

Całościowa ocena geriatryczna- stadium przypadku

Dr n.med. Małgorzata Fedyk-Łukasik

Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CM UJ

Przypadek 1

Pacjentka lat 63, emerytowana nauczycielka nauczania początkowego, zgłosiła się do poradni geriatrycznej z rozp.: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca t.2, otyłość.

Pacjentka w logicznym kontakcie słownym, neguje problemy geriatryczne (upadki, nietrzymanie moczu, zaburzenia pamięci, depresje).

PYTANIE: Czy należy wykonać całościową ocenę geriatryczną?

Przypadek 2

Pacjent lat 72 emerytowany kierowca, przewlekłe leczony z powodu POCHP, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy t.2, przewlekłej niewydolności nerek.

Pacjent mieszka z rodziną, jest samodzielny w zwykłych czynnościach życia codziennego

PYTANIE: Czy należy wykonać całościową ocenę geriatryczną?

Przypadek 3

Pacjent lat 85, emerytowany adwokat, dotychczas nie leczony. Zgłasza się na wizytę „bo chyba jest już stary i trzeba się badać”

Pacjent mieszka z żoną, wykonuje wszystkie czynności życia codziennego, wyjeżdża do sanatorium ale bez skierowania opłaca pobyty.

PYTANIE: Czy należy wykonać całościową ocenę geriatryczną?

Skala VES-13 (Vulnerable Elders Survey)

Oceniane obszary	Ocena
1. Wiek badanego 60 – 74	0
75 – 84	1
85+	3
2. Ocena stanu zdrowia	
wspaniałe lub dobre	Tak: 0
przeciętne lub złe	Tak: 1
3. Czy ma Pan/i znaczne trudności z wykonaniem poniższych czynności lub ich wykonanie jest niemożliwe:	
Pochylanie, kucanie, klękanie	Tak/Nie
Podnoszenie, dźwiganie przedmiotów o wadze około 4,5kg	Tak/Nie
Sięganie lub wyciąganie ramion powyżej barków	Tak/Nie
Pisanie lub utrzymywanie drobnych przedmiotów	Tak/Nie
Przejsście około 400m	Tak/Nie
Ciężka praca domowa, jak mycie podłóg lub okien	Tak/Nie
jeśli dwie (lub więcej) odpowiedzi są pozytywne, należy przyznać maksimum 2 punkty, a jeśli jedna to 1 punkt	

Skala VES-13 (Vulnerable Elders Survey)

Oceniane obszary	ocena
4. Czy z powodu złego stanu zdrowia lub ograniczeń w sprawności ma Pan/i trudności z wykonywaniem następujących czynności:	
Zakupy produktów na potrzeby własne	Tak/Nie
Rozporządzanie własnymi pieniędzmi: śledzenie wydatków, opłacanie rachunków	Tak/Nie
Przejście przez pokój (również z pomocą kuli, laski lub balkonika)	Tak/Nie
Wykonywanie lekkich prac domowych	Tak/Nie
Kąpiel w wannie lub pod prysznicem	Tak/Nie
Jeśli choć jedna odpowiedź jest pozytywna należy przyznać 4 punkty maksimum	
	Maksimum 10 pkt
Uzyskanie 3 lub więcej punktów wskazuje na ryzyko znacznego pogorszenia stanu zdrowia, sprawności funkcjonalnej lub zgonu w ciągu najbliższych 2 lat i jest rekomendacją do przeprowadzenia COG	

Gdzie można wykonać Całościową Ocenę Geriatryczną:

1. W szpitalu w oddziale internistycznym
2. W szpitalu w oddziale chirurgii ortopedycznej
3. U lekarza POZ
4. W domu pacjenta

Całościowa ocena geriatryczna – podmiot badania

Pacjenci geriatryczni:

- ❖ najczęściej w późnej starości
- ❖ osoby zniedołężniałe (*frail*)
- ❖ osoby o złożonej niesprawności
- ❖ osoby w krytycznych momentach ich życia
(np. po udarze, zawale, nagłe pogorszenie
sytuacji ekonomicznej, wdowieństwo,
niezwykłe, stresujące sytuacje)

Główne elementy oraz strefy „mierzalne” w ocenie geriatrycznej

Zdrowie fizyczne

Tradycyjna ocena medyczna
Ocena ciężkości schorzeń

Sprawność funkcjonalna

Skale oceny ADL (czynności dnia codziennego)
Ocena chodu i równowagi
Poziom aktywności fizycznej

Zdrowie psychiczne

Testy oceny funkcji poznawczych
Skale oceny zaburzeń afektu

Sytuacja społeczna/środowiskowa

Potrzeby/źródła wsparcia
Ocena środowiska życia

Przypadek 4.

- Mężczyzna 75-letni zgłosił się do SOR z powodu narastającej duszności wysiłkowej, z wydłużonym czasem odpoczynku po wysiłku, uczuciem kołatania serca, osłabienia.
- Pacjent od 20 lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego ale nie systematycznie, od 4 lat ma cukrzycę t.2, rok temu przeżył zawał mięśnia sercowego, wówczas zaimplantowano stent. Przez 6 miesięcy po zawale czuł się dość dobrze, ale następne 6 miesięcy obfitowały w częste pobyty na oddziale SOR (6x) w tym dwie hospitalizacje 10 dniowe.
- Pacjent mieszka z rodziną. Od 6 miesięcy wyraźne pogorszenie stanu zdrowia z obniżonym nastrojem, rzadko wychodzi z domu. Alkoholu nie pije od 10 lat wcześniej codziennie piwo, palenie tytoniu rzucił rok temu.
- Czynności fizjologiczne: nykturia 3x, stolec co 2 dni

Badanie fizykalne

Waga 110 kg wzrost 174 cm BMI 36,4 kg/m²

Głowa wysklepiona prawidłowo, gałki oczne symetryczne, słabo reagują na światło, węzły chłonne dostępne badaniu, niebadalne, tarczyca niepowiększona,

Klatka piersiowa beczkowata, symetryczna, prawidłowo ruchoma, szmer pęcherzykowy nad polami płucnymi ściszony, przypodstawnie pojedyncze trzeszczenia obustronnie, AS miarowa ok 80/min, szmer skurczowy nad zastawką dwudzielną 3/6, CTK 167/90, 178/94 mmHg, tętno na tętnicach obwodowych: niewyczuwalne na tętnicy grzbietowej i piszczelowej tylnej, obustronnie, bez szmerów, stopy chłodne obustronnie, z obrzękami do połowy łydek.

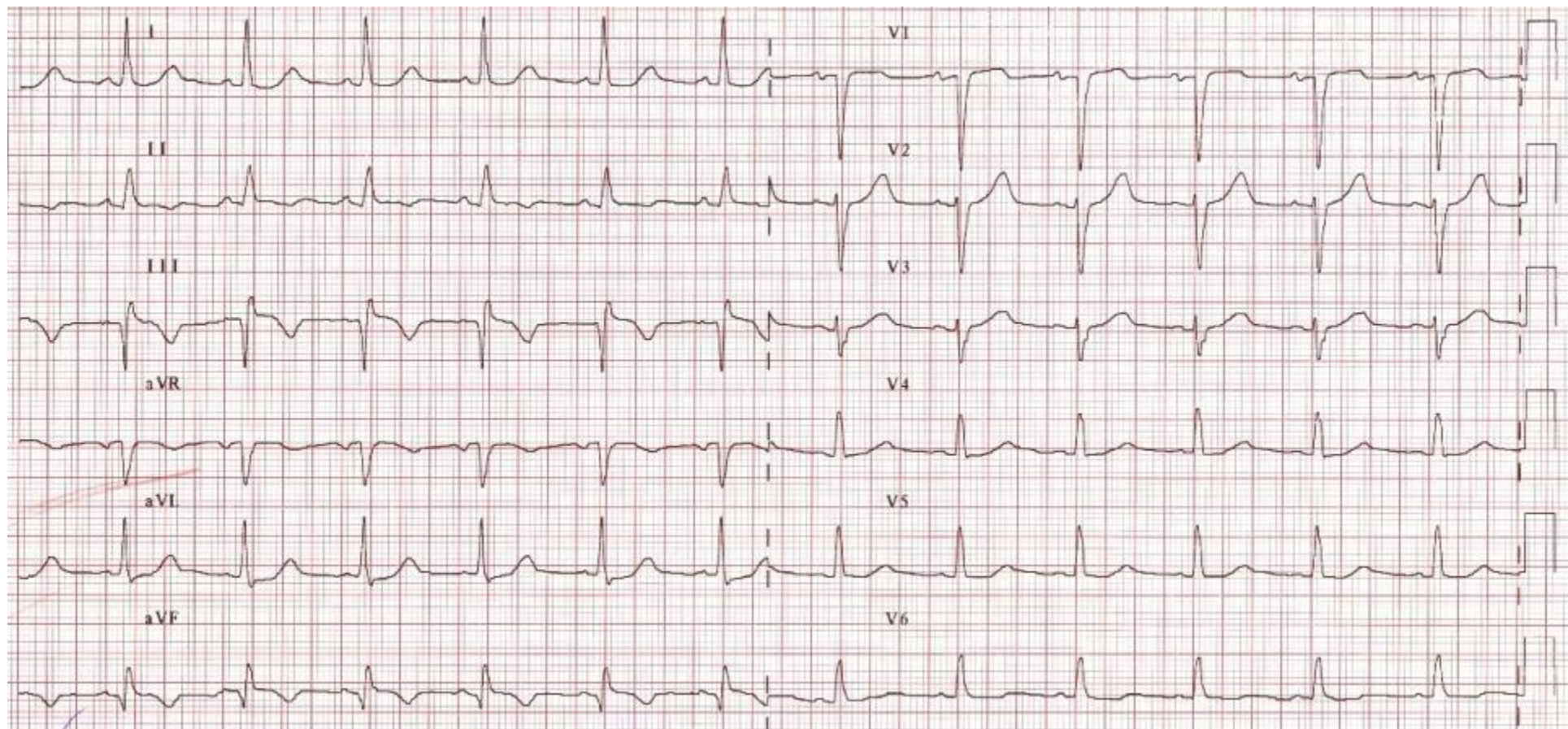
Brzuch miękki, niebolesny przy palpacji bez oporów patologicznych, perystaltyka leniwa

Pacjent w stanie średnim, spowolniały, NYHA III

Wyniki badań laboratoryjnych

- Morfologia: Hb: 11,0g%, E: 3,400000 L: 4500 PLT 120tys MCV 76 fl
- Kreatynina 156umol/l, GFR 38 ml/min/1,73m², potas 4,2mmol/l, sód 136mmol/l, Glukoza: 7,5mmol/l, albuminy: 36g/l, TCh: 6,7mmol/l, LDL: 4,2mmol/l CRP: 2,5 mg/l TSH: 2,2 ng/ml
- Aspat 30U/L Alat 27U/L Cholinesteraza 4530U/l

Badanie EKG



Rtg klatki piersiowej

- Pola płucne bez zmian naciekowych. Poszerzone, naczyniowe wnęki płucne. Niewielka ilość płynu w prawej jamie opłucnej. Pola płucne rozedmowe. Serce w całości powiększone. W aorcie piersiowej liczne blaszki miażdżycowe.

Badanie echokardiograficzne

- Lewy przedsionek powiększony 46x52x54mm
- Prawy przedsionek nieznacznie powiększony 40x42mm
- Lewa komora: 68x 53mm
- EF 35%
- RVSP 45mmHg
- Akineza ściany dolnej, hypokineza ściany przedniej
- Niedomykalność zastawki mitralnej II/III stopnia

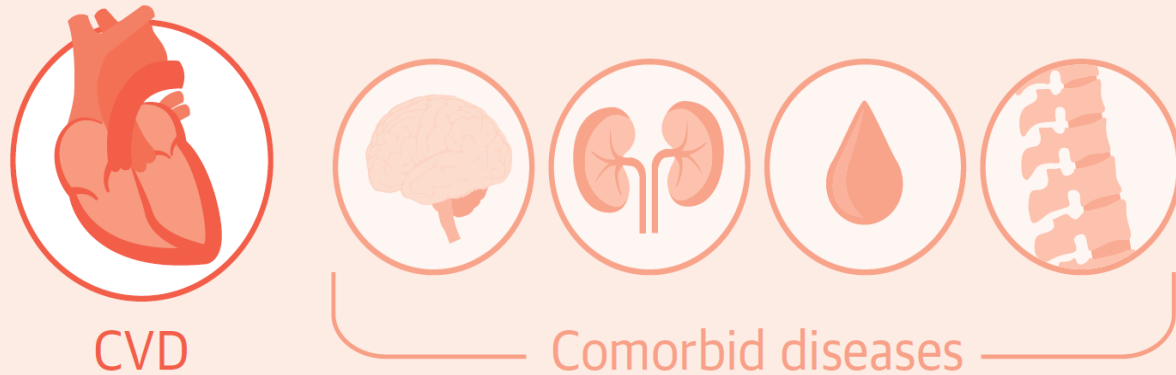
Rozpoznanie

- Choroba niedokrwienne serca. Stan po zawale mięśnia sercowego stan po PCI. Nadciśnienie tętnicze. Przewlekła skurczowa niewydolność serca.
- Cukrzyca t.2.
- Niewydolność nerek.
- Niedokrwistość mikrocytarna.
- Otyłość
- Miażdżycy uogólniona

Leczenie

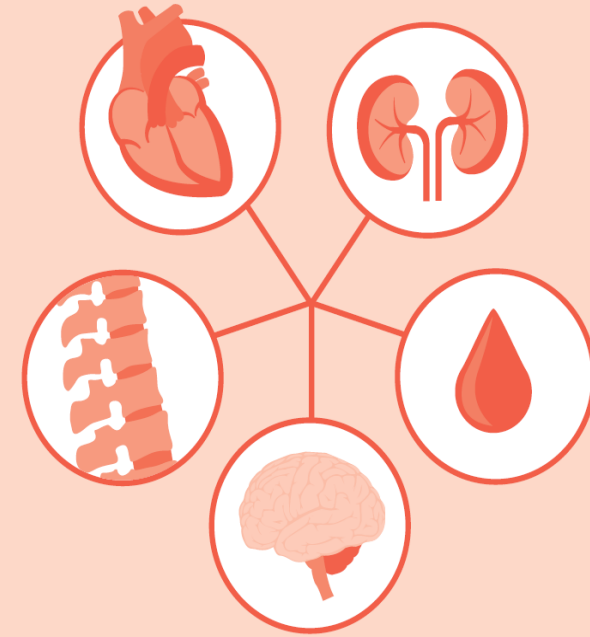
- werapamil 120mg1xdz,
- losartan 50 mg1xdz,
- amlodypina 5mg 1xdz,
- izosorbid 60 retard 1xdz,
- torasemid 10mg 2xdz,
- acard 1xdz,
- digoksyna 0,1ug 1xdz,
- simvastatyna 20mg 1xdz
- metformina 850 mg2xdz,

Treating Multimorbidity in Older Adults with Cardiovascular Disease (CVD)



Current separate disciplinary approach:

- Focus on **dominant cardiac issue**; non-cardiac comorbid diseases are separate and secondary
- Limited integration across or between conditions
- Lack of standardized approach
- Treatment provided by separate specialists, primary care physician, and care extenders



Recommended multidisciplinary approach:

- Focus on identifying **preferences and goals** and providing preference-sensitive options
- Integration between conditions and specialties
- Overall integrated care plan
- Treatment provided by multidisciplinary team; linked electronic health records

Skala Oceny Podstawowych Czynności Dnia Codziennego (Skala Katza)

- Kąpanie się
- Ubieranie się i rozbieranie
- Korzystanie z toalety
- Przemieszczanie się (z łóżka na fotel i z fotela na łóżko)
- Jedzenie
- Kontrola zwieraczy (mocz/stolec)
 - 5-6 pkt osoby sprawne
 - 3-4 pkt osoby umiarkowanie niesprawne
 - <3 pkt osoby znacznie niesprawne

Skala Oceny Złożonych Czynności Dnia Codziennego (Skala Lawtona)

- Korzystanie z telefonu
- Dotarcie do miejsca poza odległością spaceru
- Chodzenie po zakupy spożywcze
- Przygotowywanie posiłków
- Prace domowe (sprząatanie)
- Drobne naprawy w domu, majsterkowanie
- Pranie
- Przyjmowanie lekarstw
- Gospodarowanie pieniędzmi

Samodzielnie – 3 punkty

Niewielka pomoc – 2 punkty

Nie jest w stanie – 1 punkt

Indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym (wg Barthel)

Spożywanie posiłków (0 - Nie jest w stanie samodzielnie jeść; 5 - Potrzebuje pomocy: krojenie, smarowanie lub zmodyfikowanej diety; 10 - Samodzielne, osoba niezależna)

Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem (0 - Nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu; 5 - Większa pomoc - pomoc fizyczna, 1 lub 2 osoby; 10 - Mniejsza pomoc - pomoc słowna lub fizyczna; 15 - Samodzielnie)

Utrzymanie higieny osobistej (0 - Potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych, 5 - Niezależny przy myciu twarzy, zębów, czesaniu, goleniu - z zapewnionymi pomocami)

Korzystanie z WC (0 - Osoba zależna, 5 - Potrzebuje trochę pomocy, ale może zrobić to sama, 10 - Niezależna – zdejmowanie, zakładanie, podcieranie)

Mycie, kąpiel całego ciała (0 - Osoba zależna, 5 - Osoba niezależna)

Poruszanie się po powierzchniach płaskich (0 - Nie porusza się lub pokonuje <50m, zależny na wózku, 5 - Niezależny na wózku, 10 - Spacer z pomocą jednej osoby >50m, 15 - Niezależny, może używać laski/kuli)

Schody (0 - Nie jest w stanie chodzić po schodach, 5 - Potrzebuje pomocy: słownej, fizycznej, przenoszenia, 10 - Osoba samodzielna)

Ubieranie się i rozbieranie (0 - Zależny od innych osób, 5 - Potrzebuje pomocy, ale część wykonuje bez pomocy, 10 - Niezależny: zapinanie guzików, zamka, sznurowanie)

Kontrolowanie oddawania stolca (0 - Nie kontroluje oddawania stolca lub wymaga lewatyw, 5 - Czasami popuszcza: zdarzenia przypadkowe, 10 - Kontroluje oddawanie stolca)

Kontrolowanie oddawania moczu (0 - Nie kontroluje moczu lub ma założony cewnik, 5 - Czasami popuszcza mocz, 10 - Kontroluje oddawanie moczu)

85 - 100 pkt – stan funkcjonalny dobry
20 - 85 pkt – upośledzenie funkcjonalne średnio-ciężkie
0 – 20 pkt – upośledzenie funkcjonalne ciężkie / niesprawność

Test Tinetti POMA (Performance Oriented Mobility Assessment)
Ocena równowagi, chodu i ryzyka upadków

RÓWNOWAGA		
Badany powinien siedzieć na twardym krześle bez poręczy		
1. Równowaga podczas siedzenia	pochyla się lub ześlizguje z krzesła	0
	zachowuje równowagę, zabezpieczony	1
2. Wstawanie z miejsca	niezdolny do samodzielnego wstania	0
	wstaje, ale sam pomaga sobie rękoma	1
	wstaje bez pomocy rąk	2
3. Próby wstawania z miejsca	niezdolny do wstania bez pomocy	0
	wstaje, ale potrzebuje kilku prób	1
	wstaje przy pierwszej próbie	2
4. Równowaga bezpośrednio po wstaniu z miejsca (pierwsze 5 s.)	stoi niepewnie (zatacza się, przesuwa stopy, wyraźnie kołysze tułowiem)	0
	stoi pewnie, ale podpira się, używając chodzika, laski lub chwytając inne przedmioty	1
	stoi pewnie bez żadnego podparcia	2
5. Równowaga podczas stania	stoi niepewnie	0
	stoi pewnie, ale na szerokiej podstawie (obie pięty w odległości > 10 cm od siebie) lub podpierając się laską, chodzikiem itp.	1
	stoi ze stopami złączonymi, bez podparcia	2
6. Próba trącania: (badany stoi ze stopami jak najbliżej siebie, badający lekko popycha go, trzykrotnie trącając dłoń w klatkę piersiową na wysokości mostka)	zaczyna się przewracać	0
	zatacza się, chwytając się przedmiotów, ale samodzielnie utrzymuje pozycję	1
	stoi pewnie	2
7. Próba trącania przy zamkniętych oczach badanego	stoi niepewnie	0
	stoi pewnie	1
8. Obracanie się o 360 °	ruch przerywany	0
	ruch ciągły	1
	niepewne (zataczanie się chwytanie przedmiotów)	0
	pewne	1
9. Siadanie	niepewne (źle ocenia odległość, opada na krzesło)	0
	pomaga sobie rękoma lub ruch nie jest płynny	1
	pewny, płynny ruch	2
RÓWNOWAGA – Wynik końcowy		

Test Tinetti POMA (Performance Oriented Mobility Assessment)
Ocena równowagi, chodu i ryzyka upadków

CHÓD

Badany powinien stać obok badającego; iść wzdłuż korytarza lub przez pokój – najpierw zwykłym krokiem, a z powrotem krokiem szybkim, ale w bezpieczny sposób (podpierając się laską lub używając chodzika, jeśli posługuje się nimi na co dzień)

10. Zapoczątkowanie chodu (bezpośrednio po wydaniu polecenia, żeby iść)	jakikolwiek niezdecydowanie (wahanie) lub kilkakrotne próby ruszenia z miejsca	0
	start bez wahanía	1
11. Długość i wysokość kroku A. Zasięg ruchu prawej stopy przy wykroku: B. Zasięg ruchu lewej stopy przy wykroku:	nie przekracza miejsca stania lewej stopy	0
	przekracza położenie lewej stopy	1
	prawa stopa nie odrywa się całkowicie od podłogi	0
	prawa stopa całkowicie unosi się nad podłogą	1
	nie przekracza miejsca stania prawej stopy	0
	przekracza położenie prawej stopy	1
	lewa stopa nie odrywa się całkowicie od podłoża	0
	lewa stopa unosi się całkowicie nad podłogą	1
12. Symetria kroku	długość kroku prawej i lewej stopy nie jest jednakowa	0
	długość kroku obu stóp wydaje się równa	1
13. Ciągłość chodu	zatrzymywanie się między poszczególnymi krokami lub inny brak ciągłości chodu	0
	chód wydaje się ciągły	1
14. Ścieżka chodu (odnotować odchylenie rzędu 30cm na odcinku ok. 3 metrów wytyczonego toru)	wyraźne odchylenie od toru	0
	niewielkie lub średniego stopnia odchylenie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych (laska itp.)	1
	prosta ścieżka bez korzystania z pomocy	2
15. Tułów	wyraźne kołysanie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych (laska itp.)	0
	nie ma kołysania, ale pacjent podczas chodu zgina kolana, plecy lub rozkłada ramiona	1
	pacjent nie kołysze tułowiem, nie zgina kolan, pleców, nie angażuje kończyn górnych ani nie korzysta z przyrządów pomocniczych	2
16. Pozycja podczas chodzenia	pięty rozstawione	0
	pięty prawie stykają się podczas chodzenia	1
CHÓD - Wynik końcowy		
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW (Równowaga + Chód)		

COG: sprawność funkcjonalna;

Test Tinetti POMA

(Performance Oriented Mobility Assessment)

- Ocena równowagi i chodu :
- 9 zadań ocenia równowagę
- 6 zadań ocenia chód
- < 26pkt z maksymalnych 28 świadczy o istnieniu ryzyka upadków
- < 19pkt świadczy o pięciokrotnym wzroście ryzyka upadku

Tinetti M.E. J Am Geriatr Soc 1986;34:119-126

P. Józef 21/28punktów

Prosty test o dużej użyteczności czyli jak przewidzieć przyszłość



Pomiary sprawności fizycznej
nakierowane na kończyny dolne (SPPB):

1. Prędkość chodu (1-4 pkt)
2. Test równowagi (1-4 pkt)
3. Test „wstań i usiądź x 5” (1-4 pkt)

Razem: max. 12 pkt

1 – 6 lat



Pomiary wydolności fizycznej
nakierowane na objawy
niepełności:

1. W zakresie mobilności
(niemożność przejścia
0,5 mili lub wejścia po
schodach bez pomocy)
2. niesprawność w zakresie
ADL

Ustawienie stóp przyjmowane kolejno przez pacjenta w teście równowagi



Równoległe obie stopy



Z przesunięciem jednej stopy do przodu
(pięta jednej stopy na wysokości palucha drugiej stopy)



Obie stopy w jednej linii

≥ 10 s – 1pkt	≥ 10 s – 1pkt	≥ 10 s – 2pkt
< 10 s – 0pkt	< 10 s – 0pkt	3-9.99s – 1pkt
		< 3 s – 0pkt

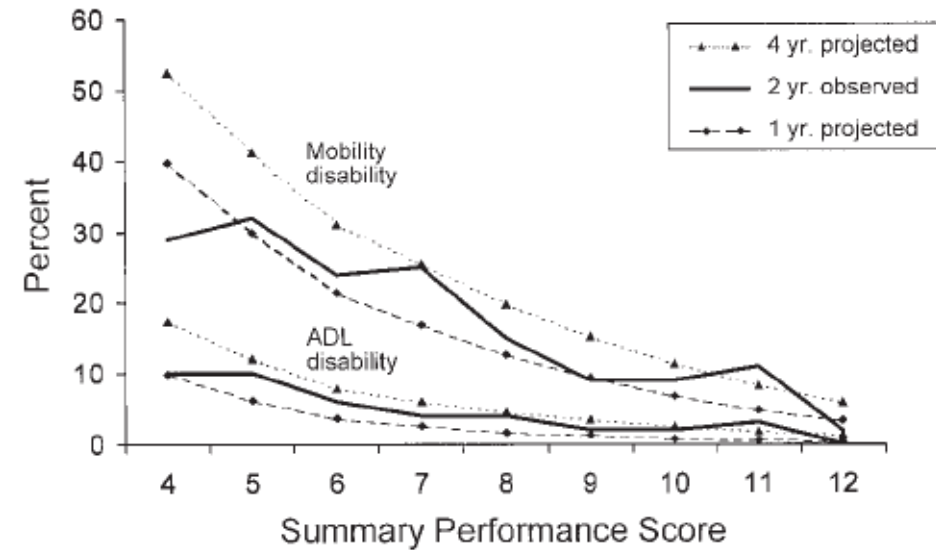
Prosty test o dużej użyteczności czyli jak przewidzieć przyszłość

Ryzyko rozwoju niepełności w okresie 1 -6 lat
w zależności od wyniku SPPB:

10 -12 pkt: grupa zachowujących sprawność,
grupa odniesienia

7 – 9 pkt: ryzyko niepełności x1,5 – x2,1
większe

4 -6 pkt: ryzyko niepełności x2,9 – x4,9
większe



P. Józef 9 punktów

Measure of Performance	Years of Follow-up	Outcome (Type of Disability)	Probability of Disability*
Summary score	1	Mobility	$1/1 + e^{-[-5.20 + 0.08(\text{age}) + 0.08(\text{sex}) - 0.31(\text{SS})]}$
Summary score	1	ADL	$1/1 + e^{-[-8.03 + 0.10(\text{age}) - 0.18(\text{sex}) - 0.38(\text{SS})]}$
Summary score	4	Mobility	$1/1 + e^{-[-5.61 + 0.09(\text{age}) + 0.21(\text{sex}) - 0.29(\text{SS})]}$
Summary score	4	ADL	$1/1 + e^{-[-8.39 + 0.11(\text{age}) - 0.31(\text{sex}) - 0.29(\text{SS})]}$

Prędkość chodu na dystansie 4 m

- Pacjent jest instruowany, że ma iść w swoim rytmie
- Zaczyna przed linią startu
- Stoper zostaje włączony gdy stopa dotknie podłogi po raz pierwszy za linią startu
- Stoper zostaje wyłączony gdy stopa dotknie po raz pierwszy za linią mety
- Są dozwolone pomoce: laska, balkonik
- Pacjenci którzy nie są w stanie wykonać tego zadania przyjmuje się że mają prędkość chodu „0 m/s”

Prędkość chodu na dystansie 4 m

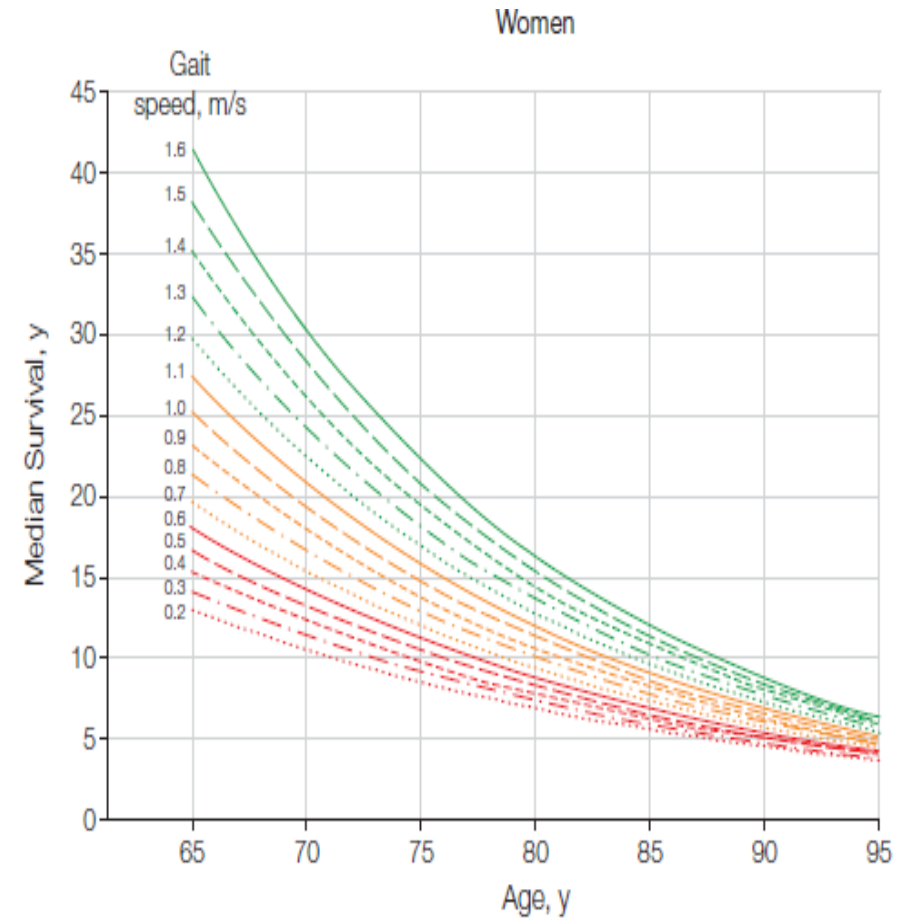
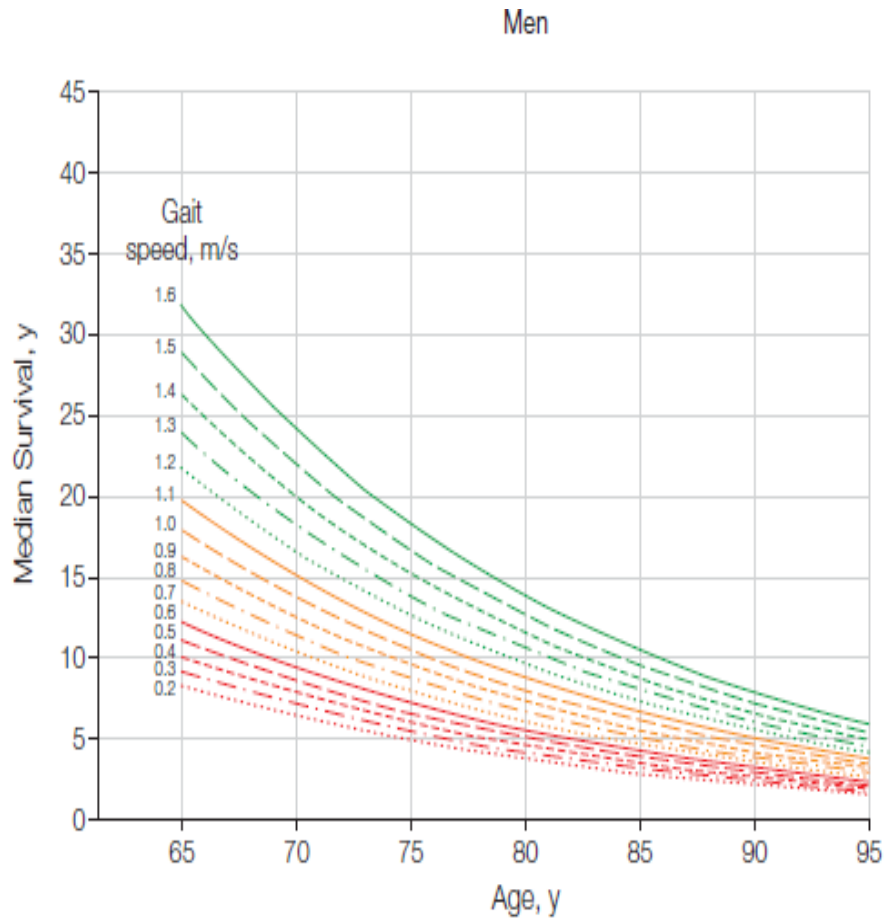
□ Prędkość chodu:

- 1,3-1,6m/s u osób młodych
- 0,86-1,2m/s u sprawnych 80 – latków

□ Spowolnienie chodu

- Zmniejszenie długości kroku (z 60 cm do 20cm)
- Zmienność długości kroku
- Mniejszej częstotliwości kroków
- Wydłużenie fazy obunóżnego podporu
- Brak unoszenia stóp nad podłogą
- Pochylenie sylwetki

Prosty test = syntetyczny wskaźnik prognostyczny



COG: sprawność funkcjonalna

- **Test „wstań i idź”** („get up and go test”)
- Pacjent siedzi na krześle z plecami opartymi o oparcie, na komendę „START” ma wykonać zadanie:
 - Wstać z krzesła
 - Pokonać po płaskim terenie w normalnym tempie dystans 3 m
 - Przekroczyć linię kończącą wyznaczony dystans
 - Wykonać obrót o 180 stopni
 - Wrócić do krzesła i ponownie przyjąć pozycję siedzącą
- <10 s norma, sprawność funkcjonalna prawidłowa
- 10-19 s może samodzielnie wychodzić na zewnątrz
- 20-29 s częściowo ograniczona sprawność funkcjonalna
- >30 s znacznie ograniczona sprawność nie może wychodzić sam na zewnątrz



COG: zdrowie psychiczne

☐ Funkcje poznawcze

- MMSE (Mini Mental State Examination), MOCA Montreal Cognitive Assessment
- Skrócony test sprawności umysłowej (np. Hodgkinsona, Pfeiffera, Katzmnana)
- Test zegara

☐ Stan emocjonalny

- Geriatryczna Skala Oceny Depresji (Geriatric Depression Scale GDS)

☐ Jakościowe zaburzenia świadomości

- Majaczenie:
 - skala CAM (The Confusion Assessment Method)
 - skala DOS (Delirium Observation Scale)

COG: zdrowie psychiczne: MMSE

- Orientacja
- Zapamiętywanie
- Liczenie i koncentracja uwagi
- Pamięć świeża
- Funkcje językowe

Maksymalnie – 30 pkt

24-30 pkt – w granicach normy

20-23 pkt – łagodne zaburzenia poznawcze

10-19 pkt – umiarkowane zaburzenia poznawcze

0-9 pkt – głębokie zaburzenia poznawcze

P. Józef 26/30 punktów

COG-zdrowie psychiczne: MOCA (Montreal Cognitive Assessment)

- Zdolności wzrokowo-przestrzenne:

- Test łączenia punktów
- Test skopiowania sześciangu
- Rysowania zegara

- Nazywanie

- Pamięć

- Uwaga

- Fluencja słowna

- Myślenie abstrakcyjne

- Przypominanie odroczone

- Orientacja

≥ 26 pkt wynik prawidłowy

Skrócony Test Sprawności Umysłowej (AMTS) wg Hodgkinsona

1 punkt za poprawną odpowiedź na pytanie

1. Ile ma Pani/Pan lat?
2. Która jest godzina? (z dokładnością do godziny)
3. Adres, który powiem proszę powtórzyć i zapamiętać:
ul. Gruszkowa 42
4. Który mamy rok?
5. Jaki jest Pani/Pana adres?
6. Kiedy się Pani/Pan urodził(a)?
7. W którym roku rozpoczęła się II wojna światowa?
8. Jak nazywa się prezydent?
9. Proszę policzyć wstecz od 20 do 1.
10. Proszę powtórzyć adres, który podałam(em).

>6 pkt – stan prawidłowy

4-6 pkt – umiarkowane upośledzenie sprawności umysłowej

0-3 pkt – poważne upośledzenie sprawności umysłowej

Test Rysowania Zegara – kryteria oceny wg Sunderlanda

10 – 6 punktów: *rysowanie całego zegara jest generalnie poprawne*

10 punktów - wskazówki są na właściwych pozycjach, np. wskazówka godzinowa zbliża się do godziny 3.

9 punktów - drobne pomyłki w położeniu wskazówek.

8 punktów - wyraźne błędy w położeniu wskazówek.

7 punktów - wskazówki są zdecydowanie źle położone.

6 punktów - niewłaściwe użycie wskazówek, np. oznaczenie wskazywanego czasu cyfrowo lub zakreślenie godzin, mimo powtarzania instrukcji.

5 – 1 p.: *rysowanie tarczy zegara (koła i cyfry) jest zaburzone*

5 punktów - grupowanie cyfr po jednej stronie zegara lub ich odwracanie.

4 punktów - dalsze zaburzenie sekwencji cyfr; zegar traci integralność – brakuje cyfr lub są poza tarczą.

3 punktów - tarcza i cyfry nie są ze sobą związane; brak wskazówek.

2 punktów - rysunek wskazuje, że coś z instrukcji zostało zrozumiane, ale bardzo słabo przypomina zegar.

1 punktów - próba rysowania nie zostaje podjęta, albo wyniku nie można zinterpretować.

Test Rysowania Zegara – wersja oceny punktowej (7/7)

Przyznajemy po punkcie, za każdy niżej wymieniony element:

- 1 = na tarczy są obecne wyłącznie liczby od 1 do 12.
Zadanie wykonane jest nieprawidłowo, gdy brakuje którejkolwiek z liczb 1-12 i/lub pojawiły się inne liczby niż 1-12.
- 1 = liczby są uporządkowane wzrastająco
- 1 = liczby są w odpowiednich pozycjach na tarczy (tj. w odpowiednich kwadrantach)
- 1 = są obecne dwie wskazówki
- 1 = wskazówki różnią się długością
- 1 = wskazówka godzinowa poprawnie wpisana
- 1 = wskazówka minutowa poprawnie wpisana

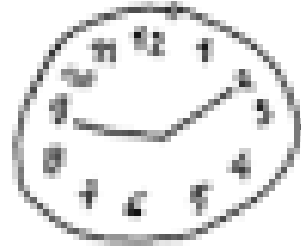
Maksymalnie – 7 pkt.

80% prawdopodobieństwo choroby Alzheimerera, gdy w kwadrantach zegara wpisane więcej lub mniej godzin niż 3.

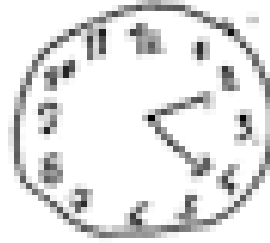
TEST RYSOWANIA ZEGARA



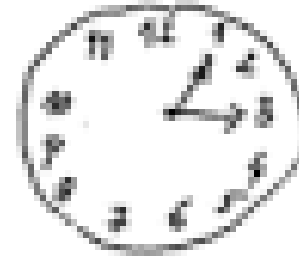
10



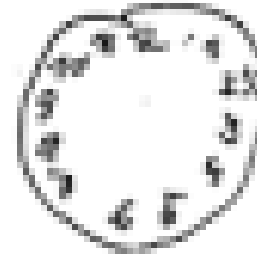
9



8



7



6



5



4



3



2



1

COG: zdrowie psychiczne:

GDS – „Wersja 15-punktowa” wg Yasavage’a

Prosimy o ocenę swojego samopoczucia w ciągu ostatnich 2 tygodni, zakreślając właściwą odpowiedź

- | | |
|---|------------------|
| 1. Myśląc o całym swoim życiu, czy jest Pan/i zadowolony/a? | TAK / NIE |
| 2. Czy zmniejszyły się P. zainteresowania lub aktywność (ilość zajęć)? | TAK / NIE |
| 3. Czy ma P. uczucie, że P. życie jest puste? | TAK / NIE |
| 4. Czy często czuje się P. znudzony/a? | TAK / NIE |
| 5. Czy zwykle jest P. w dobrym nastroju? | TAK / NIE |
| 6. Czy obawia się P., że może przydarzyć się P. coś złego? | TAK / NIE |
| 7. Czy przez większość czasu czuje się P. szczęśliwy/a? | TAK / NIE |
| 8. Czy często czuje się P. bezradny/a? | TAK / NIE |
| 9. Czy zamiast wyjść wieczorem z domu woli P. w nim pozostać? | TAK / NIE |
| 10. Czy uważa P., że ma więcej kłopotów z pamięcią niż inni? | TAK / NIE |
| 11. Czy uważa P., że wspaniale jest żyć? | TAK / NIE |
| 12. Czy czuje się P. gorzy/a od innych ludzi? | TAK / NIE |
| 13. Czy czuje się P. pełen/pełna energii? | TAK / NIE |
| 14. Czy uważa P., że sytuacja jest beznadziejna? | TAK / NIE |
| 15. Czy myśli P., że większości ludzi wiedzie się lepiej niż Panu/Pani? | TAK / NIE |

P. Józef 10/14punktów

Maksymalnie – 4 pkt.

Liczba punktów 1 lub większa wskazuje na możliwość depresji i pacjent powinien być oceniony bardziej szczegółowo

COG: zdrowie psychiczne: CAM

CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) SHORTENED VERSION WORKSHEET

EVALUATOR: _____ DATE: _____

I. ACUTE ONSET AND FLUCTUATING COURSE

a) Is there evidence of an acute change in mental status from the patient's baseline? No _____ Yes _____

b) Did the (abnormal) behavior fluctuate during the day, that is tend to come and go or increase and decrease in severity? No _____ Yes _____

II. INATTENTION

Did the patient have difficulty focusing attention, for example, being easily distractible or having difficulty keeping track of what was being said? No _____ Yes _____

III. DISORGANIZED THINKING

Was the patient's thinking disorganized or incoherent, such as rambling or irrelevant conversation, unclear or illogical flow of ideas, or unpredictable switching from subject to subject? No _____ Yes _____

IV. ALTERED LEVEL OF CONSCIOUSNESS

Overall, how would you rate the patient's level of consciousness?

-- Alert (normal)

-- Vigilant (hyperalert)

-- Lethargic (drowsy, easily aroused)

-- Stupor (difficult to arouse)

-- Coma (unarousable)

Do any checks appear in this box? No _____ Yes _____

If all items in Box 1 are checked and at least one item in Box 2 is checked a diagnosis of delirium is suggested.

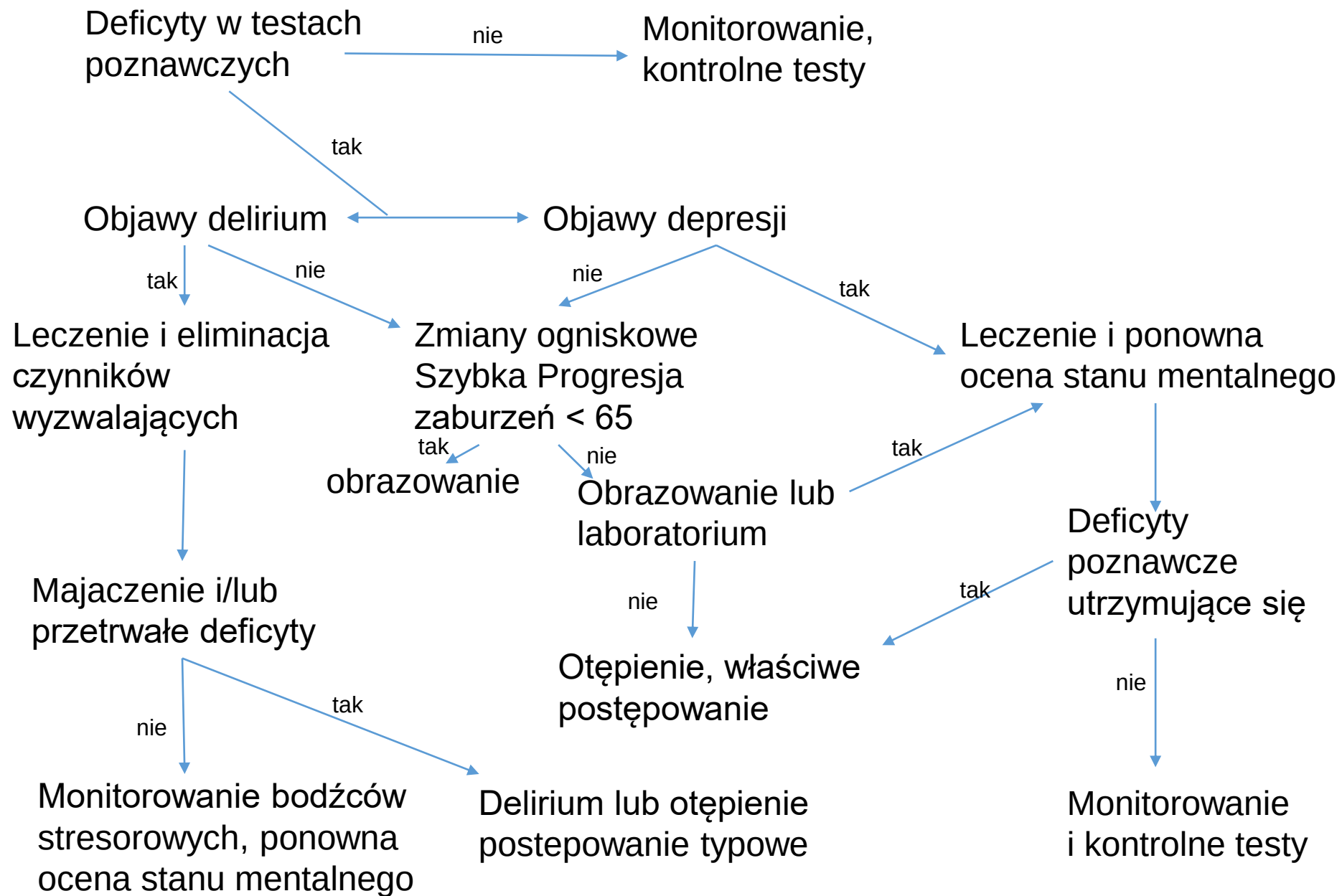
SKRYNING:

- Ostry początek
- Fluktuujący przebieg zaburzeń świadomości
- Zaburzenia koncentracji uwagi
- Myślenie zdeorganizowane (niespójne)
- Zmieniony poziom świadomości:
 - nadmierne pobudzenie,
 - letarg,
 - ospałość,
 - stupor.

Skala DOS (*Delirium Observation Scale* wg Schuurmansa)

1. Podsypia podczas rozmowy lub aktywności;
2. Łatwo rozpraszany przez bodźce zewnętrzne;
3. Nie utrzymuje uwagi w konwersacji lub działaniu;
4. Nie kończy pytania lub odpowiedzi;
5. Podaje odpowiedzi nie pasujące do pytania;
6. Wolno reaguje na instrukcje;
7. Myśli, że jest gdzie indziej;
8. Nie wie jaka pora dnia jest obecnie;
9. Nie pamięta ostatnich zdarzeń;
10. Niespokojny/ wzburzony/ skubiący;
11. Usuwa wenflony, sondy, cewniki, etc.;
12. Łatwo lub gwałtownie zmienia się emocjonalnie (strach/złość/rozdrażnienie);
13. Widzi, słyszy rzeczy, których nie ma.

Interpretacja: trzy lub więcej objawów wskazuje na delirium

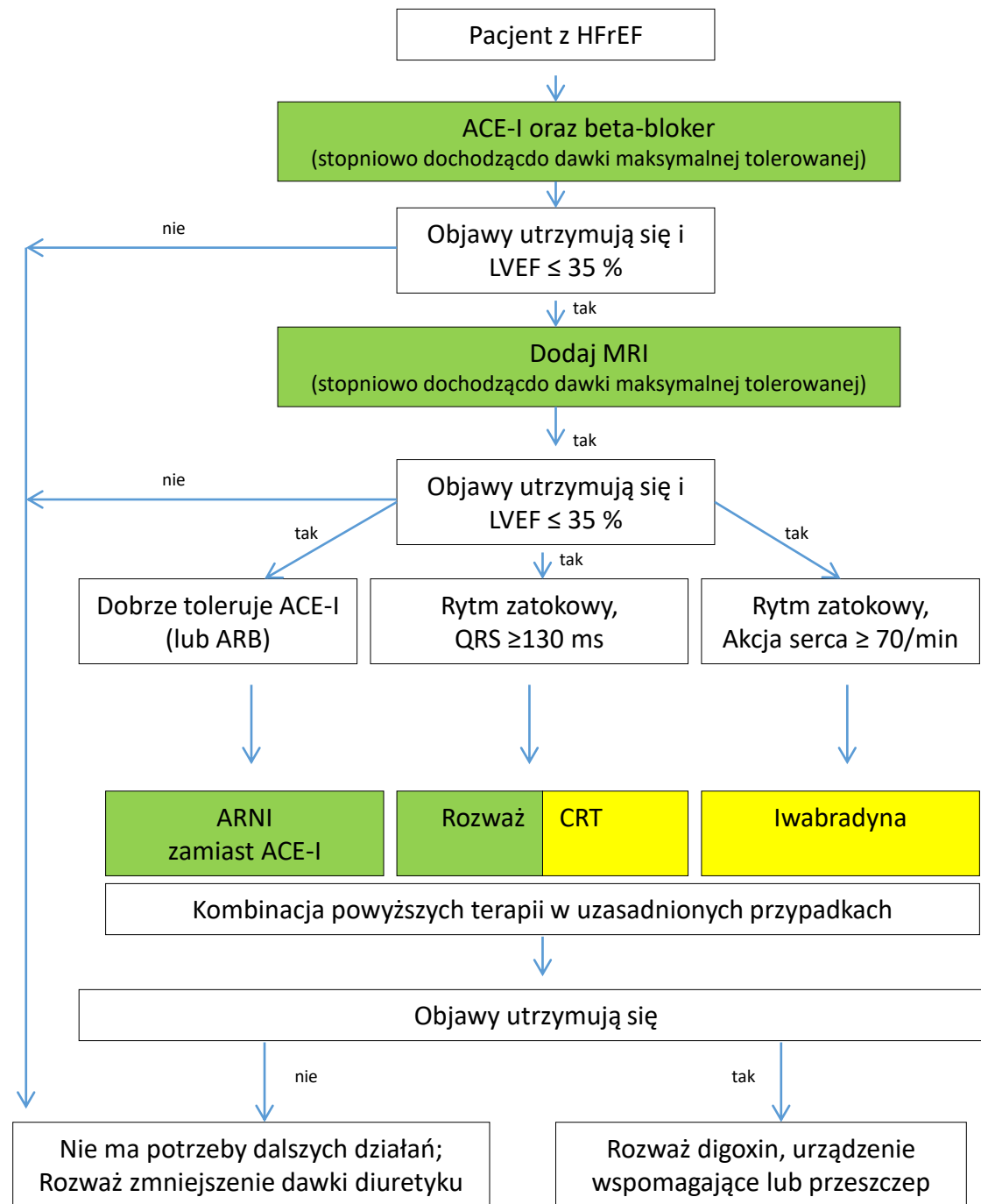


Modyfikacja leczenia

- ~~Werapamil 120mg 1xdz,~~
- Losartan 50 mg 1xdz, ?
- amlodypina 5mg 1xdz, ?
- izosorbid 60 retard 1xdz?,
- torasemid 10mg 2xdz,
- acard 1xdz,
- digoksyna 0,1ug 1xdz, ?
- Simvastatyna 20mg 1xdz
- metformina 850 mg 2xdz,

Klasa I
EBM

Klasa IIa
EBM



Jeśli EF ≤ 35 % pomimo optymalnej terapii lub
Migotanie przedsionków lub tachykardia komorowa w wywiadzie - ICD

Diuretyki dla zniesienia objawów przeciążenia

Modyfikacja leczenia

- Bisoprolol 5 mg 1xdz
- Losartan 50 mg 1xdz, ? Zofenil 30mg 1xdz
- amlodypina 5mg 1xdz, ? Amlodypina 10mg 1xdz
- izosorbid 60 retard 1xdz?, odstawić
- torasemid 10mg 2xdz,
- acard 1xdz,
- digoksyna 0,1ug 1xdz, ?
- Simvastatyna 20mg 1xdz Rosuwastatyna 10mg 1 x dz
- metformina 850 mg 2xdz,
- Sertralina 50mg 1tabl. rano

- 60 TYS. ZGONÓW Z POWODU NS W 2017 ROKU
- 150 TYS. HOSPITALIZACJI
- CO 7 POLAK UMARŁ Z POWODU NS W 2017 ROKU
- ZGONY Z POWODU NS STANOWIŁY 30% ZGONÓW Z POWODU CHORÓB SERCOWO-NACZYNIOWYCH W 2017 ROKU
- CO 4 CHORY WYMAGA REHOSPITALIZACJI W CIĄGU MIESIĄCA Z POWODU ZAOSTRZENIA NS

