

Proč a jak hodnotit funkční stav křehkých geriatrických klientů

Zdeněk Kalvach

Kvalitní podpora

- Organizace a ucelenost služeb
- Kvalita personálu či rodiny
 - Vzdělání
 - Morálka a zájem
- Prostředky – vybavení
- Pochopení klienta
 - Co si přeje
 - Co se s ním děje
 - Jaké jsou možnosti a limitace

Pochopení klienta

- Dokumentace
- Rozhovor – přání, priority, přístup
- Vlastní posouzení
 - Dotazníky
 - Funkční hodnocení

Informace z dokumentace

- Dokumentace je obvykle zaměřená na diagnostický souhrn chorob
- Zřídka se zabývá funkčním stavem, i když
 - „není iktus jako iktus“

Rozhovor

- Navázání kontaktu, získání důvěry
- Zjištění
 - Očekávání
 - Přání
 - Priority
 - Obavy
- Nastartování spolupráce, domluvení postupu

Řízený rozhovor

- Základ pochopení a plánování péče
- Plánování zaměřené na klienta (person centered planning, PCP, www.kvalitavpraxi.cz)
-

Ucelenost podpory

- Tělesné
- Psychické
- Sociální
- Spirituální
 - smysl života
 - náboženský život

Ucelený přístup

- Ucelené geriatrické posouzení – CGA (Comprehensive Geriatric Assessment)
- Dnes chybí
 - v ÚSP
 - v následné péči
 - v geriatrické medicíně, která ovšem chybí celá
- Častá bezcílnost nepochopených klientů/pacientů

Umíme se ptát?

- Co mu je? – „je starý“

NEBO

- Proč potřebuje pomoc? – „špatně chodí“
- Proč „špatně chodí“? – „má slabé svaly“
- Proč „má slabé svaly“? – „nejí a zeslábl“
- Jde o specifický lékařský problém?
- Co můžeme udělat?
 - Zlepšit výživu
 - Posílit svaly

Problém

- Personál často neví
 - oč chce klient usilovat, co očekává
 - jaká jsou jeho funkční omezení
 - jaké jsou nepřekročitelné limity
 - jaká je zdravotní prognóza
- Přesto se s klienty pracuje
 - neúčelná rehabilitace
 - nevyužité možnosti
 - formální dokumentace
 - vyhoření personálu

Co potřebuje kapitán především k
úspěšné plavbě?



Východisko

- Neformální plán podpory (péče) při převzetí
 - k čemu konkrétně u daného člověka směřovat
 - jakákoliv varianta PCP
- Sledovat a dokumentovat
 - spokojenost
 - funkční parametry
 - plnění cíle PCP
- Podle funkčních parametrů modulovat podporu/péči

Týmová spolupráce

- Týmové posuzování klienta
- Schůzky mezioborového týmu – pohled:
 - zdravotní – lékař
 - ošetrovatelský - zdravotní sestra
 - funkční – fyzioterapeut + ergoterapeut
 - sociální – sociální pracovníce
 - spirituální – kaplan, jiná osoba

Funkční hodnocení

- Nesmí být samoučelné
- Smysl má především jako
 - součást CGA
 - nástroj průběžného hodnocení a modulování podpory/péče
 - podpora bezpečnosti

Funkční hodnocení

- Mentální – při podezření na kognitivní poruchu
- Senzorické (smyslové) – při podezření na hrubší poruchu sluchu či zraku
- Dílčí – po úrazech či ochrnutích
- Pohybové – při poruchách mobility a stability
- Soběstačnosti – např. v rámci následné péče, při převzetí do dlouhodobé péče aj.

Mentální hodnocení

- MMSE (Mini-Mental State Examination)
 - Folsteinovi, 1974
- Test nakreslení hodin
- Addenbrookský kognitivní test (ACE)
 - Mathuranath et al. 2000
 - upgrading MMSE
- Montrealský kognitivní test (MoCa)
 - Nasreddine, 1996
 - zachycení jemnějších kognitivních poruch

Mentální hodnocení

- Informace např. www.nudz.cz/adcentrum
- Bartoš A., Raisová M. Testy a dotazníky pro vyšetřování kognitivních funkcí, nálady a soběstačnosti (Praha, Mladá fronta, 2015)

Hodnocení mobility a stability

- Stabilita
 - Berg Balance Scale (BBS, Škála stability dle Bergové)
 - Kathrine Berg(ová) 1989
- Riziko pádů
 - řada modifikací
 - dle Morseové
 - dle Juráskové, 2006

Hodnocení mobility a stability

- Mobilita, chůze + handicap
 - modifikovaná Rankinova škála (MRS)
 - Rankin J., 1957
 - Bonita R., Beaglehole R. 1988 (Stroke)

Berg Balance Scale

- 14 položek
- Každá hodnocena 0-4 body
- Hodnocení:
 - 0-20 bodů: pohyb v kolečkovém křesle
 - 21-40 bodů: chůze s asistencí
 - ≥ 41 bodů: chůze samostatná

Berg Balance Scale 1989

(hodnocení 0-4 body)

- Sed bez opory
- Změna polohy ze sedu do stoje
- Změna polohy ze stoje do sedu
- Přesuny
- Stoj bez opory
- Stoj se zavřenýma očima
- Stoj spatný
- Stoj tandemový
- Stoj na 1 noze
- Otáčení trupu (nohy fixovány)
- Zvednutí předmětu ze země
- Obrat o 360⁰
- Výstup na stoličku
- Ve stoji dosáhnout dopředu

Modifikovaná Rankinova škála důsledků CMP (Modified Rankin Scale, MRS, 1957, 1988)

Klasifikace	Popis postižení
0	Žádné příznaky
1	Příznaky patrné, ale bez disability, zvládá všechny povinnosti, aktivity
2	Lehká disability, nezvládá všechny dřívější aktivity, ale soběstačný
3	Střední disability, vyžaduje pomoc, ale chůze samostatná
4	Těžká disability, pomoc při chůzi, asistence při tělesné sebeobsluze
5	Velmi těžká disability, upoután na lůžko, vyžaduje trvalou ošetrovatelskou péči, trvalý dohled
6	Smrt

Hodnocení soběstačnosti

Soběstačnost: schopnost uspokojovat samostatně obvyklé (běžné) životní potřeby v daném prostředí.

Možnosti obnovy:

- Obnova funkce – např. fyzioterapie
- Náhrada funkce – ergoterapie, kompenzační pomůcky
- Úprava prostředí (bez bariér, asistivní)

Hodnocení soběstačnosti

- Aktivity denního života (Activities of daily living, ADL) – bazální, sebeobsluha
- Instrumentální aktivity denního života (IADL) - soběstačnost
- Index nezávislosti v aktivitách denního života
 - S. Katz, 1964, 1970 - ADL
 - Barthelová, 1965 - ADL
 - Lawton, 1969 - IADL
 - FIM (Functional independence measure) – ADL
 - BADLS (Bristolská škála) – ADL se zaměřením na syndrom demence, Bucks R.S., 1996
 - DAD (Disability assessment for dementia) – I. Gelinas, 1994

Indexy ADL

Katz (ano/ne)	Barthelová (sám/s pomocí/neprovede)
Koupání	Koupání
Oblékání	Oblékání
Používání WC	Používání WC
Přesun z lůžka/do lůžka či křesla	Přesun z lůžka na židli
Jezení	Jezení
Kontinence	Kontinence moči
	Kontinence stolice
	Osobní hygiena, upravenost
	Chůze po rovině (50 metrů)
	Chůze po schodech

Indexy ADL – FIM

(7 úrovní od 0 do 100 % samostatnosti)

- Jezení (K+B)
- Koupání (K+B)
- Používání WC (K+B)
- Přesun z lůžka do křesla (K+B)
- Kontrola močení (B)
- Kontrola vyměšování (B)
- Chůze rovina (B)
- Chůze schody (B)
- Oblékání horní poloviny
- Oblékání dolní poloviny
- Přesun do vany/sprchy
- Rozumění zrak, sluch
- Exprese
- Sociální interakce
- Řešení problémů
- Paměť

FIM – grafická podoba



Lawtonův index IADL

- Nakupování
- Vaření – příprava jídla
- Vedení domácnosti
- Praní
- Telefonování
- Používání dopravních prostředků
- Nakládání s penězi
- Zodpovědnost za nakládání s léky

Bristolská škála ADL (BADLS)

viz Bartoš A.

- 20 činností, 0-3 body, údaje od pečujících
- Hodnotí se stav v posledních 2 týdnech

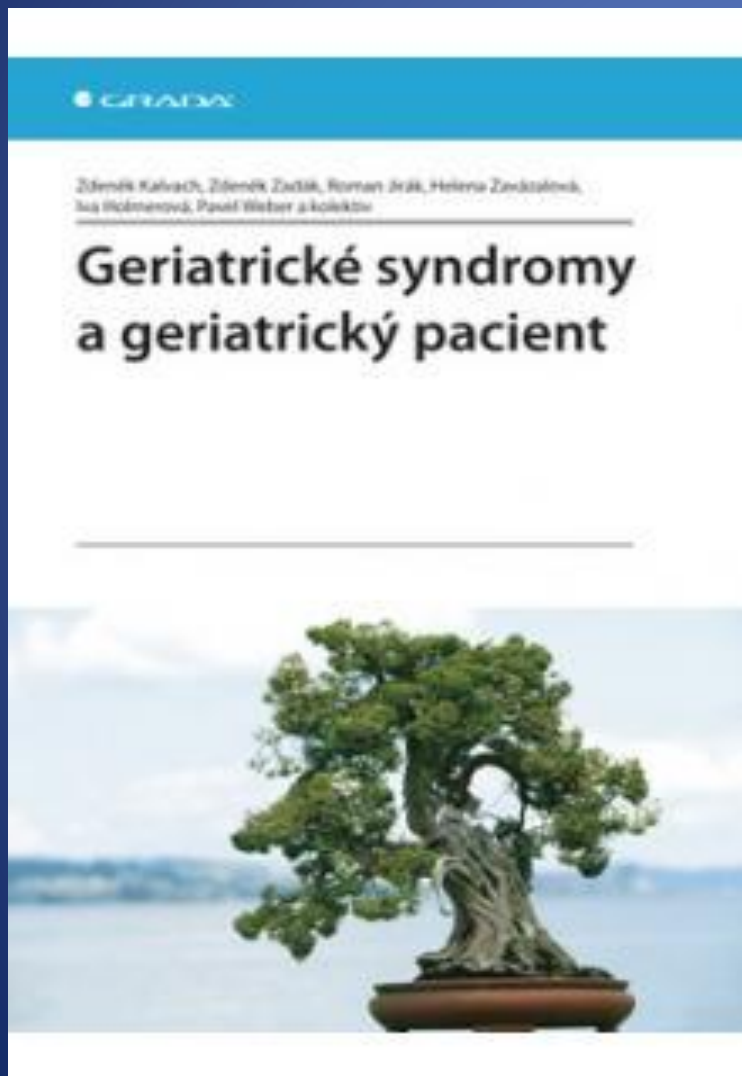
Bristolská škála ADL (BADLS)

- Jezení
- Příprava jídla
- Pití
- Příprava nápojů
- Oblékání
- Hygiena
- Péče o zuby
- Koupání
- Používání WC
- Zákl. pohyblivost: sed/stoj
- Chůze
- Orientace v čase
- Orientace v prostoru
- Komunikace
- Telefonování
- Domácí práce
- Nakupování
- Nakládání s penězi
- Koníčky a hry
- Doprava

DAD (Disability assessment for dementia) – hodnotí i projevení zájmu

- Hygienna
- Oblékání
- Kontinence
- Jezení
- Příprava jídla telefonování
- Vycházení a pobyt venku
- Finance a korespondence
- Zacházení s léky
- Domácí práce a volnočasové aktivity

Publikace



Souhrn

Funkční hodnocení má smysl jen jako nástroj individuálního PCP – pak je však velmi přínosné pro pochopení pacienta a jeho limitací.

Děkuji za pozornost