

Skala ALS-FRS-R

Imię i nazwisko..... Data.....

MOWA

4. Prawidłowa mowa
3. Wykrywalne zaburzenia mowy
2. Konieczność powtarzania
1. Mowa połączona z komunikacją niewerbalną
0. Brak użytecznej funkcji mowy

WYDZIELANIE ŚLINY

4. Prawidłowe
3. Nieznaczny ale wyraźny nadmiar śliny w ustach; może występować nocny ślinotok
2. Umiarkowany nadmiar śliny; może występować minimalny ślinotok (w ciągu dnia)
1. Znaczący nadmiar śliny z niewielkim ślinotokiem
0. Znaczący ślinotok, konieczność stałego używania chusteczki higienicznej

POŁYKANIE

4. Zwyczajne nawyki żywieniowe
3. Wczesne problemy z jedzeniem – okresowe krztuszenie
2. Zmiana stałości diety (unikanie niektórych pokarmów, rozdrabnianie)
1. Konieczność uzupełniającego dożywiania przez sondę
0. Brak możliwości podawania pożywienia doustnie (wyłącznie podawanie pozajelitowe lub dojelitowe)

PISMO RĘCZNE

4. Prawidłowe
3. Powolne lub zmienione ale wszystkie słowa są czytelne
2. Nie wszystkie słowa są czytelne
1. Może utrzymać długopis, ale nie może pisać
0. Nie jest w stanie utrzymać długopisu

KROJENIE JEDZENIA I UŻYWANIE SZTUĆCÓW (pacjenci bez gastrostomii; w przypadku korzystania z gastrostomii proszę przejść do Czynności związane z obsługą gastrostomii)

4. Prawidłowe
3. Nieco powolne i niezdarnie, ale pomoc nie jest wymagana
2. Może pokroić większość pokarmów na talerzu (>50%), chociaż powoli i niezdarnie; wymagana jest pewna pomoc
1. Pokarm musi być pokrojony przez kogoś, ale pacjent może nadal jeść powoli
0. Pacjent musi być karmiony

Czynności związane z obsługą gastrostomii (tylko pacjenci z gastrostomią)

4. Wykonuje sprawnie
3. Wykonuje z trudem, ale pacjent jest w stanie wykonywać niezależnie wszystkie manipulacje
2. Potrzebna pewna pomoc z otwarciem/zamknięciem
1. Zapewnia minimalną pomoc opiekunowi
0. Nie może wykonać żadnych elementów zadania

UBIERANIE I HIGIENA

4. Prawidłowa i samodzielna samoopieka
3. Niezależna i samodzielna samoopieka wymagająca wysiłku lub z obniżoną efektywnością
2. Konieczna okresowa pomoc lub metody zastępcze
1. Potrzebna pomoc przy samoopiece
0. Całkowita zależność

OBACANIE SIĘ W ŁÓŻKU I POPRAWIANIE POŚCIELI

4. Prawidłowe
3. Nieco powolne i niezdarnie ale pomoc nie jest wymagana
2. Może przewracać się samodzielnie i poprawić pościel, ale z dużą trudnością
1. Może rozpocząć, ale nie jest w stanie samodzielnie przewrócić się lub poprawić pościeli
0. Bezradny

CHODZENIE

4. Prawidłowe
3. Wczesne problemy z chodzeniem
2. Chodzi z pomocą (kuli/laski/kijków/pod rękę)
1. Porusza nogami, bez możliwości chodzenia
0. Brak celowego ruchu nóg

WCHODZENIE PO SCHODACH

4. Prawidłowe
3. Powolne
2. Niewielka niestabilność
1. Potrzebuje pomocy (poręczy lub osoby trzeciej)
0. Nie chodzi po schodach

DUSZNOŚĆ

4. Brak duszności/zadyszki
3. Występuje podczas chodzenia
2. Występuje podczas ≥ jednej z następujących czynności: jedzenie, kąpiel, ubieranie się
1. Występuje w spoczynku: trudności w oddychaniu w pozycji siedzącej lub leżącej
0. Znaczące trudności: rozważane jest zastosowanie mechanicznej wentylacji

DUSZNOŚĆ SPOCZYNKOWA W POZYCJI LEŻĄCEJ

4. Brak
3. Pewne trudności ze snem w nocy z powodu duszności, nie używa zwykle więcej niż dwóch poduszek
2. Potrzebuje do zaśnięcia dodatkowych poduszek (więcej niż dwie)
1. Może spać wyłącznie w pozycji siedzącej
0. Nie może spać bez wentylacji mechanicznej

NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA

4. Brak
3. Okresowe stosowanie BiPAP
2. Ciągłe stosowanie BiPAP w nocy
1. Ciągłe stosowanie a BiPAP w dzień i w nocy
0. Inwazyjna wentylacja mechaniczna po zastosowaniu intubacji lub tracheostomii