

Co wydarzyło się przed?

Karta obserwacji zachowania i sytuacji

Ta karta nie służy do oceniania osoby ani do udowadniania, że „zachowuje się źle”. Ma pomóc opisać sytuację jak najbardziej konkretnie: co działo się przed, co dokładnie zobaczyliśmy, co zrobiliśmy i co wydarzyło się później. Takie podejście jest zgodne z zasadą szukania możliwych przyczyn klinicznych, środowiskowych i komunikacyjnych przed sięganiem po leczenie objawowe. [1][2]

Opis zamiast etykiety

Zamiast „była agresywna” zapisz: „podczas próby zdjęcia bluzki odsunęła moją rękę, powiedziała «nie dotykaj mnie» i uderzyła dłonią w moją rękę”. Opisz to, co dałoby się zobaczyć lub usłyszeć na nagraniu.

Jedno zdarzenie – krok po kroku

1. Data i godzina / miejsce / kto był obecny

2. Co działo się w ciągu 30–60 minut wcześniej?

Np. pobudka, posiłek, toaleta, kąpiel, wyjście, telefon, zmiana opiekuna, powrót z wizyty, hałas, dużo osób, pośpiech.

3. Co dokładnie powiedziała lub zrobiła osoba?

Zapisz słowa i działania, bez interpretacji typu „robiła na złość”, „manipulowała”, „była trudna”.

4. Jak długo to trwało i jak bardzo sytuacja była niebezpieczna / obciążająca?

Sprawdź możliwe czynniki

Ciało Ból lub dyskomfort? Głód/pragnienie? Potrzeba toalety? Zaparcie? Gorączka? Dusznosć? Zmęczenie? Zbyt ciepło/zimno? Nowe dolegliwości? [1][3]	Leki i zdrowie Nowy lek, zmiana dawki, pominięta dawka, lek bez recepty? Upadek? Infekcja? Nagła zmiana stanu? [1][3]
Zmysły Okulary/aparat słuchowy są dostępne i działają? Czy osoba dobrze widzi twarz i otoczenie?	Otoczenie Hałas, tłok, TV, jasne/ciemne światło, temperatura, nieznane miejsce, zbyt dużo bodźców? [1]
Komunikacja Czy mówiłam/em szybko? Zadałam/em kilka pytań naraz? Weszłam/em zbyt blisko? Dotknęłam/em bez uprzedzenia? Czy była realna możliwość odmowy lub wyboru?	Rytm i sens Czy sytuacja przerwała ważną rutynę? Czy osoba mogła rozumieć ją inaczej niż ja? Czy działanie pasuje do dawnego zwyczaju, pracy lub roli? [2]

5. Co ja / inna osoba zrobiłam/em w odpowiedzi?

Zapisz słowa, ton głosu, tempo, dotyk, zmianę otoczenia, propozycję wyboru, odejście na chwilę, podanie jedzenia/picia, pomoc w toalecie itp.

6. Co wydarzyło się potem? Co pomogło, a co pogorszyło sytuację?

7. Jedna rzecz, którą następnym razem spróbujemy zmienić

Nagła zmiana = sprawdź zdrowie

Jeśli zmiana zachowania lub świadomości pojawiła się nagle – w ciągu godzin lub 1–2 dni – nie zakładaj, że to „kolejny etap demencji”. Ból, infekcja, zaparcie, odwodnienie, działania leków lub delirium mogą wymagać pilnej oceny medycznej. [1][3][4]

Tabela wzorców – kilka dni obserwacji

Wypełnij krótko tylko wtedy, kiedy coś się dzieje. Po kilku wpisach łatwiej zauważyć powtarzającą się porę dnia, sytuację, potrzebę lub sposób reagowania.

Data / godz.	Co było przed?	Co się stało?	Co zrobiliśmy?	Co pomogło?

Do przekazania lekarzowi / zespołowi

Najczęstszy wzorec, który widzimy

Co już sprawdziliśmy i jaki był efekt

Co nas najbardziej niepokoi / pytanie do specjalisty

Źródła i podstawa merytoryczna

[1] NICE QS184 / NG97: structured assessment of distress in dementia. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs184/chapter/quality-statement-6-managing-distress>

[2] Kales HC i wsp.: DICE – Describe, Investigate, Create, Evaluate. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4146407/>

[3] Alzheimer's Society: What causes changes in behaviour in people with dementia?. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/stages-and-symptoms/dementia-symptoms/what-causes-behaviour-changes>

[4] Alzheimer's Society: Reducing and managing behaviour that challenges. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/stages-and-symptoms/dementia-symptoms/managing-behaviour-changes>

W bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia (np. objawy udaru, ciężka duszność, utrata przytomności, poważny uraz, zagrożenie dla siebie lub innych) korzystaj z pomocy ratunkowej 112/999.