **intensywne** czynności wykonane w ciągu **ostatniego tygodnia (7 dni)**. **Intensywna aktywność** fizyczna oznacza ciężki wysiłek, zmuszający do silnie wzmożonego oddychania (i przyspieszonej akcji serca). Należy brać pod uwagę **tylko** te czynności, które jednorazowo trwały **co najmniej 10 minut**.

1. **Proszę podać liczbę dni**, w ciągu **ostatniego tygodnia**, w których wykonywał Pan/Pani **intensywne** czynności fizyczne, np. podnoszenie dużych ciężarów, kopanie ziemi, aerobik, szybka jazda rowerem:
 - Liczba **dni w tygodniu** (wpisz) **dni**
 - Nie wykonywałem żadnej z tych czynności. → **Proszę przejść do pytania 3**
2. **Ile czasu (godzin lub minut)** w jednym z takich dni poświęca Pan/Pani zwykle na **intensywne** czynności?
 - Liczba **godzin dziennie** (wpisz) **godzin**
 - Liczba **minut dziennie** (wpisz) **minut**
 - Nie wiem - nie mam pewności

B) Umiarkowana aktywność

Proszę przypomnieć sobie wszystkie czynności o **umiarkowanej** intensywności wykonywane w ciągu **ostatnich 7 dni**. **Umiarkowana aktywność** oznacza czynności wymagające przeciętnego wysiłku z nieco wzmożonym oddychaniem (i nieco przyspieszoną akcją serca).

3. **Proszę podać liczbę dni**, w ciągu **ostatniego tygodnia (7 dni)**, w których wykonywał Pan/Pani **umiarkowane** czynności fizyczne, np. noszenie lżejszych ciężarów, jazda na rowerze w normalnym tempie, udział w grze w siatkówkę. Proszę nie brać pod uwagę chodzenia.
 - Liczba **dni w tygodniu** (wpisz) **dni**
 - Nie wykonywałem żadnej z tych czynności. → **Proszę przejść do pytania 5**
4. **Proszę podać ile czasu (godzin lub minut)** w jednym z takich dni poświęca Pan/Pani zwykle na **umiarkowane** czynności.
 - Liczba **godzin dziennie** (wpisz) **godzin**
 - Liczba **minut dziennie** (wpisz) **minut**
 - Nie wiem - nie mam pewności

C) Chodzenie

Proszę przypomnieć sobie, ile czasu zajęło Panu/Pani chodzenie w ciągu ostatniego tygodnia (7 dni). Obejmuje to chodzenie w czasie pracy, w domu, przemieszczanie się z miejsca na miejsce i inne piesze wysiłki wykonywane wyłącznie w celach rekreacyjnych, sportowych, ćwiczeniowych lub wypoczynkowych (spacery).

5. **Proszę podać liczbę dni**, w ciągu ostatniego tygodnia (7 dni), w których **chodził** Pan/Pani **jednorazowo co najmniej 10 minut** dziennie.

Liczba dni w tygodniu (wpisz) dni

Nie chodziłem → *Proszę przejść do pytania 7*

6. **Proszę podać ile czasu** (godzin lub minut) w jednym z takich dni poświęca Pan/Pani zwykle na chodzenie.

Liczba godzin dziennie (wpisz) godzin

Liczba minut dziennie (wpisz) minut

Nie wiem - nie mam pewności

D) Siedzenie

Ostatnie pytanie: ile czasu w **ostatnim tygodniu** spędził Pan/Pani **siedząc** (tylko w dniach powszednich)? Podać łączny czas spędzony siedząc w pracy, w domu, w szkole i w czasie odpoczynku. Odpoczynek obejmuje np. siedzenie przy biurku, odwiedziny u znajomych, czytanie, oglądanie telewizji (siedząc lub leżąc).

7. Proszę podać ile czasu (godzin lub minut), w ciągu ostatniego tygodnia (7 dni), spędził Pan/Pani **siedząc** (dotyczy tylko dni powszednich).

Liczba godzin dziennie (wpisz) godzin

minut dziennie (wpisz) minut

Nie wiem - nie mam pewności

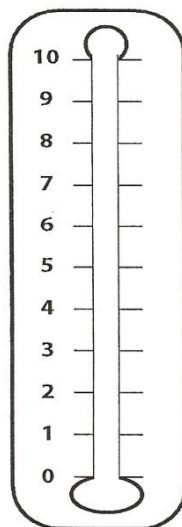
PODSUMOWANIE

Źródło: Med Sci Sports Exerc. 2003 Aug;35(8):1381-95. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Craig CL¹, Marshall AL, Sjörström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P.

OCENA STRESU I RADZENIA SOBIE ZE STRESEM

Ocena odczuwalnego stresu

Ekstremalny stres



Brak stresu

Radzenie sobie ze stresem z subiektywnego punktu widzenia pacjenta

Poziom radzenia sobie ze stresem
DOSKONAŁY
DOBRY
DOSTATECZNY
NIEDOSTATECZNY

Źródło: Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M.: Promocja zdrowia Tom 2 -Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarki i położnej. PZWL, Warszawa 2010.

Mini-COPE – do pomiaru radzenia sobie ze stresem

Narzędzie jest częścią zbioru [Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem](#) Zygfrida Juczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik.

Mini-COPE jest narzędziem do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych. Składa się z 28 stwierdzeń wchodzących w skład 14 strategii (po 2 twierdzenia w każdej strategii). Najczęściej metodę stosuje się do pomiaru dyspozycyjnego radzenia sobie, tj. oceny typowych sposobów reagowania i odczuwania w sytuacjach doświadczania silnego stresu.

Skala dostępna jest bezpłatnie (PDF) po adresem <https://www.practest.com.pl/sklep/testy>

Charles Carver
Mini-COPE

Adaptacja: Zygfryd Juczyński, Nina Ogińska-Bulik

..... wiek płęć M K data

Ludzie różnie reagują, gdy natrafiają w swoim życiu na trudne czy stresujące zdarzenia. Ze stresem można sobie radzić w różny sposób. Kwestionariusz ma ustalić, jak zazwyczaj zachowujesz się, gdy doświadczasz tego typu zdarzeń. Jest zrozumiałe, że różne zdarzenia wywołują różne reakcje, lecz co Ty zazwyczaj robisz, gdy przeżywasz bardzo nieprzyjemne zdarzenie?

W każdym wierszu należy zaznaczyć jedną, najbardziej właściwą dla siebie odpowiedź, otaczając kółkiem odpowiednią cyfrę (0–1–2–3). Nie należy opuszczać żadnego stwierdzenia.

Poszczególne cyfry oznaczają:

0 = prawie nigdy tak nie postępuję

1 = rzadko tak postępuję

2 = często tak postępuję

3 = prawie zawsze tak postępuję

Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj:

1. Zajmuję się pracą lub innymi czynnościami, żeby o tym nie myśleć	0	1	2	3
2. Moje wysiłki koncentrują się na tym, aby coś z tą sytuacją zrobić	0	1	2	3
3. Mówię do siebie „to nieprawda”	0	1	2	3
4. Piję alkohol lub zażywam inne środki, aby poczuć się lepiej	0	1	2	3
5. Uzyskuję wsparcie emocjonalne od innych	0	1	2	3
6. Rezygnuję z prób osiągnięcia celu	0	1	2	3
7. Podejmuję działania, aby poprawić tę sytuację	0	1	2	3
8. Nie chcę uwierzyć, że to naprawdę się zdarzyło	0	1	2	3
9. Mówię o rzeczach, które pozwalają mi uciec od nieprzyjemnych uczuć	0	1	2	3
10. Szukam rady i pomocy u innych odnośnie tego, co należy zrobić	0	1	2	3
11. Piję alkohol lub zażywam inne środki, co pomaga mi przez to przejść	0	1	2	3
12. Staram się zobaczyć to w innym, bardziej pozytywnym świetle	0	1	2	3
13. Krytykuję samego siebie	0	1	2	3
14. Staram się wypracować strategię czy plan określający, co należy robić	0	1	2	3
15. Otrzymuję otuchę i zrozumienie od innych	0	1	2	3

16. Rezygnuję z poradzenia sobie z tym	0	1	2	3
17. Szukam dobrych stron w tym, co się zdarzyło	0	1	2	3
18. Żartuję na ten temat	0	1	2	3
19. Robię coś, aby mniej o tym myśleć, np. idę do kina, oglądam TV, czytam, śnię na jawie, śpię lub robię zakupy	0	1	2	3
20. Akceptuję fakt, że to się już stało	0	1	2	3
21. Ujawniam swoje negatywne emocje	0	1	2	3
22. Staram się znaleźć ukojenie w religii czy w swojej wierze	0	1	2	3
23. Otrzymuję pomoc lub poradę od innych osób	0	1	2	3
24. Uczę się z tym żyć	0	1	2	3
25. Poważnie zastanawiam się nad tym, jakie kroki należy podjąć	0	1	2	3
26. Obwiniam siebie za to, co się stało	0	1	2	3
27. Modłę się lub medytuję	0	1	2	3
28. Traktuję tę sytuację jak zabawę	0	1	2	3

Wydanie polskie: copyright © 2009 by Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego sp. z o.o., ul. Belwederska 6A, 00-762 Warszawa

KLUCZ

Lp.	Strategia radzenia sobie ze stresem wg Carvera	Nr pozycji w teście Mini-COPE	
1	Aktywne Radzenie Sobie (np. podejmuję działania aby poprawić sytuację)	2	7
2	Planowanie (np. poważnie zastanawiam się nad tym, jakie kroki należy podjąć)	14	25
3	Pozytywne Przewartościowanie (np. szukam dobrych stron w tym co się wydarzyło)	12	17
4	Akceptacja (np. akceptuję fakt, że to się już stało)	20	24
5	Poczucie Humoru (np. traktuję tę sytuację jak zabawę)	18	28
6	Zwrot Ku religii (modłę się lub medytuję)	22	27
7	Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego (np. otrzymuję otuchę i zrozumienie od innych)	5	15
8	Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego (np. otrzymuję pomoc i poradę od innych osób)	10	23
9	Odwracanie Uwagi (zajmowanie się czymś innym) (np. zajmuję się pracą lub innymi czynnościami, aby o tym nie myśleć)	1	19
10	Zaprzeczanie (np. mówię do siebie „to nieprawda”)	3	8
11	Koncentracja na Emocjach i ich Wylądowanie (np. ujawniam swoje negatywne emocje)	21	9
12	Zażywanie Alkoholu i innych środków Psychoaktywnych (aby poczuć się lepiej)	4	11

13	Powstrzymanie się od Działania (np. rezygnuję z prób osiągnięcia celu)	6	16
14	Obwinianie siebie (np. krytykuję samego siebie)	13	26

Style radzenia

- Aktywne Radzenie Sobie**
 - Aktywne radzenie sobie
 - Planowanie
 - Pozytywne przewartościowanie
- Zachowania Unikowe**
 - Zajmowanie się czymś innym
 - Zaprzeczanie
 - Wyładowanie
- Bezradność**
 - Zażywanie substancji psychoaktywnych
 - Zaprzestanie działań
 - Obwinianie siebie
- Poszukiwanie wsparcia**
 - Emocjonalnego
 - Instrumentalnego
- Samodzielne czynniki**
 - Zwrot ku religii
 - Poczucie humoru
 - Akceptacja

Wskaż jakie strategie/style dominowały u ocenianej osoby, czy są to style pozytywne czy negatywne?

.....

Piśmiennictwo

- *Alkoholizm to choroba. Centrum konsultacyjne AKMED WWW.alkoholizm.eu/?sel=testy Testy. alkoholizm.eu/?sel=testy . Dostęp z dnia 2016.10.2*
- *Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M.: Promocja zdrowia Tom 2 -Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. PZWL, Warszawa 2010.*
- *Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M.: Promocja zdrowia. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Czelej, Lublin 2008*
- *AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a>*
- *Babor T. F., de la Fuente R.J., Saunders J., Grant M.: Test rozpoznawania zaburzeń związanych z pićm alkoholem AUDIT, Publikacja Światowej Organizacji Zdrowia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1996.*
- *Bożkowska K., Sito A. (red.): Opieka zdrowotna nad rodziną. PZWL, Warszawa 2003.*
- *Bush K, Kivlahan DR, et al. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Arch Intern Med. 1998, 158:1789-95.*
- *Carver C, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. J Pers Soc Psychol. 1989; 56(2): 267–283, doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267*
- *Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003 Aug;35(8):1381-95.*
- *Juczyński Z. Ogińska-Bulik N. Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2012*
- *Kabat M. Metody pomiaru ciśnienia krwi - uwagi praktyczne. Prze Lek 2001, 4, 12, 65-70*
- *Kobosko J, Piłka E. i inni. Strategie radzenia sobie ze stresem u osób z głuchotą prelingwalną, korzystających z implantu ślimakowego od okresu dorosłości. Ann. Acad. Med. Siles. 2014, 68, 3, 154–163*
- *Milaniak I, Wilczek-Rużyczka E, Przybyłowski P. Mediacyjny wpływ strategii radzenia sobie ze stresem na relację między wsparciem społecznym a symptomami depresji u pacjentów po przeszczepieniu serca. Psychiatr. Pol. 2021; 55(2): 331–344.*
- *Mini-Cope Test. Pracownia testów Psychologicznych PTP. <https://www.practest.com.pl/sklep/testy>*
- *Wąsowski M, Walicka M, Marcinowska-Suchowierska E. Otyłość – definicja, epidemiologia, patogeneza. Postępy Nauk Medycznych 2013, 4, s. 301-306*
- *Zarządzenie Nr 53/2006 z dnia 25 sierpnia 2006 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych. Narodowy Fundusz Zdrowia. <http://www.nfz.gov.pl>, dostęp z dnia 2014. 01. 24.*
- *Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Nadciśnienie Tętnicze 2000; 4: B1-B34.*