

**XXXII. VÝROČNÁ KONFERENCIA SSVPL SLS**

Németh František, Babčák Marián

**Komplexné geriatrické hodnotenie  
seniorov**

13.- 15. X. 2011

Vysoké Tatry

# Dokumentácia z geriatrických pracovísk

...často má senior-pacient v dokumentácii o pobyte v zdravotníckom zariadení uvedený dlhý zoznam nosologických jednotiek, ale vôbec nie je zmienka o iných zásadných údajoch, ako je napr. dizabilita, malnutrícia, pohybové postihnutia, dôvod a rozsah používania zdrav. pomôcok ...

# Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia

... kladie si za cieľ

zhodnotiť aktuálne funkčné schopnosti jedinca,  
stanoviť cieľ a určiť spôsob ako je možné tento

cieľ

dosiahnuť ...

# História

- 1980 Medzinárodná klasifikácia poškodenia, invalidity a obmedzenia,  
International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps,  
MKP - IC IDH
- 2001 Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia,  
**International classification of functioning, disability and health**  
MKF - ICF

Pripravovala sa 10 rokov, 65 krajín, pod patronátom WHO

# Základné termíny v MKF - ICF

<b>Komponenty</b>	telesné štruktúry, telesné funkcie, aktivity, participácie
<b>Domény</b>	skupiny príbuzných anatomických štruktúr a fyziologických funkcií <ul style="list-style-type: none"><li>- domény pre komponenty telesných štruktúr a funkcií</li><li>- domény pre komponenty aktivity a participácie</li></ul>
<b>Kategórie</b>	v doméne komponentu predstavujú jednotky pre klasifikáciu (kódy)
<b>Kvalifikátory</b>	numerické kódy, ktoré vyjadrujú hodnotenie výkonu
<b>Enviromentálne faktory</b>	
<b>Facilitátory a bariéry</b>	pozitívne a negatívne faktory prostredia

Maximálny počet použiteľných kódov na osobu:

*Na **jednoúrovňovom kódovaní** môže byť*

*34 kódov*

*Pri použití **druhoúrovňového** kódovania je už možný celkový počet kódov 362.*

*Pri **trojúrovňovom** kódovaní môže počet kódov dosiahnuť až 1424 jednotiek.*

# **Komplexné geriatrické hodnotenie**

## **Comprehensive Geriatric asesment**

**Je viacrozmerný, multidisciplinárny diagnostický postup určený na zistenie:**

**somatického zdravia**

**psychosociálneho stavu a**

**funkčných (ne)schopností**

**s cieľom vypracovať celkový plán pre liečbu, rehabilitáciu, umiestnenie do vhodných podmienok a dlhodobé sledovanie**

**Týka sa najmä „krehkých - frailty“ seniorov**

**Rubinstein, 1996**

# Seniori a telesná zdatnosť

	Zát'azové testy
■ <b>Elitní seniori</b>	
■ <b>Zdatní seniori</b>	
■ <b>Nezávislí (independent) seniori</b>	
■ <b>Krehkí (frail) seniori</b>	+
■ <b>Závislí (dependent) seniori</b>	-
■ <b>Celkom závislí (totally dependent) seniori</b>	-

Spirdusová, 1996



## Definícia „ krehkosti “

- Ide o klinicky a funkčne závažný, multikauzálne podmienený pokles potenciálu zdravia (úbytok svalovej hmoty, úbytok kostnej hmoty, pokles mobility, výkonnosti, koordinácie, odolnosti, adaptability, kognitívnych funkcií, K-V výkonnosti)
- Za primeraných podmienok sú sebestační a kompenzovaní, pri zhoršení podmienok sú ohrození stratou sebestačnosti

# Dlhodobé markery „krehkosti“

- vysoký vek (nad 85 rokov)
  - dlhodobo zlý funkčný stav oscilujúci okolo hranici sebestačnosti
  - mimoriadne náročné bytové podmienky (bývanie na lazoch a pod.)
  - chronické progredujúce ochorenie (koxartróza a pod.)
  - náhly vznik disability ako prejav choroby (hemiplegia po CMP)
  - opakované dekompenzácie zdravotného stavu (časté rehospitalizácie)
  - pohybová inaktivita, sociálna izolácia,
  - depresia ťažšieho stupňa
  - výrazná závislosť na okolí
- (Fried, 2005)

# Dočasné markery „krehkosti“

- strata životného partnera
- iná závažná zmena sociálnej situácie (napr. prest'ahovanie)
- živelné pohromy
- akútne ochorenie alebo úraz
- syndrom týrania a zanedbávania (elder abuse)

(Fried, 2005)

# Najčastejšie príčiny „krehkosti“

- Znížený príjem potravy, anorexia
- Sociálne faktory
- Sarkopénia
- Zhoršovanie exekutívnych funkcií
- Dlhotrvalá bolesť
- Polymorbidita
- Srdcové zlyhávanie
- Diabetes mellitus
- CHOCHP
- Anémia
- Zápalové choroby
- Choroby endokrinného sy
- Psychiatrické choroby
- Poúrazové stavy
- Hyperprotektívny sy

(Morley, 2006)

## Prevenca „krehkosti“

- F - Food (správna výživa)
- R - Resistance excersises (dlhodobá pohybová aktivita)
- A - Atherosclerosis (prevencia aterosklerózy pôsobením na  
rizikové faktory)
- I - Isolation (neizolovať sa, vyhľadávať spoločnosť)
- L - Limit pain (udržiavať chronickú bolesť pod  
kontrolou)
- T - Tai-Chi exercises (cvičenie rovnováhy)
- Y - Yerly functional checking (včasné kontroly  
funkčného  
aj zdravotného stavu)

(Moorley,

# Postup pri KGH - CGA

- **Klinické vyšetrenie:** (perignóza)
- **Hodnotenie funkčnej zdatnosti (výkonnosti):**
  - hodnotenie dizability
  - hodnotenie kineziologické
  - hodnotenie stavu výživy
- **Posúdenie duševného stavu**
- **Hodnotenie sociálnych pomerov:**
  - soc. vzťahy, sociálna sieť, úroveň bývania.

# Hodnotenie dizability

## Aktivity denného (bežného) život (ADL),

- pitie, jedenie, obliekanie, osobná hygiena, kúpanie, kontinencia moča a stolice, použitie WC, chôdza po schodoch, presun z postele na stoličku-vozík, chôdza po rovine

## Inštrumentálne aktivity denného života (IADL)

- nakupovanie, varenie, upratovanie, vedenie domácnosti, používanie dopravných prostriedkov, nakladanie s peniazmi, telefonovanie

# Hodnotenie kineziologické,

Hlavný kineziologický výkon v senu je chôdza a postoj :

Skríningový test mobility

Hodnotenie rovnováhy a chôdze

(podľa Tinnetiovej)



# Hodnotenie výživy

**Mini Nutritional Assessment (MNA)**

**Nottinghamský screeningový test (malnutrícia)**

**BMI 20 – 25 (u seniorov 19 – 27)**

# Posúdenie duševného stavu

## ■ Hodnotenie kognitívnych funkcií

Štandardizovaný test kognitívnych funkcií

Standardised Mini-Mental State Examination (SMMSE)

- orientácia, pamäť, pozornosť a počítanie,  
krátkodobá pamäť, jazyk

## ■ Hodnotenie afektívnych funkcií

Škála depresie pre geriatrických pacientov

Geriatric Depression Scale (GDS)

- 15 otázok, odpoveď áno/nie

# Hodnotenie sociálnych pomerov

- **sociálne vzťahy** (izolácia)
- **sociálna sieť** (osoby s ktorými komunikuje)
- **sociálna podpora** (telesná, emočná, informačná, finančná)
- **úroveň bývania**

subjektívne hodnotenie svojho stavu

(Philadelphská škála životnej zmyslupnosti)

ošetrovateľská záťaž ošetrojúcich osôb

(Zarit Burden Interview)

životné priority a preferencie

(testament, darovanie orgánov)

# Čo pridať do zdrav. dokumentácie ?

Zatriedenie seniora podľa telesnej výkonnosti (Spirdusová)

U krehkých seniorov:

- zvládanie bežných a inštrument. denných činností
  - stav kognitívnych funkcií
- 

- zdrav. pomôcky
- suplementácia výživy

# Výstupy KGH

Jednoznačný prínos KGH je dominantný v subjektívnej spokojnosti a väčšej istote chorých a ich rodín

**Presúva problémy pacienta do centra záujmu (lekár, rehabilit. sestra, ..... sociálny pracovník)**

Rubinstein, 1996

ĎAKUJEM ZA POZORNOST!

