

Funkční geriatrické vyšetření



Geriatrický pacient

- rizikový senior, který trpí celou řadou nemocí, má nízký funkční potenciál, je ohrožen častými dekompenzacemi nemocí a ztrátou soběstačnosti
- výrazně profituje z komplexní geriatrické péče
- tradičně chápané klinické vyšetření seniora nedostatečně diagnostikuje jeho zdravotní a sociální potřeby
- **v geriatrii se používá komplexní geriatrické hodnocení – CGA (comprehensive geriatric assessment), u nás - funkční geriatrické vyšetření (FGV)**

Vyšetření pacienta - základní pravidla při komunikaci

- při oslovení pacienta nepoužíváme zdrobněliny a oslovení typu babi nebo dědo (oslovujeme pan, paní, nebo použijeme akademický titul pacienta)
- otázky mají být jednoduché a srozumitelné, vyhýbáme se odborné terminologii
- mluvíme pomaleji a hlasitěji a ověříme si od pacienta, jestli nám rozumí
- respektujeme důstojnost pacienta
- nebavíme se o pacientovi před doprovodem, jako by tam pacient nebyl

Vyšetření pacienta - základní pravidla při komunikaci

- všímáme si verbální ale také non-verbální projevy
- pokud je přítomný senzorický deficit, zajistíme pomůcky, které ulehčují komunikaci (naslouchadla, brýle)
- pohybujeme se v rámci zorného pole pacienta
- vytvoříme tiché prostředí a klidné prostředí
- snažíme se o klidné chování a dáme najevo, že o pacienta máme zájem a že nás neobtěžuje

Anamnéza - specifika ve stáří

- na odběr anamnézy si musíme vyčlenit víc času
- často dochází k obtížnému vybavování všech údajů
- je třeba získat informace také z jiného zdroje než je pacient (rodina, praktický lékař atd)
- pacienti s poruchou kognice mají často problém s popisem potíží, co může vést k špatné diagnostice a následné opožděné léčbě
- myslet na to, že pacient nemusí uvádět některé příznaky, které považuje za běžné známky stárnutí (např. inkontinence, poruchy chůze, závratě, pády)

Anamnéza - specifika ve stáří

- žádný symptom by však neměl být automaticky připisován normálnímu stárnutí, pokud není provedeno důkladné vyšetření
- u seniorů mohou typické projevy onemocnění chybět a místo toho se objeví nespecifické příznaky (např. únava, zmatenost, ztráta hmotnosti)
- *Osobní anamnéza* by neměla představovat pouhý výčet onemocnění a výkonů, ale také dotaz na funkční postižení a syndromy, které se vyskytují u geriatrických pacientů – opakované pády, instabilita, imobilita, inkontinence, demence, chronická bolest

Anamnéza -specifika ve stáří

- *farmakologická anamnéza* - vzhledem k polymorbiditě je u seniorů přítomná polyfarmakoterapie. Pacient často nemá přehled, jaké léky užívá (vyskytuje se duplicita léků od více specialistů, pacient má neaktuální seznam léků)
- *sociální anamnéza* - na rozdíl od pacientů mladšího věku je ozřejmění této složky anamnézy klíčové v nastavení léčebného plánu při propuštění pacienta

Fyzikální vyšetření

- v zásadě se neliší od vyšetření dospělého věku, nicméně existují určité odlišnosti
- vyšetření zabere delší dobu (senioři potřebují více času na vyšetření - svlékání a přesun k vyšetřovacímu stolu)
- vyšetřovací lůžko nastavit do takové výšky, aby pacienti měli k němu snadný přístup (možnost pádu z vyšetřovacího lůžka)
- pokud má pacient kognitivní deficit, nemusí rozumět našim pokynům a může být obtížná spolupráce při vyšetření

Fyzikální vyšetření

- **osobní hygiena** (stav oblékání, čistota, zápach) může poskytnout informace o kognitivních funkcích a schopnosti postarat se o sebe, eventuálně může poukázat na zneužívání
- chybou může být automaticky určit diagnózu na základě prvního kontaktu – stav pacienta může ovlivněn aktuálním zhoršením stavu (je potřeba důkladné zhodnocení po odeznění akutního stavu)

Fyzikální vyšetření

- **stav výživy**- chybou je spolehnout se na pacientem uváděnou hmotnost a automaticky ji zapsat
- problémem je také zaznamenat výšku bez toho, aby se pacient změřil (často uvádí hodnotu z mládí, nicméně ve stáří dochází k poklesu výšky)
- **krevní tlak** měříme na obou pažích a před a po postavení. U seniorů se často vyskytuje ortostatická hypotenze, proto je doporučeno měřit TK nejenom v sedě ale i vleže a po 3 až 5 minutovém stání

Vyšetření kůže

- častým nálezem ve stáří je pergamenová kůže (suchá, tenká, křehká pokožka náchylná k poraněním)
- u nevysvětlitelných hematomů musíme myslet i na možnost týrání
- odhalit dekubity (častou chybou je nesvléknout pacienta)
- výskyt chronických ran
- častým nálezem u seniorů je bazalióm
- svrab

Vyšetření hlavy

- arcus senilis corneae (bílý prstenec na limbu), při jeho vzniku v mladším věku pátráme po jiné etiologii vzniku (metabolické poruchy lipidů)
- presbyopie - čočka se stává méně elastickou a je méně schopná měnit tvar při zaostřování na blízké předměty
- presbyakuzis (s věkem související, postupné, oboustranné, symetrické a převážně vysokofrekvenční poruchy sluchu) častěji uvádějí potíže s porozuměním řeči než se slyšením zvuků
- poruchy dentice - uvolněné nebo zlomené zuby, ulcerací, mykózy, nádory, zubní náhrady

Vyšetření hrudníku

- u seniorů můžeme slyšet v bazálních polích chrůpky a vrzoty, které nemusí být známkou choroby
- nezapomínáme na vyšetření prsou (na rozdíl od mladšího věku ženy neprovádí tak často samovyšetření prsou, častý je nález pokročilého tumoru)

Vyšetření končetin a mobility

- časté nálezy ve vyšším věku patří hallux valgus, kladivkový palec, diabetická noha a chronické rány
- atrofie svalstva, které poukazuje na malnutrici
- u ležících pacientů musíme pomyslet na přítomnost kontraktur
- mobilita- hodnocení jestli je pacient schopen sám se posadit, postavit a udržet ve stoje a používání kompenzačních pomůcek (hole, chodítka)
- charakteristická chůze může pomoci s diagnózou např. typická chůze u parkinsoniků, po CMP

Vyšetření břicha

- u seniorů je kvůli slabší břišní stěně větší predispozice ke vzniku kýly, které mohou být příčinou chronické bolesti
- můžeme také nahmatat aneuryzmata břišní aorty, u kachektických pacientů je hmatná také normální aorta
- u ležících pacientů můžeme vyhmatat naplněný močový měchýř jako známka retence, který je pak často projevem neklidu u pacientů s kognitivním deficitem
- Častý nález skybal ,které imitují tumor,

Vyšetření zad

- častým nálezem je kyfoskolióza
- silná bolest dolní části zad, kyčle a nohou s výraznou citlivostí křížové kosti může naznačovat spontánní osteoporotické zlomeniny křížové kosti, které se mohou objevit ve stáří

Komplexní geriatrické hodnocení (CGA)

- využíváme celou škálu různých testů a dotazníků
- hodnotíme čtyři hlavní oblasti:
 - Somatický status (zhodnocení zdravotního stavu)**
 - Mentální status (zhodnocení psychického stavu)**
 - Fyzická výkonnost a soběstačnost**
 - Sociální status**

Komplexní geriatrické hodnocení – cíle

- zpřesnění diagnózy (funkční diagnózy)
- zlepšení léčebných výsledků
- objektivní posouzení potřeby péče a služeb
- zlepšení kvality života
- objektivizovat potřeby nemocného a stanovit reálné terapeutické a rehabilitační cíle

Somatický status

- soustředíme se na oblasti typické pro stáří (vyšetření zraku, sluchu, kontinence moče a stolice, poruchy rovnováhy a chůze).
- hodnocení nutričního stavu (dotazník *Mini nutritional Assessment Short-form, MNA-SF*)- určí pacienta ohroženého malnutricí
- posouzení bolesti používáme *analogovou škálu*, u pacientů s kognitivní poruchou využíváme *vizuální analogovou škálu bolesti*
- hodnocení farmakoterapie, kterou pacient užívá a která může být pro pacienta nebezpečná.

MNA - SF

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

Mentální status

- pro odhalení kognitivního deficitu je dotazování na orientaci osobou, místem a časem nedostačující.
- *Mini Mental State Examination (MMSE)*, který nám pomůže určit stupeň demence
- *Test hodin* - orientační a rychle vyšetření
- *Geriatrická škála deprese dle Yesavage*

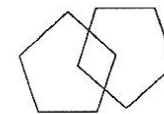
Hodnocení kognitivních funkcí

-Mini Mental State Examination

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 smysluplnou 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 net demenci). Test má senzitivitu 87 % a specifitu 82 %.

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
Pocítujete 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
Pocítujete 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.

Fyzická výkonnost a soběstačnost

- **rychlost chůze na 4 metry, Krátka škála pro testování fyzické zdatnosti seniorů.**
- fyzická výkonnost úzce souvisí se svalovou silou, kterou můžeme hodnotit pomocí **dynamometru** (svalový stisk, hand grip).
- hodnocení soběstačnosti - **Test základních všedních činností podle Barthelové (ADL test)**. Hodnotí jestli je pacient schopen se sám najíst, obléct, okoupat, jestli je inkontinentní...
- schopnost žít nezávisle - **Instrumentální ADL** (hodnotí složitější činnosti (nakupování, vaření, vedení domácnosti, používání dopravních prostředků, nakládání s penězi, telefonování).

ADL

<i>Činnost</i>	<i>Provedení činnosti</i>	<i>Bodové skóre</i>
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

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

Sociální status

- zhodnocení sociální situace a ekonomického zajištění
- zjistit s kým pacient bydlí, jaká je schopnost rodinných příslušníků pomoci pacientovi v případě ztráty soběstačnosti (zajištění pečovatelské služby)
- vytvoření bezpečného domácího prostředí
- příspěvky na péči

Děkuji za pozornost

