

Testování v rehabilitaci

K hodnocení klientů bylo sestaveno mnoho hodnotících a měřících technik a škál. Autoři je nastavili tak, aby co nejobektivněji vystihovaly sledované parametry. Fyzioterapeut je schopen pomocí těchto škál jednoduchým způsobem zhodnotit klientovy dovednosti, problémy a potřeby, stanovit rizika, která by mohla pacienta ohrozit. Zároveň jsou tyto škály, ve většině případů, návodem, jak řešit vzniklý deficit nebo problém.

Využití testů při stanovení krátkodobého a dlouhodobého terapeutického plánu. Fáze hodnocení probíhá co nejdříve po přijetí pacienta na nemocniční oddělení, do ambulantní nebo domácí péče.

Hodnocení bolesti - každý nemocný jiný práh bolesti a toleranci k bolesti, má i odlišnou schopnost vyjádření bolesti, záleží na tělesné patologii, ale také na kulturních a sociálních faktorech, očekávání a náladě pacienta.

V anamnestické fázi nám může usnadnit práci **abeceda bolesti (PQRST)**. Jde o upřesňující otázky:

P - Co provokuje, zhoršuje, vyvolává bolest? Co pomáhá bolest zmírňovat?

Q - Jaká je kvalita a kvantita bolesti? (tupá, ostrá, pálivá, píchavá, řezavá, křečovitá, kolikovitá.....),

Jaké další příznaky klient pocítuje?(nevolnost, zvracení, zrychlené dýchání,

18

pocení.....)

Jak bolest ovlivňuje všední aktivity?

R - Region, oblast, kde to bolí.

S - Jaká je síla bolesti?

T - Jak dlouho bolest trvá?

S bolestí se setkáváme v akutní nebo chronické podobě. Oba typy hodnotíme podle škál, které nejlépe vystihují charakter bolesti (21).

Škály hodnotící bolest

- **Slovně popisná škála** - nemocný vybírá z přídavných jmen, podle výstižnosti jeho bolesti. Škála obsahuje jména: „žádná“, „protivná“, „nepříjemná“, „hrozná“, „strašná“ a „agonizující“ (4, 20).
- **Vizuální škála bolesti** - je znázorněna pěti nebo šesti různými typy obličejů, odstupňované od 0 do 5 – 6 vyjadřují určitou míru bolesti. Pacient po poučení fyzioterapeutem vybere jeden z obličejů, který nejlépe vystihuje míru bolesti nemocného. Tuto neverbální škálu můžeme využít u dětí už od 3 let nebo u cizinců, kteří mají problémy s jazykem dané země.
- **Vizuálně analogová škála – VAS** - je horizontální úsečka, která měří asi 10 cm. Na začátku a na konci je slovně označena „žádná bolest“ a „nejhorší možná bolest“. Klient zakreslí značku v tom místě úsečky, který nejlépe vystihuje míru jeho bolesti. Dobrou pomůckou je stupnice VAS v podobě měřítka. Z jedné strany je úsečka a z druhé strany číselná řada. Pacient na úsečce nastaví posuvný jezdec do místa vyjadřující jeho bolest.
- **Číselná hodnotící škála – NRS** - numerická číselná řada od 0 do 10 bodů. Klient označí na stupnici číslo, které nejlépe vystihuje jeho bolest. Obdobou je vizuální analogová škála v podobě teploměru, z 0 stoupá až na 20 stupňů.

Měření kvality psychiky - Testování psychického zdraví a duševní výkonnosti se zaměřuje především na poruchy kognitivních funkcí a afektivní poruchy (reakce a schopnost komunikace pacienta).

- Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí – Glasgow Coma Scale (GCS)

Hodnocení psychického stavu

- **Zkrácený mentální bodovací test** - hodnocení psychického stavu podle Gainta pomocí 9 jednoduchých otázek je jednou ze screeningových škál. Zjišťuje klientovu orientaci o své osobě, orientaci místem i časem, všeobecnou orientaci (dotaz na jméno ynějšího prezidenta) a početní operace (odečítání od 20 pozpátku). Za každou správnou odpověď má nemocný 1 bod. Bodová hodnota menší než 7 svědčí o zmatenosti klienta
- **Test kognitivních funkcí** - Mini- Mental State Exam (MMSE) - tento test publikoval v roce 1975 M. F. Folstein a u nás modifikovala E. Topinková a A. Mellanová v roce 1993. Podle směrnic IPA (International Psychogeriatric Assotiation) je test doporučený k orientačnímu vyšetření možné demence. Tento test se zaměřuje na několik oblastí lidské psychiky. Je vhodný jako součást hodnocení pro potřeby edukačních a rehabilitačních programů, protože ukazuje schopnost nemocného učit se novým věcem.
- **Test kreslení hodin** - tento jednoduchý test modifikovala E. Topinková v roce 1999 a je určen k diagnostice demenci u pacientů. Nemocný dostane čistý list papíru s předkresleným kruhem. Poučíme ho, kde je horní a spodní část, a že bude kreslit hodiny. Vyzveme ho, aby doplnil číslice a zakreslil ručičky hodin v poloze 10 hodin a 10 minut. Podle nákresu hodnotíme prostorovou orientaci. Posouzení vyžaduje určitou zkušenost a hodnotící škálu jednotlivých typů nákresů. Musíme si uvědomit, že jde o orientační zkoušku a následné zhodnocení stavu nemocného patří do rukou odborníka
- **Montrealský kognitivní test** - montrealský kognitivní test je vhodný ke stanovení predementního stavu. Jde o soubor úkolů prostorové orientace, paměti, pozornosti, řeči a abstraktního myšlení.

Měření celkových funkčních schopností

- **Barthelové test – Barthel Index –** základním testem - test všedních činností (BI), vytvořený D. W. Barthel a F.L. Mahoney roku 1965, který orientačně informuje o pravděpodobných nárocích na péči a míry závislosti na cizí pomoci. Je vhodný hlavně pro posuzování chronicky nemocných osob. Má 10 oblastí, které obsahují základní sebeobslužné aktivity.
- **Funkční míra nezávislosti –** Functional Independent Measure (FIM) - vychází z Barthelové testu a je mírou, která hodnotí fyzickou a kognitivní disabilitu. Měří to, co pacient zvládne, bez ohledu na jeho diagnózu. FIM hodnotí šest okruhů činností – sebeobsluhu – kontrolu sfinkterů – mobilitu – lokomoci – komunikaci – sociální adaptabilitu. Každá oblast se hodnotí až sedmi body, čím více bodů, tím menší závislost.
- **Dotazník pro funkční hodnocení pacienta- Functional activities questionnaire (FAQ)** - tento dotazník zkoumá činnosti všedního života, schopnost a míru jejich samostatného provedení.

Příloha 3

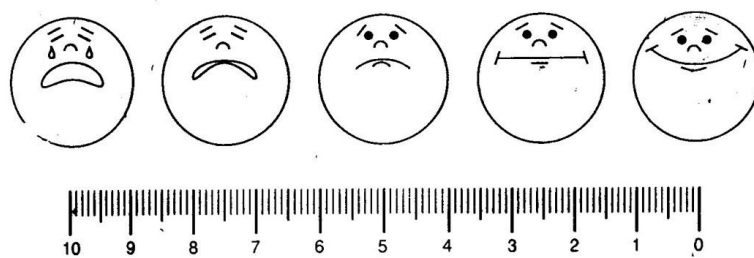
Zkrácená Randalova stupnice – alternativní metoda vyhodnocení bolesti

Stupeň bolesti	Popis	Poznámky
0	BEZ BOLESTI	
1	MÍRNÁ BOLEST	Pacient si je vědom bolesti pouze tehdy, je-li na ni přivedena pozornost
2	OBTĚŽUJÍCÍ BOLEST	Bolest lze tolerovat, ignorovat
3	VYČERPÁVAJÍCÍ BOLEST	Pacient ještě může pokračovat ve své aktivitě
4	S NÁMAHOU TOLEROVATELNÁ BOLEST	Pacient bolest překonává jen s námahou
5	NESNESITELNÁ BOLEST	Pacientu musí být podány léky proti bolesti

Zdroj: (21)

Příloha 4

Vizuálně analogická škála VAS



Zdroj: (12, 47, 59)

Příloha 6

Dotazník bolesti - průvodce k hodnocení bolesti

painDETECT™
DOTAZNÍK O BOLESTI

Datum: Pacient: Příjmení: Jméno:

Jak byste ohodnotil/a svou bolest **nyní**, v tomto okamžiku?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

žádná maximální

Jak silná byla Vaše **nejsilnější** bolest během minulých 4 týdnů?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----





žádná maximální

Jak silná byla bolest během minulých 4 týdnů **v průměru**?



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

žádná maximální

Zakřížkujte políčko vpravo vedle obrázku, který nejlépe vystihuje průběh Vaší bolesti:

	Trvalá bolest s mírnými výkyvy	<input type="checkbox"/>
	Trvalá bolest s občasnými záchvaty silné bolesti	<input type="checkbox"/>
	Záchvaty silné bolesti, mezi nimi bez bolesti	<input type="checkbox"/>
	Časté záchvaty silné bolesti, mezi nimi trvalá bolest	<input type="checkbox"/>

Označte prosím křížkem nebo vystínováním jednu **hlavní oblast své bolesti**

Vyzařuje Vaše bolest i do jiných částí těla?
ano ne

Pokud ano, nakreslete prosím šipkou směr, kterým bolest vyzařuje.

Míváte v této označené oblasti pálivé bolesti (jako např. při popálení kopřivou)?

vůbec ne takřka ne málo středně silně velmi silně

Míváte v této označené oblasti pocit brnění nebo šimrání (mravenčení nebo např. jako od elektřiny)?

vůbec ne takřka ne málo středně silně velmi silně

Působí Vám v této označené oblasti bolest lehký pohyblivý dotek na velké ploše (s oblečením, příkrývkou)?

vůbec ne takřka ne málo středně silně velmi silně

Míváte v této označené oblasti Vaší bolesti vystřelující záchvaty silné bolesti, jakoby od elektrického proudu?

vůbec ne takřka ne málo středně silně velmi silně

Je pro Vás chlad nebo teplo (např. voda ve vaně) v této označené oblasti občas bolestivé?

vůbec ne takřka ne málo středně silně velmi silně

Trpíte v této označené oblasti pocitem znečtivění?

vůbec ne takřka ne málo středně silně velmi silně

Vyvolává lehký stálý tlak, např. prstem, v této označené oblasti bolest?

vůbec ne takřka ne málo středně silně velmi silně

vypĺňuje lékař

vůbec ne	takřka ne	málo	středně	silně	velmi silně
<input type="text"/> × 0 = 0	<input type="text"/> × 1 = <input type="text"/>	<input type="text"/> × 2 = <input type="text"/>	<input type="text"/> × 3 = <input type="text"/>	<input type="text"/> × 4 = <input type="text"/>	<input type="text"/> × 5 = <input type="text"/>

Celkové skóre z 35

R. Freynhagen, R. Baron, U. Gockel, T.R. Tölle, CurrMed Res Opin Vol 22, 2006, 1911-1920
 PD-Q - Czech Republic/Czech - Final version - 25 Jun 07 - Mapi Research Institute.

© 2005 Pfizer Pharma GmbH, Pfizerstr. 1, 76139 Karlsruhe, Germany

Příloha 6 - pokračování

Dotazník bolesti - průvodce k hodnocení bolesti






painDETECT
Vyhodnocení dotazníku o bolesti

Datum: Pacient: Příjmení: Jméno:

Prosím zapište celkové skóre z dotazníku o bolesti:

Celkové skóre

Přičtěte prosím následující čísla podle toho, který příklad průběhu bolesti a vyzařování bolesti byl zakřížkován. Pak vypočítejte konečné skóre:

	Trvalá bolest s mírnými výkyvy	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/>	
	Trvalá bolest s občasnými záchvaty silné bolesti	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="-1"/>	pokud byla zakřížkována tato možnost nebo
	Záchvaty silné bolesti, mezi nimi bez bolesti	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="+1"/>	pokud byla zakřížkována tato možnost nebo
	Časté záchvaty silné bolesti, mezi nimi trvalá bolest	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="+1"/>	pokud byla zakřížkována tato možnost
	Vyzařující bolest?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="+2"/>	pokud bylo uvedeno ano

Konečné skóre

Výsledek screeningu
přítomnosti neuropatické komponenty bolesti

negativní	nejasný	pozitivní
------------------	----------------	------------------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

Neuropatická komponenta bolesti je nepravděpodobná (< 15 %)	Nejednoznačný výsledek, avšak neuropatická komponenta bolesti může být přítomna	Neuropatická komponenta bolesti je pravděpodobná (> 90 %)
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Tento dotazník nenahrazuje lékařskou diagnostiku!
 Slouží k provádění screeningu přítomnosti neuropatické komponenty bolesti.

R. Freynhagen, R. Baron, U. Gockel, T.R. Tölle, CurrMed Res Opin Vol 22, 2006, 1911-1920
 PD-Q - Czech Republic/Czech - Final version - 25 Jun 07 - Mapi Research Institute.
F:\nsl\out\adap\proj\041101\sk\sk101.html_vmm\m\gpl-02006.doc-25/06/2007

© 2005 Pfizer Pharma GmbH, Pfizerstr. 1, 76139 Karlsruhe, Germany

MOBID-2 – PRAKTICKÁ ŠKÁLA BOLESTI

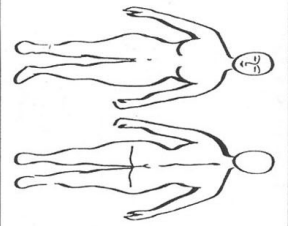
Pežorně sledujte pacienta a jeho chování v průběhu ranní toalety. Své sledování začněte předtím, než začnete s péčí a mobilizací. Kličně a srozumitelně pacientovi vysvětlíte, co budete dělat. Pečlivě a s citem provádějte jednotlivé níže uvedené aktivity. Pokud pacient dává nějakou bolest, dány pohyb přerušete. Výsledky pozorování zapište do následující tabulky (popis pohybů, pohyb vykonávan vždy postupně).

Zaznamenejte do jednotlivých políček projevy bolesti:

	stěhání, krk	bolestivá gymnasa	obrané gesto	Intenzita bolesti - odhadněte a zaznamenejte: 0 - žádná bolest, 10 - maximální možná bolest.
1. postupně otevírání obou dlaní				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. horní končetiny předpažené a ohřena dlanění postupně k čelu				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. flexe a extenze v kolenech a kyčlích				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. otočení v posteli na obě strany				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. posazení se na posteli				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pozorovali jste dnes nebo v posledních dnech (tydnu), že by měl pacient bolesti v některé části těla, která by mohla by způsobena nemocí či infekcí, poraněním nebo chronickou ranou? Zakrešlejte místo bolesti do obrázku.

	Intenzita bolesti - odhadněte a zaznamenejte: 0 - žádná bolest, 10 - maximální možná bolest.										
6. hlava, ušata, krk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. oblast hrudníku	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. břicho	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. pánev, genitál	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. kůže	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Celkem MOBID											



Příloha 7

MOBID 2

Zdroj: (10)

Příloha 9

Stupnice hloubky bezvědomí

GLASGOWSKÁ STUPNICE HLOUBKY BEZVĚDOMÍ		
GCS (Glasgow Coma Scale)		
1.	otevření očí	
	spontánní	4
	na oslovení	3
	na bolest	2
	bez reakce	1
2.	slovní odpověď	
	orientovaná	5
	zmatená	4
	nekomunikuje	3
	nesrozumitelné zvuky	2
	žádná odpověď	1
3.	reakce na bolest	
	provede na příkaz pohyb	6
	lokalizuje podnět (pohyb k podnětu)	5
	úniková reakce (pohyb od podnětu)	4
	necílená flexe končetiny (dekortikační reakce)	3
	necílená extenze končetiny (decerebrační reakce)	2
	nereaguje	1
celkem		
hodnocení:	15 - 13 bodů	lehká porucha vědomí
	12 - 9 bodů	střední porucha vědomí
	8 - 3 body	závažná porucha vědomí
<p>STÁNKOVÁ M. <i>České ošetřovatelství 6 - Hodnocení a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi</i>. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-323-6.</p>		

Zdroj: (1, 27)

Příloha 10

Zkrácený mentální bodovací test

hodnocení psychického stavu podle Gajda

Zjistěte u klienta otázkami a úkoly:

		Odpověď	
		Správná	Špatná
01.	Věk	1	0
02.	Kolik je asi hodin?	1	0
03.	Adresu?*	1	0
04.	Současný rok?	1	0
05.	Kde je hospitalizovaný?	1	0
06.	Poznání alespoň dvou osob.	1	0
07.	Datum narození?	1	0
08.	Jméno současného presidenta?(rok ukončení II.světové války,...)	1	0
09.	Odečítat zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat pozpátku měsíce v roce od prosince k lednu	1	0
Celkem:			

* CAVE-Pozor! Na konci testu by měla být adresa nemocným zopakována ,abychom se ujistili,že dobře slyší.

Hodnocení:

Za každou správnou odpověď má klient 1 bod.Nedosáhne-li ani 7 bodů jedná se o zmatenost.

Zdroj: (47)

Barthelův test základních všedních činností.

<u>činnost</u>	<u>provedení činnosti</u>	<u>bodové skóre</u>	<u>datum hodnocení</u>	
			<u>při přijetí</u>	<u>při propuštění</u>
<u>1.</u> najedení , napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
<u>2.</u> oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
<u>3.</u> koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
<u>4.</u> osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0		
<u>5.</u> kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0		
<u>6.</u> kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0		
<u>7.</u> použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
<u>8.</u> přesun na lůžko - židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět	15 10 5		
<u>9.</u> chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0		
<u>10.</u> chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0		
<u>celkové hodnocení</u>				

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech.

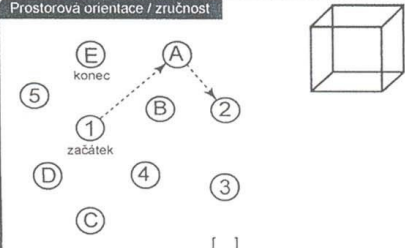
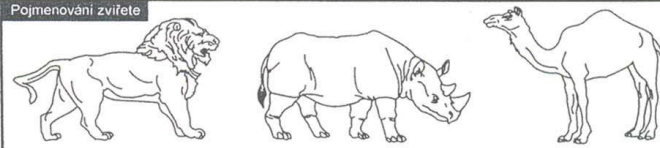
<u>0 - 40 bodů</u>	vysoký stupeň závislosti
<u>45 - 60 bodů</u>	střední stupeň závislosti
<u>65 - 95 bodů</u>	lehký stupeň závislosti
<u>100 bodů</u>	nezávislý

Příloha 13

Montrealský kognitivní test

MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (Nasreddinův test)

JMÉNO : _____
Vzdělání : _____
Pohlaví : _____ Datum narození : _____
DATUM : _____

Prostorová orientace / zručnost  <p style="text-align: right;">Okopírujte krychli</p>	Namalujte ciferník a označte 11 hodin 10 minut (3 body)	BODY [] kontura [] číslice [] ručičky ___/5																		
Pojmenování zvířete 																				
Paměť Přečtěte řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>TVĀŘ</td> <td>SAMET</td> <td>KOSTEL</td> <td>KOPRETINA</td> <td>ČERVENĀ</td> </tr> <tr> <td>1.pokus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.pokus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		TVĀŘ	SAMET	KOSTEL	KOPRETINA	ČERVENĀ	1.pokus						2.pokus						žádný bod
	TVĀŘ	SAMET	KOSTEL	KOPRETINA	ČERVENĀ															
1.pokus																				
2.pokus																				
Pozornost Přečtěte řadu čísel (1 za vřetnu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. [] 2 1 8 5 4 Testovaný je má zopakovat pozpátku. [] 7 4 2																				
Čtete řadu písmen. Testovaný musí klepnout prstem pokaždé, když uslyší A. Při 2 a více chybách nedostane žádný bod. [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB																				
Množina odečtů 7 od 100. [] 93 [] 85 [] 79 [] 72 [] 65 4-5 správných odečtů = 3 body / 2-3 správné = 2 body / 1 správný = 1 bod / 0 správný = 0 bod																				
Řeč Opakujte po mně: Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. [] Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč. []																				
Vybavování slov: Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty. [] _____ (N > 11 slov)																				
Abstrakce Podobnost mezi např. banán-pomeranč = ovoce. [] vlak - bicykl [] hodinky - pravítka																				
Pozdější vybavení slov <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Vybavení slov BEZ NĀPOVĚDY</td> <td>TVĀŘ []</td> <td>SAMET []</td> <td>KOSTEL []</td> <td>KOPRETINA []</td> <td>ČERVENĀ []</td> </tr> <tr> <td>Nepovinně</td> <td>Jedna nĀpovĚda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Více nĀpovĚd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Vybavení slov BEZ NĀPOVĚDY	TVĀŘ []	SAMET []	KOSTEL []	KOPRETINA []	ČERVENĀ []	Nepovinně	Jedna nĀpovĚda						Více nĀpovĚd				
Vybavení slov BEZ NĀPOVĚDY	TVĀŘ []	SAMET []	KOSTEL []	KOPRETINA []	ČERVENĀ []															
Nepovinně	Jedna nĀpovĚda																			
	Více nĀpovĚd																			
Orientace [] datum [] měsíc [] rok [] den [] místo [] město																				
NORMA ≥ 26 / 30		CELKEM PĀŤtej 1 bod vĀkem, kteřĀ nemajĀ 12 letĀ ĀkolnĀ vzdĀlĀnĀ ___/30																		

Zdroj: (42)

TEST KRESLENÍ HODIN

Pokyny pro provedení:

1. Dejte pacientovi čistý list papíru s předkresleným kruhem (příloha 2a). Ukažte mu, kde je horní a spodní část. Pak dejte pacientovi následující pokyn: „Toto mají být hodiny. Dopíšte, prosím, všechna chybějící čísla a zaznamenejte čas „10 hodin 10 minut“.“
2. Poznamenejte si provádění (pořadí, opravy, trvání). Zhodnoťte výsledek podle níže uvedeného návodu a zaznamenejte ho spolu se jménem pacienta a datem provedení na kresbu.
3. Validizovaná hranice mezi normální a patologickou kresbou ve smyslu přítomnosti kognitivní poruchy/demence leží mezi 2 a 3 body. To znamená, že skóre 3 a více bodů je již patologické.

Skóre	Popis	Příklady
1	Bezchybné provedení <ul style="list-style-type: none"> • číslice 1–12 ve správném pořadí i místě • dvě ručičky ve správné poloze 	
2	Lehká prostorová chyba ciferníku hodin <ul style="list-style-type: none"> • vzdálenosti mezi číslicemi nerovnoměrné • číslice mimo kruh • otočení papíru s otočením číslic • použití pomocných čar pro lepší orientaci 	
3	Chybné zaznamenání času, zachované prostorové uspořádání hodin <ul style="list-style-type: none"> • pouze jedna ručička • čas zaznamenán slovně „10 hodin 10 minut“ • čas vůbec nezaznamenán 	
4	Střední stupeň prostorové dezorganizace, takže zaznamenání času není možné <ul style="list-style-type: none"> • nepravidelné mezery • zapomenutí čísel • perseverace: opakování kruhu, číslice na jednu stranu od 12 • záměna pravý-levý (číslíce proti směru) • dysgrafie – chybějící čitelné číslice 	
5	Těžká prostorová dezorganizace <ul style="list-style-type: none"> • jako u skóre 4, ale silněji vyjádřeno 	
6	Chybí zakreslení hodin (CAVE: vylučte depresi/delirium) <ul style="list-style-type: none"> • žádný pokus zakreslit hodiny • ani vzdálená podobnost s hodinami • napsáno slovo nebo jméno 	

Podle: Doc. MUDr. Eva Topinková, CSc.: Jak správně a včas diagnostikovat demenci, UCB Pharma, Praha, 1999

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Informace pro pacienta:

Nyní vám položím několik otázek a budete řešit některé úkoly. Pokuste se, prosím, odpovídat tak, jak nejlépe dokážete.

1. ORIENTACE

- Jaký je dnes den?
- Kolikátého je dnes?
- Který je dnes den v týdnu?
- Který je měsíc?
- Který je rok?
- Které je roční období?
- V jaké zemi se nacházíme?
- V jakém okrese?
- Ve kterém městě?
- Jak se jmenuje tato nemocnice?
- Ve kterém poschodí jsme?

Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem, nemocný má na každou odpověď nejvíce 10 vteřin

2. ZAPAMATOVÁNÍ

Nyní vám vyjmenuji tři předměty. Pokuste se je opakovat po mně a zapamatovat si je. Za chvíli se vás na tato slova znovu zeptám.

- LOPATA
- ŠÁTEK
- VÁZA

Slova vyslovujte pomalu a zřetelně, rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. Pokud je pacient schopen slova opakovat, započítáte 1 bod za každé správně opakované slovo. Pokud si slova nemocný není schopen vybavit, opakujte je několikrát (nejvíce však ještě 5x), než se je nemocný naučí. Jinak nelze vyšetřovat položku „výbavnost“.

3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ

Nyní, prosím, odečítejte od čísla 100 stále sedmičku. Až odečtete pětkrát za sebou, skončete.

100-93-86-79-72-65

Za každou správnou odpověď započítáte 1 bod. Pokud pacient udělá chybu a dále odečítá správně, počítajte pouze jako jednu chybu. Jestliže pacient tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyzvěte ho:

Hláskujte, prosím, pozpátku slovo POKRM po jednotlivých písmenech.

M-R-K-O-P

Za každé správné písmeno započítáte po jednom bodu.

4. VÝBAVNOST

Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl(-a) zapamatovat.

- LOPATA
- ŠÁTEK
- VÁZA

Za každou správnou odpověď započítáte 1 bod.

5. POJMENOVÁNÍ

- Ukažte náramkové hodinky Co je to?
- Ukažte tužku Co je to?

Za správnou odpověď po jednom bodu.

6. OPAKOVÁNÍ

- Opakujte, prosím, po mně „první pražská paroplavba“.

Za správnou odpověď započítáte jeden bod, přípustný je pouze jeden pokus.

7. TRÍSTUPŇOVÝ PŘÍKAZ

Položte před pacienta list papíru a dejte mu následující pokyn: Nyní vezměte tento papír do pravé ruky, přeložte ho na polovinu a položte na zem.

- pravá ruka
- přeložení na polovinu
- položení na zem

Za každou správně provedenou činnost započítáte po jednom bodu.

8. ČTENÍ A SPLNĚNÍ PŘÍKAZU

Ukažte pacientovi kartičku s nápisem „Zavíte oči“ a vyzvěte ho:

- Přečtete, prosím, co je zde napsáno, a udělejte to.

Nechte nemocnému 10 vteřin na provedení. Instrukci můžete opakovat nejvýše třikrát. Započítáte jeden bod pouze, pokud pacient skutečně zavře oči.

9. PSANÍ

Dejte pacientovi čistý papír a tužku a vyzvěte ho:

- Napište, prosím, jakoukoli větu.

Jeden bod započítáte, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné chyby.

10. OBKRESLENÍ OBRAZCE

- Nakreslete obrázek co nejpřesněji podle předlohy.

Započítáte jeden bod, pokud pacient nakreslí obrázek v časovém limitu do jedné minuty, jestliže jsou zachovány správné strany, počet úhlů a překřížení. Tři ani rotace nevadí.



CELKOVÉ SKÓRE

bodů

Hodnocení:

27-30 bodů	bez poruchy kognitivních funkcí
25-26 bodů	hraniční náleží, doporučeno další sledování pacienta, u pacientů nad 75 let nebo s méně než 8 lety školní docházky jsou tyto hodnoty ještě v normě
18-24 bodů	lehká demence
9-17 bodů	středně těžká demence
méně než 6 bodů	těžká demence

Podle: Doc. MUDr. Eva Topinková, CSc.: Jak správně a včas diagnostikovat demenci, UCB Pharma, Praha, 1999