

Testy a škály

(nejčastěji užívané škály a testování
a jejich přehled, jejich význam a použití
v oš. diagnostice, jejich cíle a součásti)

Úvod

- historický vývoj v zahraničí a u nás
- podklad pro vznik
- k čemu slouží
- typy technik dle metodiky
- aplikace v klinické praxi

Nejrozšířenější hodnotící a měřicí techniky

- Měření VF
- Hodnocení bolesti
- Měření kvality psychiky
- Měření soběstačnosti
- Měření rizik vzniku komplikací

Hodnocení bolesti

K usnadnění práce abeceda bolesti:

P

Q

R

S

T

Hodnocení bolesti

Hodnotící techniky - jednoduché

- neverbální
- vizuální
- verbální

Hodnotící techniky - vícerozměrné

- dotazníky bolesti

BOLEST

– neverbální hodnocení

☐ bolest se hodnotí jinými kritérii než slovy

Př.:

- ☐ pláč,
- ☐ algické držení těla,
- ☐ tachykardie,
- ☐ ...

BOLEST

- vizuální škály

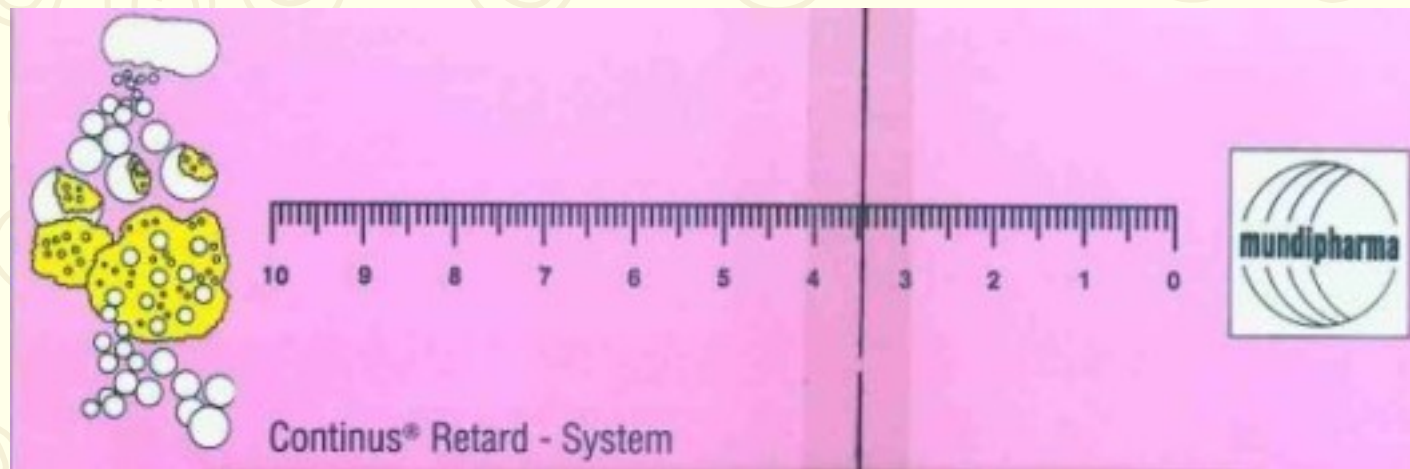
Metoda VAS (vizuální analogová škála)

- ❑ hodnocení intenzity bolesti na 10 cm dlouhé úsečce (od žádné bolesti = 0, po nesnesitelnou bolest = 10)
- ❑ „pravítko bolesti“ – žádná bolest = bílá nebo světlá barva, silná bolest – postupně se zvyšující intenzita barevného odstínu

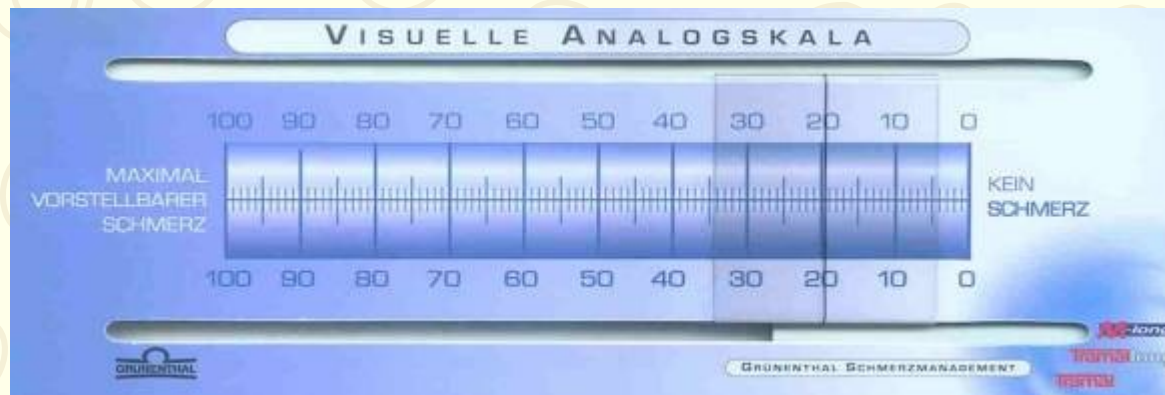
Metoda NRS (numeric rating scale)

- ❑ číselná hodnotící škála
- ❑ pacient vyjadřuje intenzitu bolesti přímo číslem
- ❑ 0 = žádná bolest, 10 = nejhorší představitelná bolest

Vizuální analogová škála



Vizuální analogová škála



Číselná hodnotící škála bolesti

1 – Jak velkou bolest cítíte PRÁVĚ TEĎ?

Žádná
bolest

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Nejhorší
představitelná
bolest

Stupnice grafických symbolů (škála obličejů bolesti)

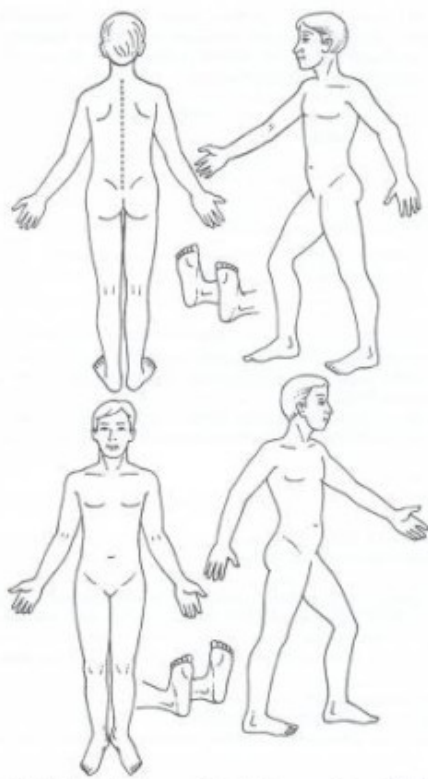
- ▣ alternativa číselné stupnice
- ▣ výrazy obličejů od stavu pohody až po nejvyšší utrpení
- ▣ různý počet obličejů
- ▣ u malých dětí, seniorů, u pacientů s poruchou komunikace



Mapy bolesti

- na obrysu lidského těla pacient popisuje místa bolesti dle intenzity – od 0 do 5
- pacient barevně zakresluje pocitování bolesti do obrysů figuríny
 - modrá – bolest obecně
 - červená – pálivá
 - žlutá – tupá
 - zelená - svíravá

Mapy bolesti



Obr. 2 Mapa těla člověka, která se používá při záznamu míst na těle, kde to daného člověka bolí (podle M. S. Margolese, 1983)

Hodnocení bolesti

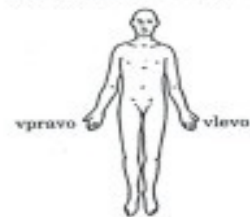
(podle Royal Marsden Hospital, in LEMON 1, 1996)

Jméno a příjmení
R. č.
Datum
Základní vyšetření
Pacientův popis bolesti
Co pomáhá zmírnit bolest
Co bolest zhoršuje

Máte bolest? 1. v noci ano ne poznámka
 2. v klidu ano ne poznámka
 3. při pohybu ano ne poznámka

Lokalizace bolesti

Vyznačte v obrázku místa, kde pociťujete bolest. Označte každé místo písmenem A, B, C....



Intenzita bolesti: 0 – žádná bolest 3 – silná, stresující bolest
 1 – mírná bolest 4 – velmi silná bolest
 2 – obtěžující bolest 5 – nesnesitelná bolest

BOLEST

- verbální škály

Melzackova škála

- ▣ pacient slovně hodnotí intenzitu bolesti
- ▣ 5 stupňů intenzity bolesti
 - 0 – žádná
 - 1 – mírná
 - 2 – nepříjemná
 - 3 – intenzivní
 - 4 – krutá
 - 5 - nesnesitelná

BOLEST

- verbální škály

Deskriptivní škála

▣ obdoba předchozí škály

0 = žádná

1 = mírná

2 = střední

3 = silná

4 = velmi silná

5 = nesnesitelná

BOLEST - dotazníky

- poskytují komplexnější obraz
- časově náročné
- přínos informací x zátěž pro pacienty
- informace o časovém průběhu bolesti a její intenzitě, vlivu bolesti na život a funkční zdatnost
- McGillův dotazník (SF-MPQ)**
- Brief Pain Inventory (BPI)**

Hodnocení bolesti

- ▣ **hodnocení akutní bolesti**
- ▣ **orientační vyšetření při příjmu**
- ▣ Slovně popisná škála
- ▣ Vizuální škála bolesti
- ▣ Vizuálně analogová škála (VAS)
- ▣ Číselná hodnotící škála
- ▣ Grafický záznam hodnocení bolesti

Hodnocení bolesti

- ▣ **hodnocení chronické bolesti**
- ▣ **+ zjištění podrobnějších informací**
- ▣ Průvodce hodnocení bolesti
- ▣ Krátký inventář bolesti
- ▣ Management bolesti
- ▣ Hodnocení bolesti (podle Hospital Broussais, Paříž)
- ▣ Monitorování účinku analgetik

Hodnocení bolesti

- ▣ hodnocení chronické bolesti
- ▣ Kalendář léčby bolesti



Deník bolesti

Týden od do

Abychom mohli lépe hodnotit Váš zdravotní stav, dostáváte svůj týdenní kalendář:

	1)	1)	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	
den	rá	pol	ve	spá	akt	sto	nev	zvr	nál	chu	poznámky
po											
út											
st											
čt											
pá											
so											
ne											



ZKRATKY: rá = ráno akt = aktivita zvr = zvracení
 pol = poledne sto = stolice nál = nálada
 ve = večer nev = nevěle chu = chuť k jídlu
 spá = spánek

Do kalendáře zaznamenejte údaj podle instrukcí lékaře a následujícího návodu:

- 1) 3x denně bolest podle instrukce 0–10
- 2) kolik hodin spíte
- 3) co jste schopen pro sebe udělat
 - *1 bez omezení
 - *2 jen malé omezení
 - *3 jen nejnnutnější osobní věci
 - *4 převážně sedím
 - *5 jsem převážně na lůžku
- 4) byl jste na stolici
- 5) bylo vám nevoľno?
- 6) zvracel jste? (počet)
- 7) jakou jste měl náladu
 - *1 vynikající
 - *2 docela dobrou
 - *3 nevalnou
 - *4 špatnou
 - *5 na zabití
- 8) chuť k jídlu --, -, +, ++, +++

LÉKY: V. Vandal retard

Příští návštěva:

Měření kvality psychiky

- **Hodnocení stavu vědomí**
- **Hodnocení psychického stavu**
- **Hodnocení deprese**

Hodnocení stavu vědomí

- **Glascow coma scale** (otevření očí, motorická odpověď, slovní odpověď)
- **Modifikovaná dětská GCS**
- **Hodnocení vědomí – schéma Beneš/Zvěřina** (reakce na bolest, reakce na slovo)

Glasgow Coma Skale

Otevření očí	Spontánně	4
	Na oslovení	3
	Na bolest	2
	Žádná odpověď	1
Nejlepší motorická odpověď	Vyhoví příkazům	6
	Lokalizuje bolestivý podnět	5
	Normální flexe na bolest	4
	Spastická flexe na bolest	3
	Extenze na bolest	2
	Žádná odpověď	1
Nejlepší slovní odpověď	Orientován	5
	Dezorientován	4
	Neadekvátní slova	3
	Nesrozumitelné zvuky	2
	Žádná odpověď	1
	CELKEM:	15

Dětské Glasgow Coma Skale

Otevření očí	Spontánně	4
	Na mluvené slovo	3
	Na bolestivý podnět	2
	Neotvírá	1
Nejlepší motorická odpověď	Normální spontánní pohyb	6
	Uhýbá při doteku	5
	Ubíhá při bolestivém podnětu	4
	Abnormální flekční křeče	3
	Abnormální extenční křeče	2
	Žádná odpověď	1
Nejlepší slovní odpověď	Směje se a žvatlá	5
	Podrážděně pláče	4
	Pláče na bolestivý podnět	3
	Sténá na bolestivý podnět	2
	Žádná odpověď	1
	CELKEM:	15

„Schéma Beneš/Zvěřina“

I. Reakce na bolestivý podnět-štípanec,píchnutí jehlou	
0 bodů	Žádná reakce,ani změnou vegetativní funkce
1 bod	Reakce nejčastěji zrychleným dýcháním,dále změnou srdeční frekvence nebo změnou barvy v obličeji
2 body	Bolestivý podnět vyvolá extenzi horních a dolních končetin nebo flexi horních a extenzi dolních končetin
3 body	Bolestivý podnět vyvolá neúčelné pohyby
4 body	Bolestivý podnět vyvolá úmyslné obrané pohyby
II. Reakce na slovo	
5 bodů	Pacient po latenci vyhoví jedné jednoduché slovní výzvě
6 bodů	Pacient vyhoví několika výzvám za sebou
7 bodů	Pacient odpovídá na otázky přiléhavě
8 bodů	Pacient je orientován časem i místem

Hodnocení psychického stavu

- **Zkrácený mentální bodovací test** (hodnocení psychického stavu dle Gaida)
- **Folsteinův test kognitivních funkcí – Mini mental state exam (MMSE)** (hodnotí 5 oblastí)
- **Test kreslení hodin**
- **Stupnice hodnocení psychického zdraví**

Zkrácený mentální bodovací test

(hodnocení psychického stavu podle Gainda)

		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 apod.)	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 7 bodů jedná se o zmatenost.


Test kognitivních funkcí

Mini – Mental State Examination (MMSE)

- je celosvětově nejrozšířenější a nejpoužívanější zkouška k rychlému a orientačnímu zhodnocení kognitivních funkcí
- test sloužící pro vyšetření poruch paměti u demencí
- ukázka testu MMSE viz.

<http://www.poruchypameti.cz/test-mmse.html>

Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení:	Max.skóre:
<p>1.Orientace: Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Který je teď rok? - Které je roční období? - Můžete mi říci dnešní datum? - Který je den v týdnu? - Který je teď měsíc? - Ve kterém jsme státě? - Ve které jsme zemi? - Ve kterém jsme městě? - Jak se jmenuje tato nemocnice?(toto oddělení?,tato ordinace?) - Ve kterém jsme poschodí?(pokoji?) 	<p>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</p>
<p>2.Paměť: Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty(nejlépe z pokoje pacienta-například židle,okno,tužka)a vyzve pacienta,aby je opakoval. Za každou správnou odpověď je dán 1 bod</p>	3
<p>3.Pozornost a počítání: Nemocný je vyzván aby odečítal 7 od čísla 100 a to 5 krát po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod.</p>	5
<p>4.Krátkodobá paměť (=výbavnost): Úkol zopakovat 3 dříve jmenovaných předmětů (viz bod 2.)</p>	3
<p>5.Řeč,komunikace a konstrukční schopnosti: (správná odpověď nebo splnění úkolů = 1 bod) Ukažte nemocnému dva předměty (př.tužka,hodinky) a vyzvěte ho aby je pojmenoval. Vyzvěte nemocného aby po vás opakoval:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Žádná ale - Jestliže - Kdyby <p>Dejte nemocnému třístupňový příkaz: „Vezměte papír do pravé ruky.přeložte ho na půl a položte jej na podlahu.“ Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem „Zavřete oči“. Vyzvěte nemocného,aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek, která dává smysl) Vyzvěte nemocného,aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy.1 bod jsou li zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník.</p>	<p>2 1 1 1 1 1</p>
	
<p>Hodnocení: 00 – 10 bodů těžká kognitivní porucha 11 – 20 bodů středně těžká kognitivní porucha 21 – 23 bodů lehká kognitivní porucha 24 – 30 bodů pásmo normálu</p>	

Test kreslení hodin

Test kreslení hodin

Jméno pacienta:

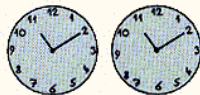
Datum vyšetření:

Pokyny pro provedení:

1. Dejte pacientovi čistý list papíru s předkresleným kruhem. Ukažte mu, kde je horní a spodní část. Pak dejte pacientovi pokyn: „Toto mají být hodiny. Doplňte, prosím, všechna chybějící čísla a zaznamenejte čas 10 hodin a 10 minut.“
2. Poznamenejte si provádění (pořadí, opravy, trvání). Zhodnoťte výsledek podle níže uvedeného návodu a zaznamenejte ho spolu se jménem pacienta a datem a 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.

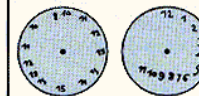
1. Bezchybné provedení

- ▲ číslice 1-12 ve správném pořadí i místě
- ▲ dvě ručičky ve správné poloze



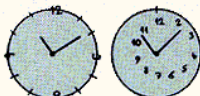
4. Střední stupeň prostorové dezorganizace, takže zaznamenání času není možné

- ▲ nepravidelné mezery
- ▲ zapomenutí číslic
- ▲ perseverace: opakování kruhu, číslice na jednu stranu od 12
- ▲ záměna pravý-levý (číslíce proti směru)
- ▲ dysgrafie - chybějí čitelné číslice



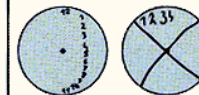
2. Lehká prostorová chyba ciferníku hodin

- ▲ vzdálenost mezi číslicemi nerovnoměrná
- ▲ číslice mimo kruh
- ▲ otočení papíru s otočením číslic
- ▲ použití pomocných čar pro lepší orientaci



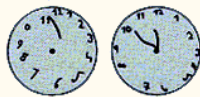
5. Těžká prostorová dezorganizace

- ▲ jako u skóre 4, ale silněji vyjádřeno



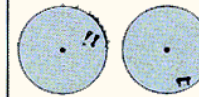
3. Chybné zaznamenání času, zachované prostorové uspořádání hodin

- ▲ pouze jedna ručička
- ▲ čas zaznamenan slovně „10 hodin 10 minut“
- ▲ čas vůbec nezaznamenan



6. Chybí zakreslení hodin (CAVE: vylučte depresi/delirium)

- ▲ žádný pokus zakreslit hodiny
- ▲ ani vzdálená podobnost s hodinami
- ▲ napsáno slovo nebo jméno



Hodnocení deprese

- Škála deprese pro geriatrické pacienty
- Beckova sebeposuzovací stupnice deprese

Škála deprese pro geriatrické pacienty

Vyberte na každou z uvedených otázek odpověď „ano“ nebo „ne“ a odpověď zaškrtnete!

01.	Jste v zásadě spokojen se svým životem?	ano	ne	
02.	Vzdal jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ano	ne	
03.	Máte pocit, že váš život je prázdný?	ano	ne	
04.	Cítíte se často sklíčený a smutný?	ano	ne	
05.	Máte vesměs dobrou náladu?	ano	ne	
06.	Obáváte se že se Vám přihodí něco zlého?	ano	ne	
07.	Cítíte se převážně šťastný?	ano	ne	
08.	Cítíte se často bezmocný?	ano	ne	
09.	Vyседáváte raději doma, než by jste šel mezi lidi a seznamoval se s novými věcmi?	ano	ne	
10.	Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci?	ano	ne	
11.	Myslíte si, že je krásné býti na živu?	ano	ne	
12.	Napadá Vás někdy, že život nestojí za nic?	ano	ne	
13.	Cítíte se plný elánu a energie?	ano	ne	
14.	Myslíte si, že vaše situace je beznadějná?	ano	ne	
15.	Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než Vy?	ano	ne	

Škála deprese pro geriatrické pacienty

Hodnocení:

1 bod za každou odpověď „ano“ u otázek		2	3	4		6		8	9	10		12		14	15
1 bod za každou odpověď „ne“ u otázek	1				5		7				11		13		
Bez deprese	00 – 05 bodů														
Mírná deprese	06 – 10 bodů														
Manifestní deprese vyžadující odborníka	Nad 10 bodů														

Stupnice hodnocení psychického zdraví

(Savage, Britton, 1967, Kolibiáš a spol. 1993)

Položky:	Odpověď:
01. Cítíte se většinu času dobře?	ano ne
02. Máte často obavy o své zdraví?	ano ne
03. Trpíte často bolestmi hlavy?	ano ne
04. Měl/a jste v poslední době závratě?	ano ne
05. Často se Vám třesou ruce při práci?	ano ne
06. Míváte záškuby ve svalech?	ano ne
07. V poslední době jste měl bolesti jen zřídka nebo vůbec ne?	ano ne
08. Vnímáte necitlivost v jedné nebo více částech těla?	ano ne
09. Máte vždy ruce a nohy dostatečně teplé?	ano ne
10. Je Váš spánek přerušovaný, povrchní nebo jinak narušený?	ano ne
11. Jdete většinou spát bez myšlenek, které by Vás trápily?	ano ne
12. Máte rád společnost, jste rád mezi lidmi?	ano ne
13. Často Vás něco trápí?	ano ne
14. Jste často plný elánu či energie?	ano ne
15. Cítíte se často neužitečný?	ano ne
Součet:	

Hodnocení:

1 bod za odpověď „ano“ u otázek

1 bod za odpověď „ne“ u otázek

Skóre 6 a více svědčí pro poruchu psychického zdraví

	2	3	4	5	6	8	10	13	15	
1						7	9	11	12	14

Beckova sebesuzovací stupnice deprese

01.	Náhla	0 1 2 3	-nemám smutnou náhla -čtím se posklad posmutně, sklřežen -jsem stále smutný nebo sklřežen a nemohu se z toho dostat -jsem tak smutný nebo nešťastný, že to nemohu už snést
02.	Pesimismus	0 1 2 3	-do budoucnosti nepobíhám nijak pesimisticky nebo beznadějně -poskládám se obavám budoucnosti -vidím, že se už nemám na co těšit -vidím, že budoucnost je zcela beznadějná a nemůže se zlepšit
03.	Pocit nedopěchu	0 1 2 3	-nemám pocit nějakého životního nedopěchu -mám pocit, že jsem měl v životě více smůly a nedopěchů než obvykle lidé mívají -podávám-li se zpět na svůj život, vidím, že je to jen řada nedopěchů -vidím, že jsem jako člověk (otec, manžel apod.) v životě zcela zklamán
04.	Nespokojenost z činností	0 1 2 3	-nejsm nijak zvlášť nespokojený -nemám z věci takové poštěně, jako jme mívál -už mne netěší skoro vůbec nic -ať dělám cokoliv, nevzdohu to ve mne sebelepší poštěně
05.	Vina	0 1 2 3	-nečtím se nijak považovat -obkřím sám, že jsem máločinný, horší než ostatní -mám trvalý pocit viny -ovládá mne pocit, že jsem zcela bezcenný, zby prosvitný člověk
06.	Nemávit k sobě sámému	0 1 2 3	-nečtím se zklamán sám sebou -zklamal jsem se sám v sobě -jsem dost znechucen sám sebou -nevěděl jsem se
07.	Mýlenky na sebevraždu	0 1 2 3	-všbec mi nespadne na mysl, že bych si měl něco udělat -mám někdy pocit, že by bylo kpe nežít -často přemýšlím, jak spáchat sebevraždu -kdybych měl příležitost, tak bych si vzal život
08.	Sociální izolace	0 1 2 3	-nestratil jsem zájem o lidi a okolí -mám poněkud menší zájem o společnost lidí než dříve -stratil jsem většinu zájmu o lidi a jsou mi lhostejní -stratil jsem veškerý zájem o lidi a nechci s nikým nic mít
09.	Nerohodnost	0 1 2 3	-dokážu se rozhodnout v běžných situacích -někdy mám sklon odkládat svá rozhodnutí -rozhodování v běžných věcech mi dělá obtíže -všbec v ničem se nedokážu rozhodnout
10.	Vlami vohled	0 1 2 3	-vypadám stejě jako dříve -mám starosti, že vyhlížím staře nebo neatraktivně -mám pocit, že se můj zevnějšek trvale zhoršil, takže vypadám neupěkně -mám pocit, že vypadám hrůzně už odpudivě
11.	Porážka při práci	0 1 2 3	-práce mi jde od ruky jako dříve -musím se mřit, když chci něco dělat -dělám vešce přemáhání, abych cokoliv udělal -nejsem schopn jakékoliv práce
12.	Unavnost	0 1 2 3	-nečtím se více unaven než obvykle -unavím se snáze než dříve -všichni mne unavuje -únava mne zbratňuje cokoliv udělat
13.	Nechutenství	0 1 2 3	-mám svou obvyklou chuť k jídlu -nemám takovou chuť k jídlu jak jsem mívál -mnohem hře mi teď chutná jít -zešla jsem strati chuť k jídlu

Hodnocení:

00 – 08 event. 09

Norma

09 - 24

Lehká až střední
deprese

25 a více

Těžká deprese

Měření soběstačnosti

- ▣ **Barthelové test (ADL)**
- ▣ **Test instrumentálních všedních činností (IADL)**
- ▣ **Test ošetrovatelské zátěže podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou**
- ▣ **Katzův test každodenních činností**
- ▣ **Test aktivity**
- ▣ **Testování vývoje soběstačnosti**
- ▣ **Dotazník pro funkční hodnocení pacienta**

Barthelův test základních všedních činností.

/ADL-activities daily living)

	Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
01. Najedení, napití		Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
02. Oblékání		Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
03. Koupání		Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
04. Osobní hygiena		Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
05. Kontinence moči		Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Trvale inkontinentní	00
06. Kontinence stolice		Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Inkontinentní	00
07. Použití WC		Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
08. Přesun lůžko-židle		Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	05
		Neprovede	00
09. Chůze po rovině		Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	05
		Neprovede	00
10. Chůze po schodech		Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		neprovede	00

Hodnocení stupně závislosti

Hodnocení:	Závislost	Body
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů

Test instrumentálních denních činností – IADL (Instrumental aktivity daily living)

Činnost	Zvládnutí činností	Body
Telefonování	Vyhledá samostatně číslo, vytočí ho	10
	Zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	Nedokáže používat telefon	0
Transport	Cestuje samostatně dopravním prostředkem	10
	Cestuje s doprovodem jiné osoby	5
	Cestuje v speciálně upraveném dopravním prostředku	0
Nakupování	Je schopný si samostatně nakoupit	10
	Nakoupí s doprovodem nebo radou jiné osoby	5
	Neschopný bez podstatné pomoci	0
Vaření	Uvaří samostatně celé jídlo	10
	Jídlo si ohřeje	5
	Jídlo musí připravit jiná osoba	0
Domácí práce	Udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací	10
	Vykoná lehčí práci nebo neudrží přiměřenou čistotu	5
	Potřebuje pomoc při většině prací nebo nedělá žádné práce v domácnosti	0
Práce kolem domu	Vykonává samostatně a pravidelně	10
	Vykonává pod dohledem	5
	Vyžaduje pomoc, práci nevykoná	0
Užívání léků	Samostatně bere v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků	10
	Užívá léky, když jsou připravené a připomenuté	5
	Léky musí podávat jiná osoba	0
Finance	Spravuje samostatně, platí účty, pozná příjmy a výdaje	10
	Zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi	5
	Neschopný bez pomoci nakládat s penězi	0

Vyhodnocení stupně závislosti:

0 – 40 bodů – závislý

41 – 75 bodů – částečně závislý

76 – 80 bodů – nezávislý

Test ošetřovatelské zátěže podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. Pohybová schopnost	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	3
	omezený na lůžko, zcela závislý	5
2. Osobní hygiena	s částečnou pomocí	1
	podstatnou pomocí	3
	úplně závislý	5
3. Jídlo	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	3
	úplně závislý (krmení, sonda)	5
4. Inkontinence moči	občas	3
	stále	5
	permanentní katétr	2
5. Inkontinence stolice	občas	3
	stále	5
6. Návštěva toalety	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	5
	pokojevý klozet, podložní mísa	4
7. Dekubity	malé	1
	velké	4
8. Spolupráce s nemocným	občas obtížná	2
	bezvědomí	3
	velmi obtížná	5

Hodnocení:

0 bodů – zcela soběstačný

38 bodů – zcela závislý

Měření rizik vzniku komplikací

V oblasti:

- ▣ Dýchání
- ▣ Dekubitů
- ▣ Nutrice
- ▣ Pádů
- ▣ Krevního oběhu
- ▣ ...

Dýchání

- **Bienstein škála k hodnocení situace a rizik v oblasti dýchání**
- **Downes score – hodnocení stupně dechové nedostatečnosti při obstrukci HCD**
- **Funkční klasifikace dle NYHA (hodnotí dušnost, palpitaci, únavu)**

Dekubity

- ▣ **Hodnocení riziku vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonová**
- ▣ **Shannon**
- ▣ **Škála Waterlow**
- ▣ **Braden – Bergstromovo skóre**
- ▣ **Knollova stupnice náchylnosti k proleženinám**

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice podle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Fyzický stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Aktivita	Inkontinence		
Úplná	4	0-10	4 Normální	4 Žádné	4 Dobrý	4 Dobrý	4 Úplná	4 Chodí	4 Není	4
Malá	3	11 - 30	3 Alergie	3 Horečka Diabetes Anemie Karcinom	3 Zhoršený	3 Apatický	3 Částečně omezená	3 S doprovodem	3 Občas	3
Částečná	2	31 - 60	2 Vlhká	2 Kachexie Obezita Nemoci cév	2 Špatný	2 Zmatený	2 Velmi omezená	2 Sedačka	2 Převážně moč	2
Žádná	1	nad 60	1 Suchá	1 Jiné	1 Velmi špatný	1 Bezvědomí	1 Žádná	1 Leží	1 Moč + stolice	1

Riziko vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne 25 a méně bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko).

Hodnocení rizika vzniku dekubitů

(Shannon, L., 1984)

Duševní stav	Body	Kontinence	Body	Mobilita	Body	Aktivita	Body	Cirkulace	Body	Tělesná teplota	Body	Medikace	Body	Součet
Bdělost, čilost	4	Kontinence	4	Plná hybnost	4	Chodící	4	Normální prokrvení	4	Do 37,2°C	4	Bez steroidů, analgetik, trankvilizérů	4	
Apatie	3	Inkontinence moči, bez katétru	3	Mírné omezení	3	Chůze s pomocí	3	Snížené prokrvení	3	37,3 -37,7°C	3	Jedna z výše uvedených skupin	3	
Zmatenost	2	Inkontinence stolice	2	Velmi omezená hybnost	2	Pouze na vozíku	2	Špatná cirkulace	2	37,8 -38,3°C	2	Dvě z výše uvedených skupin	2	
Sopor, kóma	1	Inkontinence moči a stolice	1	Imobilita	1	Ležící	1	Kachexie	1	Nad 38,4°C	1	Všechny uvedené skupiny	1	
Celkem:														

Skóre 16 bodů a méně představuje významné riziko vzniku dekubitů.

Waterlowova škála – riziko vzniku dekubitů

(Čím vyšší bodové skóre tím vyšší riziko vzniku dekubitů)

Stavba těla/výška, váha		Typ kůže v ohrožené oblasti		Pohlaví, věk		Zvláštní rizika		Kontinence	
Průměrná	0	Zdravá	0	Muž	1	Terminální kachexie	8	Zcela kontinentní/ katetrizován	0
Nadprůměrná	1	Papírová, suchá	1	Žena	2	Porucha výživy tkání	8	Občasná inkontinence	1
Obézní	2	Vlhká (zvýšená teplota)	1	14-49	1	Srdeční selhání	5	Má permanentní katétr	1
Podprůměrná	3	Edematózní	1	50-64	2	Periferní vaskulární porucha	5	Inkontinence stolice	2
		Porucha barvy	2	65-74	3	Anemie	2	Kompletní inkontinence	3
		Porušená, ložisko	2	75-80	4	Kouření	1		
				81 a výše	5				
Neurologická porucha		Pohyblivost		Chuť k jídlu		Operace, trauma		Medikace	
Diabetes mellitus	4-6	Plná	0	Průměrná	0	Ortopedická	5	Cytostatika	5
Roztroušená skleróza		Neklid, vrtí se	1	Slabá	1	Pod úroveň pasu		Vysoké dávky steroidů	5
CMP		Apatie	2	Sonda/pouze tekutiny	1	Páteř		Protizánětlivé léky	5
paraplegie		Omezená hybnost	3	Nic ústy/anorexie	3	Operace delší jak 2 hodiny			
		Nehybnost na lůžku	4						
		Nehybnost v křesle	5						

Knollova stupnice náchylnosti k proleženinám

Parametry	0	1	2	3
všeobecný stav zdraví	dobry	přiměřený	chatrný	skomírající
mentální stav	bdělý	letargie	semikomatózní	komatózní
aktivita	chodící	potřebuje pomoc	❖ trvale na vozíku	❖ trvale na lůžku
pohyblivost	plná	omezená	❖ velmi omezená	❖ imobilita
inkontinence	žádná	občasná	❖ obvykle močová	❖ úplná stolice i moči
příjem výživy ústy	dobry	přiměřený	špatný	žádný
příjem tekutin ústy	dobry	přiměřený	špatný	žádný
náchylnost k chorobám (DM, neuropatie, cévní onemocnění, anémie)	chybí	nevelká	průměrná	silná

**Nemocný se skóre nad 12 je ohrožen vznikem dekubitů.
Tyto stavy započítat dvojnásobně.**

Nutrice

- ▣ **Nottinghamský dotazník**
- ▣ **Mini Nutritional Assessment (MNA)**
- ▣ **Klasifikace obezity BMI**
- ▣ **Harris – Benediktovo hodnocení (bazální metabolismus)**

Tab. 2 – Nottinghamský screeningový dotazník pro hodnocení rizika malnutrice

Položka	Bodové skóre
1. BMI (body mass index)*	
• BMI <18	2
• BMI 18–20	1
• BMI >20	0
hmotnost (kg) tělesná výška (m)	
2. Nechtěný úbytek hmotnosti v posledních třech měsících	
• Více než 3 kg	2
• Do 3 kg	1
• Žádný, hmotnost stálá	0
3. Snížení příjmu potravy v posledním měsíci před hospitalizací	
• Ano	2
• Ne	0
4. Stresový faktor/závažnost základního onemocnění	
• Závažný (polytrauma, rozsáhlé popáleniny, poranění hlavy, rozsáhlé dekubity, těžká sepsa, malignita, pankreatitida, velký chirurgický výkon, pooperační komplikace)	2
• Mírně až středně závažný (nekomplikovaný chirurgický výkon, lehká infekce, chronická onemocnění, proleženiny, cirhóza, renální selhání, diabetes mellitus, CHOPN, nespecifické střevní záněty)	1
• Žádný	0
Celkové skóre	
Hodnocení	
0–2 body	stav výživy velmi dobrý/dobrý, bez další intervence
3–4 body	nutné monitorování stavu výživy, kontrola s odstupem 1 týdne
5 a více bodů	vysoké riziko podvýživy, indikováno cílené vyšetření nutričního stavu a intervence

BMI = hmotnost/(tělesná výška)² v kg/m²

Podle: BARENDREGT, K., SOETERS, P. B., ALLISON, S. P.: Diagnosis of malnutrition. Screening and assessment. In SOBOTKA, L (Ed.), Basics in clinical nutrition. 2. vydání Praha, Galén, 2000, s. 2–36

TAB. 4. ŠKÁLA PRO HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY – ZKRÁCENÁ VERZE
MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT – SHORT FORM (MNA-SF)

POLOŽKY	BODOVÉ SKÓRE
A. Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímání potravy (obtíže žvýkat nebo polykat)?	
ano, výrazně	0
jen mírně	1
ne	2
B. Úbytek hmotnosti poslední 3 měsíce více než 3 kg	
není přesný údaj	0
1–3 kg	1
nebyl úbytek hmotnosti	2
C. Pohyblivost/mobilita	
upoután na lůžko/vozik	0
pohyb jen po místnosti	1
vychází z bytu	2
D. Prodělal v posledních 3 měsících akutní onemocnění, úraz, psychické trauma?	
ano	0
ne	2
E. Psychický stav	
těžká demence nebo deprese	0
mírná demence nebo deprese	1
normální stav, bez psychické poruchy	2
F. BMI (Body Mass Index)*	
BMI < 19	0
BMI 19 až < 21	1
BMI 21 až < 23	2
BMI ≥ 23	3

hmotnost (kg) tělesná výška (m)

* BMI = $\frac{\text{hmotnost}(\text{těl.výška})^2}{\text{v kg/m}^2}$

Celkové skóre

Celkové hodnocení:

12–14 bodů stav výživy dobrý, normální
 nález: není nutně další vyšetření
 11 bodů a méně možná porucha výživy/podvýživa,
 doplňte další vyšetření ke zhod-
 nocení stavu výživy

Klasifikace obezity a jejich rizik podle BMI

Klasifikace	BMI	Riziko komplikací obezity
Podváha	< 18,5	Nízké (riziko jiných chorob)
Normální váha	18,5 – 24,9	Průměrné
Zvýšená váha	≤ 25,00	
Nadváha	25,0 – 29,9	Mírně zvýšené
Obezita I. stupně	30,0 – 34,9	Středně zvýšené
Obezita II. stupně	35,0 – 39,9	Velmi zvýšené
Obezita III. stupně	≥ 40,0	Vysoké

Pády

- ▣ Stupnice pádu Morse – Morse Fall Scale
- ▣ Conleyové hodnocení rizika pádu

Hodnocení rizika pádu Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006

Rizikové faktory pro vznik pádu			
Anamnéza	DDD (dezorientace, demence, deprese)		3 bod y
	věk 65 let a více		2 bod y
	pád v anamnéze		1 bod
	pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladu na lůžkové odd.		1 bod
	zrakový/ sluchový problém		1 bod
	užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia)		1 bod
Vyšetření	Soběstačnost	úplná	0 bod ů
		částečná	2 bod y
		nesoběstačnost	3 bod y
	Schopnost spolupráce	spolupracující	0 bod ů
		částečně spolupracující	1 bod
		nespolupracující	2 bod y
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetřovatelské personálu)	Míváte někdy závratě?		3 bod y
	Máte v noci nucení na močení?		1 bod
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?		1 bod

HODNOCENÍ rizika pádu Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006:

Body	Riziko
0–4 body	Bez rizika
5–13 bodů	Střední riziko
14–19 bodů	Vysoké riziko

Krevní oběh

- ▣ **Škála hodnocení rizik vzniku žilní trombózy**
- ▣ **Klasifikace tíže tromboflebitidy dle Maddona** (stupeň 0- IV)
- ▣ **Kritéria pro hodnocení flebitidy**
- ▣ **Klinická klasifikace chronické venózní insuficience (CEAP klasifikace)** (třídy 0-6)
- ▣ **Ischemické skóre dle Hachinského** (demence vaskulárního typu)
- ▣ **Klasifikace Fontainovy funkční klasifikace stádií CHICHDKK** (stádium I-IV)

Další testy a škály

- ▣ **Body Mass Index (BMI)**
- ▣ **Broccův vzorec a index** (ideální hmotnosti)
- ▣ **Stádia umírání dle E. Kübler-Koss**
- ▣ **Vývojová stádia dle Eriksonn**
- ▣ **Fagerströmův dotazník závislosti na nikotinu**
- ▣ **Kritéria hodnocení toxicity při chemoterapii**
- ▣ **Rizika vzniku DM**
- ▣ **Kategorie lékových problémů**
- ▣ **Dotazník mezinárodních skóre prostatických symptomů**
- ▣ **Klasifikace klinické manifestace alergie na včelí a vosí jed**



DĚKUJI ZA POZORNOST