

Funkční geriatrické vyšetření

Specifika kontaktu se starším člověkem

anamnéza

- ❑ potřeba delšího času
- ❑ obvykle nedostupná rodinná anamnéza
- ❑ obvykle nedostupná farmakologická anamnéza
- ❑ cílené dotazy na sociální situaci
- ❑ nutno objektivizovat sdělená fakta



Specifika vyšetření geriatrického nemocného

- ▶ **objektivní a doplňková vyšetření**
 - ❑ více času na vysvlékání a oblékání
 - ❑ modifikovaná poloha při vyšetření
 - ❑ možná nespolupráce při vyšetření
 - ❑ různá úroveň hygieny
 - ❑ nutnost doprovodu na doplňková vyšetření
 - ❑ zvažovat profit zatěžujících vyšetření



Komplexní geriatrické hodnocení (CGA)

- ☐ osobnost
- ☐ tělesné zdraví
- ☐ funkční výkonnost
- ☐ duševní zdraví
- ☐ sociální souvislosti

Osobnost pacienta

- ✓ životní situace
- ✓ priority a rozhodnutí – léčit/neléčit, resuscitovat/neresuscitovat
- ✓ postup při demenci
- ✓ subjektivní kvalita života



Tělesné zdraví

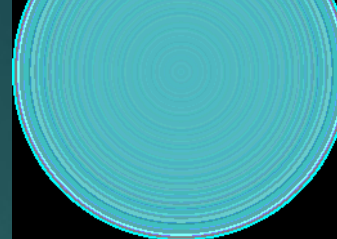
- ✓ diagnózy – základní choroba, přidružené diagnózy
- ✓ funkční závažnost chorob
- ✓ syndromologické dg (imobilizace, inkontinence, hypotermie apod.)

Funkční výkonnost (zdatnost)

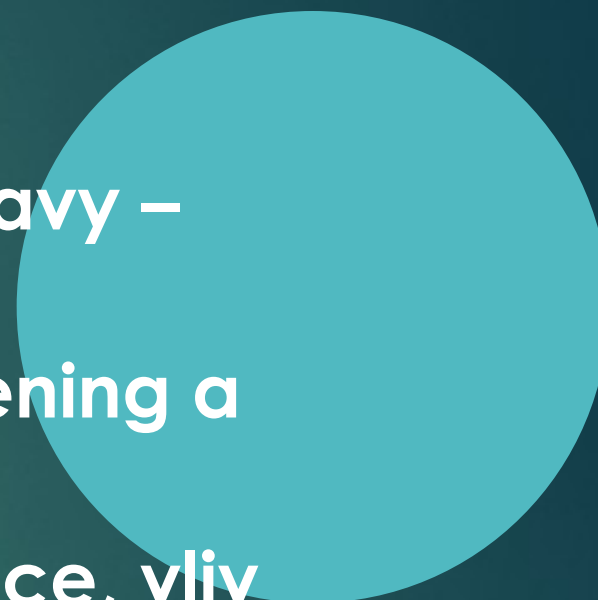
- ✓ stabilita a chůze
- ✓ výkonnost a soběstačnost
- ✓ tělesná kondice - zdatnost
- ✓ výživa



Duševní zdraví



- ✓ nozologické diagnózy
- ✓ kognitivní a fatické poruchy a delirantní stavy – aktivní screening a hodnocení
- ✓ afektivní poruchy (deprese) – aktivní screening a hodnocení
- ✓ psychická rovnováha, projevy maladaptace, vliv psychosociálních stresorů



Sociální souvislosti

- ✓ sociální role a vztahy (sociální síť)
- ✓ funkční náročnost a bezpečnost domácího prostředí
- ✓ sociální potřeby a poskytované či nárokované služby



ADL

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:
0 - 40 bodů: vysoce závislý
45 - 60 bodů: závislost středního stupně
65 - 95 bodů: lehká závislost
100 bodů: nezávislý

IADL

Činnost	Hodnocení	Bodové skóre
1. telefonování	vyhledá samostatně číslo, vytočí je zná několik čísel, odpovídá na zavolání nedokáže použít telefon	10 5 0
2. transport	cestuje samostatně dopravním prostředkem cestuje, je-li doprovázen vyžaduje pomoc druhé osoby, speciálně upravený vůz apod.	10 5 0
3. nakupování	dojde samostatně nakoupit nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby neschopen bez podstatné pomoci	10 5 0
4. vaření	uvaří samostatně celé jídlo jídlo ohřeje jídlo musí být připraveno druhou osobou	10 5 0
5. domácí práce	udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou čistotu potřebuje pomoc při většině prací nebo se práce v domácnosti neúčastní	10 5 0
6. práce kolem domu	provádí samostatně a pravidelně provede pod dohledem vyžaduje pomoc, neprovede	10 5 0
7. užívání léků	samostatně v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků užívá, jsou-li připraveny a připomenuty léky musí být podány druhou osobou	10 5 0
8. finance	spravuje samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi neschopen bez pomoci zacházet s penězi	10 5 0

Hodnocení stupně závislosti v instrumentálních všedních činnostech:
0 - 40 bodů: závislý v IADL
45 - 75 bodů: částečně závislý v IADL
80 bodů: nezávislý v IADL

Hodnocení kognitivních funkcí

▶ MMSE

- Mini Mental State Examination

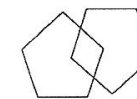
- Test kreslení hodin

- Test spojování číslic a písmen

Tab. 4. Test kognitivních funkcí - Mini-Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení	Max. skóre
1. Orientace Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. 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 (ordinace)? Ve kterém jsme poschodí?	 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Všípivost Vyšetřující jmenuje 3 předměty (lopata, šátek, váza) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď bez ohledu na pořadí se započítá jeden bod. Jestliže pacient nereprodukuje všechny 3, opakujte je tak dlouho, dokud se je nenaučí.	3
3. Pozornost a počítání Vyzvěte nemocného, aby od čísla 100 odečítal stále číslo 7 (93-86-79-72-65). Skončete po 5 odečtech. Každou správnou odpověď hodnotte 1 bodem. Alternativou počítání může být hláskování slova "pokrm" pozpátku po jednotlivých hláskách.	5
4. Výbavnost Vyzvěte nemocného, aby opakoval 3 slova, která si měl zapamatovat. 1 bod za každou správnou odpověď.	3
5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti Ukažte nemocnému dva předměty (tužka, hodinky) a vyzvěte ho, aby je pojmenoval. Za správnou odpověď po jednom bodu. Vyzvěte nemocného, aby po Vás opakoval "Žádná ale, jestliže a kdyby". Správné opakování hodnotíte jedním bodem. Dejte nemocnému třístupňový příkaz (vezměte papír do pravé ruky), (přeložte ho napůl) a (položte na podlahu). Za každý správně provedený stupeň započítejte 1 bod. Dejte nemocnému přečíst kartu s nápisem "Zavřete oči". Započítejte 1 bod za zavření očí. Vyzvěte nemocného, aby napsal smyslupnou větu. 1 bod za větu obsahující podmět a přísudek, která dává smysl.	 2 1 3 1 1

Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. 1 bod, pouze jsou-li zachovány všechny úhly a průtnutí vytváří čtyřúhelník.



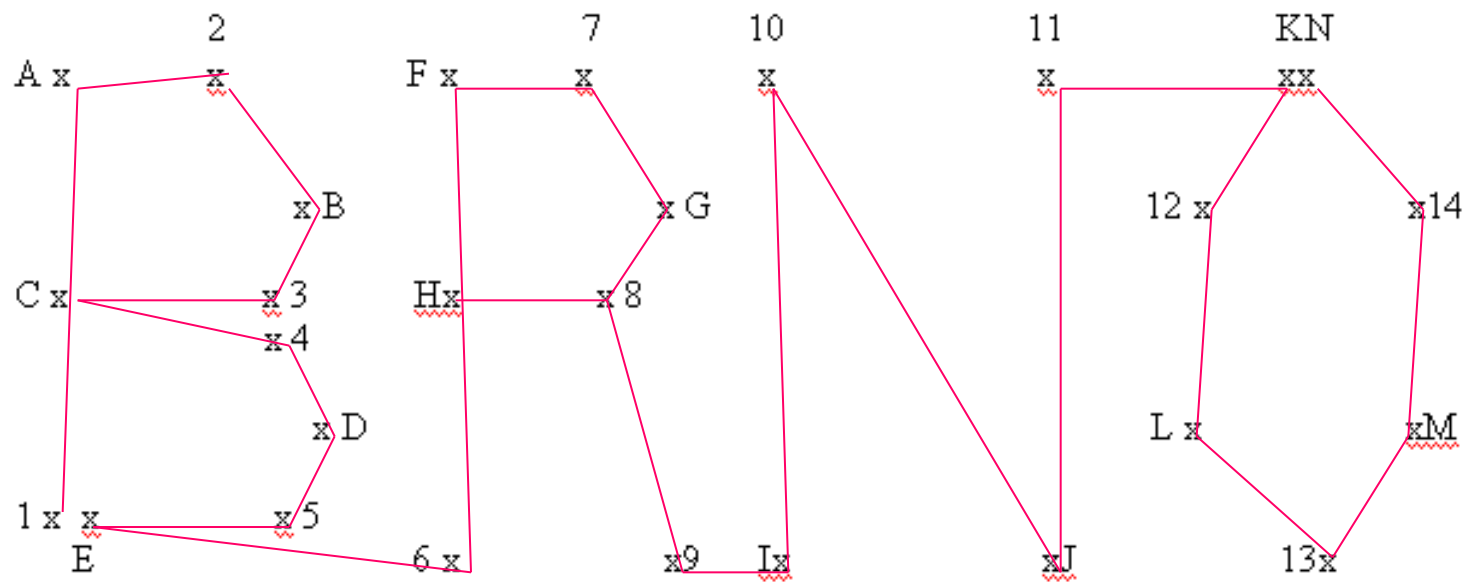
Celkové skóre

Hodnocení: skóre 23 bodů a nižší svědčí pro kognitivní poruchu (delirium nebo demenci). Test má senzitivitu 87 % a specifitu 82 %.

Test hodin – příklady

4	<p>Střední stupeň prostorové dezorientace, takže zaznamenání času není možné:</p> <ul style="list-style-type: none">■ nepravidelné mezery■ zapomenutí čísel■ perseverace: opakování kruhu, číslice na jednu stranu od 12■ záměna pravý-levý (čísllice proti směru)■ dysgrafie – chybějí čitelné číslice	
5	<p>Těžká prostorová dezorganizace:</p> <ul style="list-style-type: none">■ jako u skóre 4, ale silněji vyjádřeno	
6	<p>Chybí zakreslení hodin (cave: vyloučit deprese/delirium):</p> <ul style="list-style-type: none">■ žádný pokus zakreslit hodiny■ ani vzdálená podobnost s hodinami■ napsáno slovo nebo jméno	

Spojování číslic a písmen



Hodnocení přítomnosti deprese

► Škála deprese podle Sheikha-Yesavage

Otázka	Odpověď
Jste v zásadě spokojen(a) se svým životem?	Ano – Ne
Opustil(a) jste mnoho ze svých aktivit a zájmů?	Ano – Ne
Máte pocit, že Váš život je prázdný?	Ano – Ne
Pociťujete často nudu, prázdnotu?	Ano – Ne
Máte většinou dobrou náladu?	Ano – Ne
Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	Ano – Ne
Jste většinou šťastný (šťastná)?	Ano – Ne
Cítíte se často bezmocný (bezmocná)?	Ano – Ne
Zůstáváte raději doma, než byste šel (šla) ven a podnikal(a) nové věci?	Ano – Ne
Máte pocit, že máte více problémů s pamětí než ostatní?	Ano – Ne
Myslíte, že je pěkné žít v této době?	Ano – Ne
Tak, jak jste na tom právě nyní, připadáte si bezcenný (bezcenná)?	Ano – Ne
Cítíte se plný (plná) energie?	Ano – Ne
Pociťujete svou situaci jako beznadějnou?	Ano – Ne
Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy?	Ano – Ne

Každá tučně označená odpověď = 1 bod. Hodnocení: 0–5 bodů norma, 6 a více bodů suspektní deprese (česká standardizace podle Tošnerové). Původní hodnocení z r. 1999: 0–7 norma, 8–12 mírná deprese, 13–15 těžká deprese.

MNA I

Poslední 3 měsíce ztráta chuti k jídlu, obtíže GIT, problémy se žvýkáním a polykáním

0 = těžké poruchy

1 = mírné

2 = bez potíží

Ztráta tělesné hmotnosti v posledním měsíci

0 = více než 3 kg

1 = neví

2 = v rozmezí 1-3kg

3 = stabilní hmotnost

Pohyblivost

0 = upoután na lůžko

1 = pohyb v okolí lůžka, po místnosti

3 = vychází ven

Psychický stres v posledních 3 měsících

0 = ano

2 = ne

Neuropsychické problémy

0 = těžká demence, deprese

1 = mírná demence

2 = žádné problémy

Index tělesné hmotnosti BMI

0 = < 19

1 = 19 – 21

2 = 21 – 23

3 = > 23

maximum – 14 bodů

norma - 12 bodů

riziko malnutrice - < 11 bodů

MNA II

Žije v domácnosti

0 = ne

1 = ano

Užívá více než 3 léky denně

0 = ne

1 = ano

Dekubity

0 = ano

1 = ne

Počet hlavních jídel denně

0 = 1 jídlo

1 = 2 jídla

2 = 3 jídla

Příjem proteinů

1x a vícekrát denně mléčné výrobky

ano ne

2x a vícekrát denně vejce a luštěniny

ano ne

maso, ryby denně

ano ne

0 = 0-1x ano

0,5 = 2x ano

1 = 3x ano

Ovoce a zelenina denně

0 = ne

1 = ano

Příjem tekutin

0 = méně než 3 šálky

0,5 = 3-5 šálků

1 = 5 a více šálků



MNA III

Způsob příjmu potravy

- 0 = s dopomocí
- 1 = samostatně s obtížemi
- 2 = samostatně bez problémů

Vlastní hodnocení stavu výživy

- 0 = podvyživený
- 1 = nehodnotí
- 2 = nemá nutriční problémy

Hodnocení vlastního zdravotního stavu ve srovnání s vrstevníky

- 0 = nedobry
- 0,5 = neví
- 1 = stejně dobrý
- 2 = lepší

Střední obvod paže

- 0 = <21cm
- 0,5 = 21-22cm
- 1 = > 22cm

Obvod lýtky

- 0 = < 31 cm
- 1 = 31 cm a více

Zhodnocení – max. 14 bodů

- Celkové hodnocení z obou částí tabulky – 30 bodů - maximum
- 17-23,5 bodů - riziko malnutrice
- < 17 bodů - malnutrice



Děkuji za pozornost