

WZÓR

**Zaburzenia funkcji poznawczo – behawioralnych oraz motoryczne zaburzenia
czynności mowy oraz połykania – po nabytych uszkodzeniach mózgu
(neurologia chorych dorosłych)**

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data badania

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Typ dysfunkcji i skala głębokości zaburzenia

Rodzaj dysfunkcji	Stopień nasilenia				
	0	1	2	3	4
A. Zaburzenia mowy					
B. Zaburzenia językowe					
C. Zaburzenia komunikacji interpersonalnej (inne niż dyzartria i afazja)					
D. Zaburzenia systemów uwagi					
E. Zaburzenia funkcji pamięciowych					
F. Zaburzenia wyższej organizacji ruchu (apraksje)					
G. Zaburzenia percepcyjne (agnozje)					
H. Zaburzenia systemu wykonawczego (programowania i kontroli świadomych zachowań celowych)					
I. Zaburzenia emocjonalno - osobowościowe					
J. Zaburzenia połykania (dysfagia)					

Podpis i pieczęć lekarza badającego

- A.** Zaburzenia mowy o charakterze dyzartrii lub apraksji mowy; dotyczą artykulacji, fonacji, prozodii lub motorycznych aspektów czynności mówienia (terapia realizowana przez neurologopedę)
- B.** Zaburzenia językowe i mowy (afazje); dotyczą programowania i realizacji wielu różnych czynności językowych i objawiają się zaburzeniami nazywania, powtarzania, tworzenia zdania, przetwarzania informacji językowej i rozumienia języka na różnym poziomie złożoności wypowiedzi; dotyczą języka mówionego oraz pisanego (terapia prowadzona przez neuropsychologa lub neurologopedę)
- C.** Zaburzenia komunikacji interpersonalnej (inne niż afazja i dyzartria); brak kompetencji do nawiązywania jakiegokolwiek kontaktu międzyosobniczego, trudności z wyrażaniem komunikatów przy użyciu gestykulacji, mimiki lub innych pozajęzykowych środków wyrazu; trudności ze zrozumieniem wymienionych form ekspresji wyrażanej przez innych. Deficyty łagodniejsze dotyczą praktycznych aspektów komunikacji takich jak rozumienie kontekstu, przekazu emocjonalnego w komunikacji oraz innych form przetwarzania informacji językowej w kontekście komunikacji społecznej (terapia prowadzona przez neuropsychologa lub neurologopedę)
- D.** Zaburzenia systemów uwagi. Terapia dotyczy przede wszystkim zespołu zaniedbywania jednostronnego (deficyt nieuwagi stronnej) oraz zaburzeń czujności i podzielności uwagi w wyniku uszkodzenia neuronalnego układu funkcjonalnego dla uwagi (terapia prowadzona przez neuropsychologa)
- E.** Zaburzenia różnych funkcji pamięciowych; przede wszystkim zespoły amnesticzne w wyniku uszkodzenia obustronnego formacji hipokampa (np. w konsekwencji opryszczkowego zapalenia mózgu), uszkodzenia podstawnego przodomózgowia (np. w konsekwencji pęknięcia tętniaka na tętnicy łączącej przedniej powikłane skurczem naczyniowym) oraz międzymózgowia (np. uszkodzenia ciał suteczkowatych i przedniego wzgórza w wyniku incydentów naczyniowych) (terapia prowadzona przez neuropsychologa)
- F.** Zaburzenia wyższej organizacji ruchu (apraksje); zaburzenia inicjowania, organizacji przestrzennej oraz pamięci złożonych aktywności ruchowych (terapia prowadzona przez neuropsychologa)
- G.** Zaburzenia wyższej organizacji spostrzegania; deficyty powstałe w wyniku uszkodzenia asocjacyjnych części kory w zakresie różnych modalności zmysłowych; np. agnozja wzrokowa, słuchowa, astereognozja oraz zaburzenia poznawczego aspektu czynności okulomotorycznej (terapia prowadzona przez neuropsychologa)

- H.** Dysfunkcje systemu wykonawczego czyli regulującego inicjowanie, programowanie, kontrolę i przewidywanie skutków zachowań celowych; konsekwencje uszkodzeń neuronalnych systemów przedczołowo – podstawnych powstałych w wyniku patologii o różnej etiologii, szczególnie pourazowej (terapia prowadzona przez neuropsychologa)
- I.** Zaburzenie sfery emocji, afektu i osobowości w konsekwencji nabytego uszkodzenia mózgu; również zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego u bliskich osoby z nabytym ciężkim uszkodzeniem mózgu (psychoedukacja terapia wspierająca wobec rodziny chorego) (terapia prowadzona przez neuropsychologa lub psychologa klinicznego - psychoterapeutę)
- J.** Zaburzenia połykania (dysfagia) związane z dysfunkcją czynności żucia, formowania kęsa i aktywnego kontrolowania procesu połykania w fazie ustnej i gardłowej; wprowadzenie technik specyficznej stymulacji funkcji połykania (terapia prowadzona przez neurologopedę)

Skala opisu głębokości deficytu

0 – brak zaburzeń

1 - śladowe zaburzenia funkcji, ale nie wpływające zasadniczo na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych

2 – lekkie zaburzenia funkcji wpływające na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych

3 – zaburzenia funkcji w umiarkowanym nasileniu zakłócające wyraźnie codzienne funkcjonowanie

4 – zaburzenie funkcji w stopniu ciężkim uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie w sytuacjach codziennych