

# OBJEKTIVIZAČNÍ TECHNIKY V OŠETŘOVATELSTVÍ

# Charakteristika objektivizačních technik

= měřicí a hodnotící škály/stupnice, které si kladou za cíl v maximální možné míře objektivizovat zdravotní stav pacienta

- objektivizace subjektivního
- specifický hodnotící (validizační) nástroj
- kritéria vyhodnocení výsledku
- jasně stanovené výstupy

# Použití objektivizační/hodnotící techniky

- ❖ potřeba hodnotit a co nejpřesněji posuzovat zdravotní stav P/K v komplexním kontextu
- ❖ individuální a systematické posouzení
- ❖ zvýšení kvality ošetrovatelské péče
- ❖ nedílná součást ošetrovatelské dokumentace
- ❖ podpora autonomie a zodpovědnosti sestry

Nejčastější posuzované oblasti v ošetřovatelství:

- ❖ VF, BOLEST
- ❖ KVALITA PSYCHIKY, STAV VĚDOMÍ
- ❖ SOBĚSTAČNOST/MOBILITA
- ❖ RIZIKA VZNIKU KOMPLIKACÍ

# Hodnocení bolesti

Bolest - negativně pociťovaný příznak, přísně individuálně vnímaný

Aspekty vnímání bolesti

Charakter, nástup, průběh bolesti

- Verbální škály (vyjádření čísla, slova)
- Nonverbální škály (mimika, paralingvistické projevy, pohyby těla, poloha, aktivita nervového systému)
- Vizuální škály
- Textové záznamy (algeziologický dotazník, deník bolesti)

# Hodnocení bolesti

## HODNOTÍCÍ TECHNIKY

### jednoduché

neverbální

vizuální

Verbální

bolest hodnocena jinými kritérii  
než slovy

pláč, algické držení těla,  
tachykardie ...

### vícerozměrné

dotazníky bolesti

## ABECEDA BOLESTI - ANAMNESTICKÝ NÁSTROJ

**P**ROVOKATÉR

Co bolest provokuje?



**Q**UALITA

Jaká je její  
kvalita, kvantita?



**R**EGION

V jakém regionu  
se bolest vyskytuje  
a kam dosahuje její  
radiace?



**S**ÍLA

Jaká je její síla?



**T**IMING

Kdy a jak dlouho se  
objevuje?



Pro efektivní zhodnocení údajů o pacientově bolesti postupujte dle uvedené mnemotechnické pomůcky pro získání postnatných detailů o bolesti

# Hodnocení bolesti

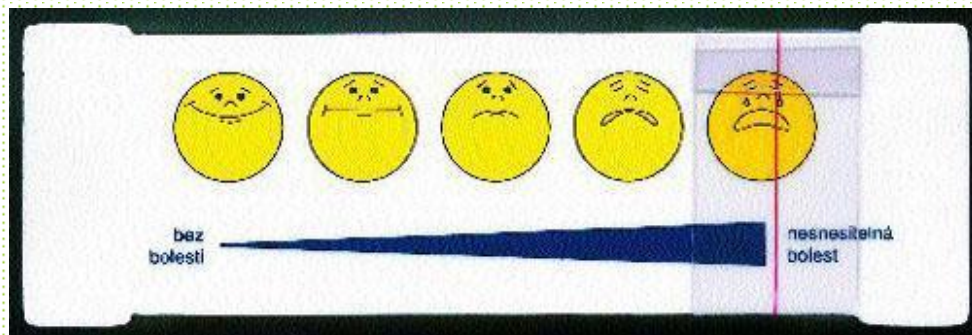
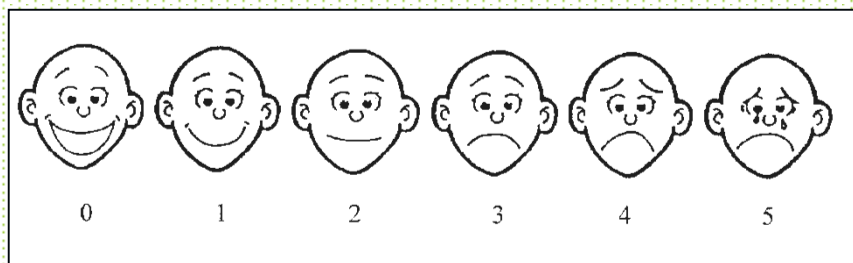
|                     |           |                    |  |
|---------------------|-----------|--------------------|--|
| P                   | PAIN      | Lokalizace bolesti | Kde vás bolí?  |
| Q                   | QUALITY   | Kvalita bolesti    | Jaká je to bolest?<br><small>Bodavá, dráždivá, zdrcující, křečovitá, ostrá, palčivá, přechodná, přerušovaná, řezavá, silná, tepavá, tupá, úporná, vyčerpávající, vyzařující, svěravá</small> |
| R                   | RADIATION | Vyzařování bolesti | Šíří se někde?   |
| S                   | SEVERITY  | Intenzita bolesti  | Jak silná je bolest?<br><small>Slabá, mírná, střední, silná, mučivá</small>  |
| T                   | TIME      | Časové trvání      | Je bolest stálá nebo se mění?  |
| Provokující faktory |           |                    | Co bolest zhoršuje?  |
| Úlevové faktory     |           |                    | Co bolest zmírňuje?  |



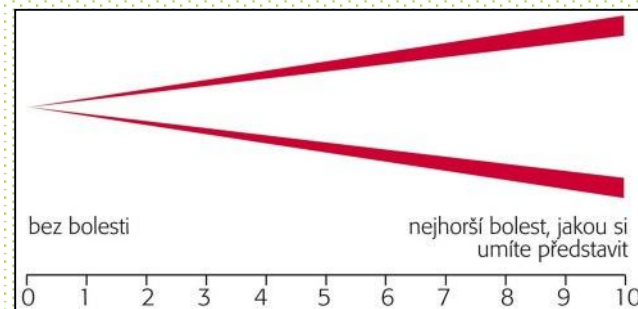
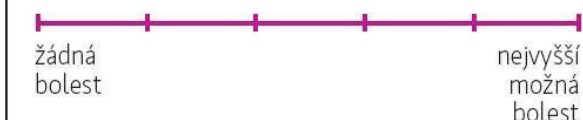
## Stupnice grafických symbolů (škála obličejů bolesti)

alternativa číselné stupnice (výrazy obličejů od stavu pohody až po nejvyšší utrpení různý počet obličejů )

u malých dětí, seniorů, u pacientů s poruchou komunikace

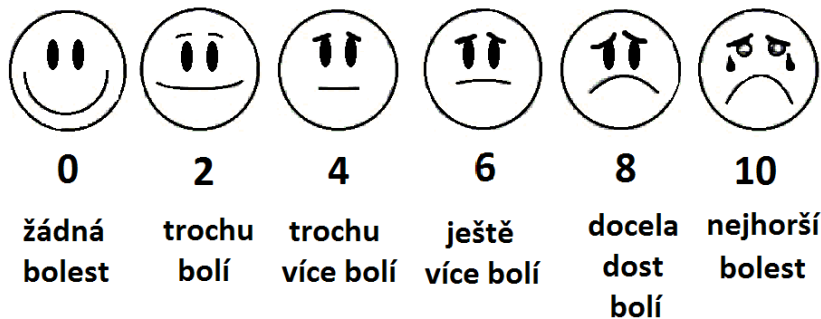
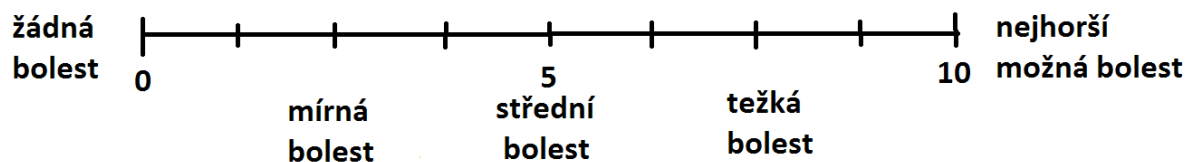


## Schéma 2: Vizualní analogová škála – úsečka



|          |    |          |    |          |    |          |    |             |    |              |
|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|-------------|----|--------------|
| <b>0</b> |    | <b>1</b> |    | <b>2</b> |    | <b>3</b> |    | <b>4</b>    |    |              |
| 0        | 1  | 2        | 3  | 4        | 5  | 6        | 7  | 8           | 9  | 10           |
| 0        | 10 | 20       | 30 | 40       | 50 | 60       | 70 | 80          | 90 | 100          |
| žádná    |    | mírná    |    | střední  |    | silná    |    | velmi silná |    | nesnesitelná |

## NUMERICKÁ HODNOTÍCÍ ŠKÁLA



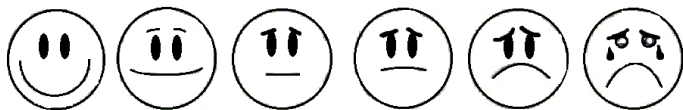
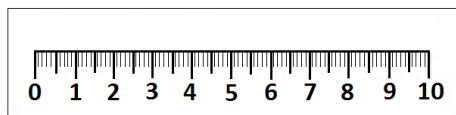
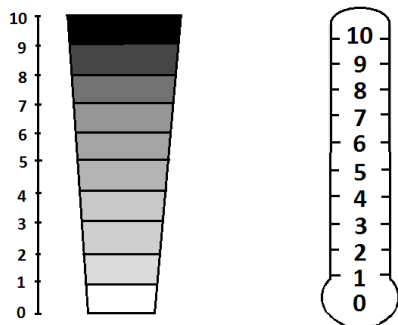
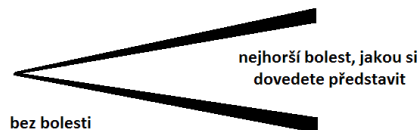
VYBERTE ČÍSLO, KTERÉ ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI

## Metoda NRS (numeric rating scale)

číselná hodnotící škála  
P/K vyjadřuje intenzitu  
bolesti přímo číslem  
0 = žádná bolest, 10 =  
nejhorší představitelná  
bolest

## TYPY ZOBRAZENÍ VIZUÁLNÍ ANALOGOVÉ ŠKÁLY

žádná bolest      nejvyšší možná bolest



horizontální úsečka

rozvírací se úsečky

vertikální úsečka

teploměr

pravítko

obličej

## Metoda VAS (vizuální analogová škála)

hodnocení intenzity bolesti na 10 cm dlouhé úsečce (od žádné bolesti = 0, po nesnesitelnou bolest = 10)

„pravítko bolesti“ – žádná bolest = bílá nebo světlá barva, silná bolest – postupně se zvyšující intenzita barevného odstínu

# Krátká forma dotazníku bolesti McGillovy univerzity

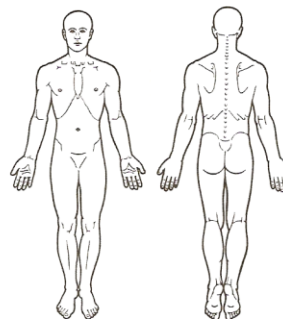
## McGILLSKÝ DOTAZNÍK BOLESTI (zkrácená verze)

ID pacienta.....

Datum.....

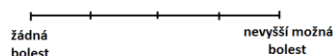
Přiřaď ke každému slovu ve sloupečku (charakterizující bolest) hladinu  
tvoji bolesti. Zakroužkuj číslo odpovídající tvoji bolesti nebo vynechej  
hodnocení hladiny bolesti u slova, které se tě netýká.

| bolest                 | žádná | mírná | střední | silná |
|------------------------|-------|-------|---------|-------|
| 1. TEPAJÍCÍ            | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 2. VYSTŘELUJÍCÍ        | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 3. BODAVÁ              | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 4. OSTRÁ               | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 5. KŘEČOVITÁ           | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 6. HLODAVÁ             | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 7. PALČIVÁ             | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 8. TRVALÁ              | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 9. TÍŽIVÁ              | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 10. CITLIVÁ NA DOTEK   | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 11. ŘEZAVÁ             | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 12. VYČERPÁVAJÍCÍ      | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 13. OSLABUJÍCÍ         | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 14. VZBUZUJÍCÍ STRACH  | 0     | 1     | 2       | 3     |
| 15. DEPRIMUJÍCÍ, KRUTÁ | 0     | 1     | 2       | 3     |



oblast bolesti označte křížkem ☒

urči na stupnici od 0 do 5, jaká je teď tvoje bolest



# Mapy bolesti

na obrysu lidského těla pacient popisuje místa bolesti dle intenzity – od 0 do 5  
pacient barevně zakresluje pociťování bolesti do obrysů figuríny

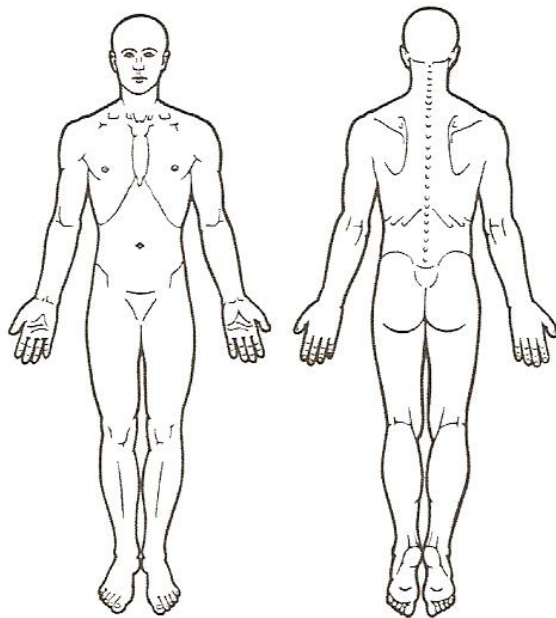
modrá – bolest obecně

červená – pálivá

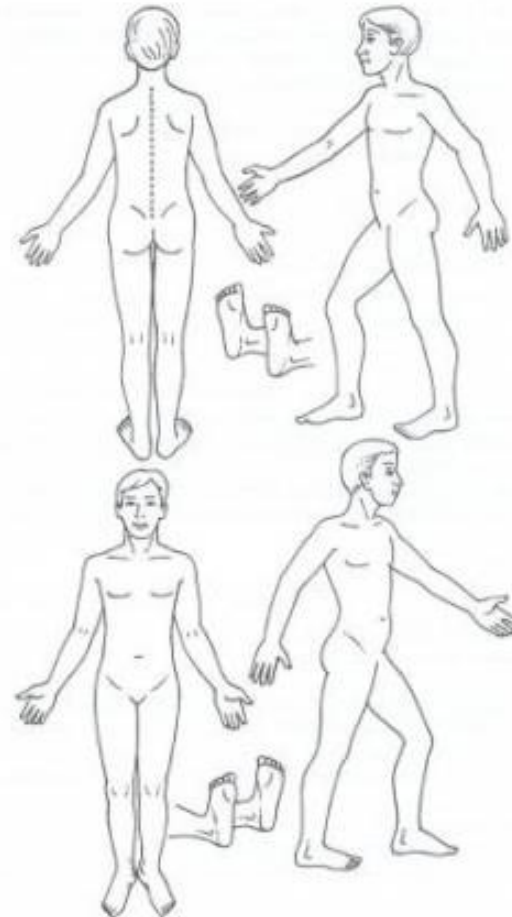
žlutá – tupá

zelená - svíravá

## ZÁZNAM LOKALIZACE BOLESTI



oblast bolesti označte křížkem



Obr. 2 Mapa těla člověka, která se používá při záznamu míst na těle, kde to daného člověka bolí (podle M. S. Margoless, 1983)

# Mapy bolesti

## Hodnocení bolesti

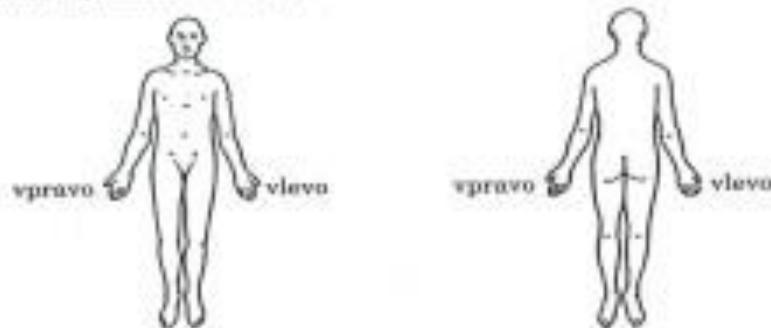
(podle Royal Marsden Hospital, in LEMON 1, 1996)

Jméno a příjmení .....  
R. č. ....  
Datum .....  
Základní vyšetření .....  
Pacientův popis bolesti .....  
Co pomáhá zmírnit bolest .....  
Co bolest zhoršuje .....

|              |               |     |    |          |
|--------------|---------------|-----|----|----------|
| Máte bolest? | 1. v noci     | ano | ne | poznámka |
|              | 2. v klidu    | ano | ne | poznámka |
|              | 3. při pohybu | ano | ne | poznámka |

## Lokalizace bolesti

Vyznačte v obrázku místa, kde pocítujete bolest. Označte každé místo písmenem A, B, C....



|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>Intenzita bolesti:</b> 0 – žádná bolest | 3 – silná, stresující bolest |
| 1 – mírná bolest                           | 4 – velmi silná bolest       |
| 2 – obtěžující bolest                      | 5 – nesnesitelná bolest      |

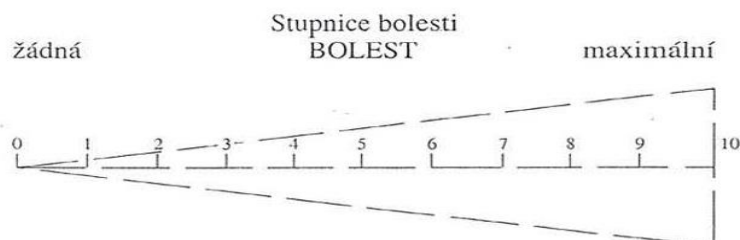


# Kalendář bolesti

Týden od ..... do .....

Abychom mohli lépe hodnotit Váš zdravotní stav,  
dostáváte svůj týdenní kalendář:

|     | 1) | 1)  | 1) | 2)  | 3)  | 4)  | 5)  | 6)  | 7)  | 8)  |          |
|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| den | rá | pol | ve | spá | akt | sto | nev | zvr | nál | chu | poznámky |
| po  |    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |          |
| út  |    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |          |
| st  |    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |          |
| čt  |    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |          |
| pá  |    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |          |
| so  |    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |          |
| ne  |    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |          |



ZKRATKY:    rá - ráno                      akt - aktivita                      zvr - zvracení  
                  pol - poledne                      sto - stolice                      nál - nálada  
                  ve - večer                      nev - nevěle                      chu - chuť k jídlu  
                  spá - spánek

Do kalendáře zaznamenejte údaj podle instrukcí lékaře  
a následujícího návodu:

- 1) 3x denně bolest podle instrukce 0 - 10
- 2) kolik hodin spíte
- 3) co jste schopen - schopna pro sebe udělat
  - \*1 bez omezení
  - \*2 jen malé omezení
  - \*3 jen nejnnutnější osobní věci
  - \*4 převážně sedím
  - \*5 jsem převážně na lůžku
- 4) byl - byla jste na toaletě
- 5) bylo Vám nevolno?
- 6) zvracel - zvracela jste? (počet)
- 7) jakou jste měl - měla náladu
  - \*1 vynikající
  - \*2 docela dobrou
  - \*3 nevalnou
  - \*4 špatnou
  - \*5 na zabití
- 8) chuť k jídlu    - - , - + , + , + + , + + +

LÉKY: V. Vendal retard .....

.....

.....

.....

.....

.....

Příští návštěva: .....

## Dotazník interference bolestí s denními aktivitami – DIBDA

| BODY | POPIS BOLESTI   |
|------|---|
| 0    | Jsem bez bolestí.   |
| 1    | Bolesti mám, výrazně mne neobtěžují a neruší, dá se na ně při činnosti zapomenout.  |
| 2    | Bolesti mám, nedá se od nich zcela odpoutat pozornost, nezabraňují však v provádění běžných denních aktivit a pracovních činností bez chyb.             |
| 3    | Bolesti mám, nedá se od nich zcela odpoutat pozornost, ruší v provádění i běžných denních činností, které jsou proto vykonávány s obtížemi a s chybami. |
| 4    | Bolesti mám, obtěžují tak, že i běžné denní činnosti jsou vykonávány jen s největším úsilím.  |
| 5    | Bolesti jsou tak silné, že nejsem běžných činností vůbec schopen (-na), nutí vyhledávat úlevovou polohu, popř. nutí až k ošetření u lékaře.             |



# BOLEST

## - verbální škály

### Melzackova škála

pacient slovně hodnotí intenzitu bolesti

5 stupňů intenzity bolesti

0 – žádná

1 – mírná

2 – nepříjemná

3 – intenzivní

4 – krutá

5 - nesnesitelná

# BOLEST

## - verbální škály

### Deskriptivní škála

obdoba předchozí škály

0 = žádná

1 = mírná

2 = střední

3 = silná

4 = velmi silná

5 = nesnesitelná

# BOLEST - dotazníky

poskytují komplexnější obraz

časově náročné

přínos informací x zátěž pro pacienty

informace o časovém průběhu bolesti a její  
intenzitě, vlivu bolesti na život a funkční zdatnost

McGillův dotazník (SF-MPQ)

Brief Pain Inventory (BPI)

**Krátký inventář bolesti (brief pain inventory – bpi)** - lze jej vyplnit zhruba do 15 minut, zaměřen na bolest během posledních 24 hodin.

informace se soustředí na **lokalizaci** bolesti, **hodnocení** bolesti a soubor otázek zaměřených na to, jak bolest **ovlivňuje kvalitu** života.

### BRIEF PAIN INVENTORY (česká verze)

ID nemocného.....

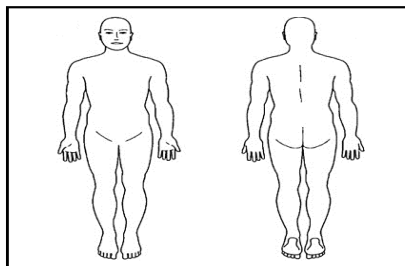
Datum.....

1.) Po celý život většinu z nás čas od času něco zabolí (hlava, zub, výron kotníku). Cítil(a) jste dnes jinou než takovou všední bolest?

ANO

NE

2.) Na obrázku označte místa, která vás bolí. Nejbolstivější označte ☒.



3.) Ohodnoťte svou bolest zakroužkováním čísla, které odpovídá vaší nejhorší bolesti za posledních 24 h.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
žádná bolest nejhorší bolest

4.) Ohodnoťte svoji bolest zakroužkováním čísla, které odpovídá vaší nejmenší bolesti za posledních 24 h.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
žádná bolest nejhorší bolest

5.) Ohodnoťte svoji bolest zakroužkováním čísla, které odpovídá vaší průměrné bolesti za posledních 24 h.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
žádná bolest nejhorší bolest

6.) Ohodnoťte svoji bolest zakroužkováním čísla, které vypovídá, jakou bolest máte právě teď.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
žádná bolest nejhorší bolest

7.) Jaké léky užíváte proti bolesti, či jakou léčbu proti bolesti jste podstoupil(a)?

8.) Jak velkou úlevu vám přinesly léky, či léčba proti bolesti v posledních 24 h? Označte %, které nejlépe vypovídá, jak moc léky či léčba uleví.

0 % 10 20 30 40 50 % 60 70 80 90 100 %  
žádná úleva  % naprostá úleva od bolesti

9.) Označte číslo, které popisuje, jak bolest v posledních 24 h ovlivnila vaši

CELKOVOU AKTIVITU:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
bez oblivnění kompletně ovlivnila

NÁLADU:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
bez oblivnění kompletně ovlivnila

SCHOPNOST CHODIT:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
bez oblivnění kompletně ovlivnila

BĚŽNOU PRÁCI (DOMA I MIMO DOMOV):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
bez oblivnění kompletně ovlivnila

VZTAHY S JINÝMI LIDMI:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
bez oblivnění kompletně ovlivnila

SPÁNEK:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
bez oblivnění kompletně ovlivnila

RADOST ZE ŽIVOTA:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
bez oblivnění kompletně ovlivnila

# Hodnocení bolesti

## AKUTNÍ

**orientační vyšetření při příjmu**

Slovně popisná škála

Vizuální škála bolesti

Vizuálně analogová škála (VAS)

Číselná hodnotící škála

Grafický záznam hodnocení bolesti

## CHRONICKÉ

**+ zjištění podrobnějších informací**

Průvodce hodnocení bolesti

Krátký inventář bolesti

Management bolesti

Hodnocení bolesti (podle Hospital  
Broussais, Paříž)

Monitorování účinku analgetik

# Měření kvality psychiky

## Hodnocení stavu vědomí

## Hodnocení psychického stavu

## Hodnocení deprese

# Hodnocení stavu vědomí

bdělost = vigilita

změny vědomí:

- kvalitativní – vědomí je zasaženo z hlediska obsahu (kvality): obluzené vědomí (delirium, amence), mráкотní stav (somniaambulismus, agónie)
- kvantitativní – narušená vigilita, vědomí je zasaženo z hlediska množství a hloubky (kvantity): somnolence, sopor, kóma

AVPU

Glascow coma scale (otevření očí, motorická odpověď, slovní odpověď)

Modifikovaná dětská GCS

Hodnocení vědomí – schéma Beneš/ Zvěřina (reakce na bolest, reakce na slovo)

# Škála hodnocení vědomí AVPU (rychlé orientační zhodnocení)

| <b>A</b> lert | Responds to <b>V</b> ocal stimuli | Responds to <b>P</b> ainful stimuli | <b>U</b> nresponsive |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| bdělý         | odpovídá na hlasové podněty       | odpovídá na bolest                  | neodpovídá           |



# Posouzení vědomí a psychiky

Kvalitativní x kvantitativní aspekt vědomí

**Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí (GCS = Glasgow Coma Scale)**

| Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí |                  |  |       |
|---------------------------------------|------------------|--|-------|
| Oblast                                | Činnost          | Odpověď  | Skóre |
| 1.                                    | Otevření očí     | spontánní  | 4     |
|                                       |                  | na oslovení                                      | 3     |
|                                       |                  | na bolest  | 2     |
|                                       |                  | bez reakce                                       | 1     |
| 2.                                    | Slovní odpověď   | orientovaná                                      | 5     |
|                                       |                  | zmatená  | 4     |
|                                       |                  | nekomunikuje                                     | 3     |
|                                       |                  | nesrozumitelné zvuky                             | 2     |
|                                       |                  | žádná odpověď                                    | 1     |
| 3.                                    | Reakce na bolest | provede na příkaz pohyb                          | 6     |
|                                       |                  | lokalizuje podnět (pohyb k podnětu)              | 5     |
|                                       |                  | úniková reakce (pohyb od podnětu)                | 4     |
|                                       |                  | necílená flexe končetiny (dekortikační reakce)   | 3     |
|                                       |                  | necílená extenze končetiny (decerebrační reakce) | 2     |
|                                       |                  | nereaguje  | 1     |

| HODNOCENÍ:   |                        |
|--------------|------------------------|
| 15 bodů      | Plné vědomí            |
| 14 – 13 bodů | Lehká porucha vědomí   |
| 12 – 9 bodů  | Střední porucha vědomí |
| 8 – 3 body   | Závažná porucha vědomí |

# Dětské Glasgow Coma Skale

|                            |                              |    |
|----------------------------|------------------------------|----|
| Otevření očí               | Spontánně                    | 4  |
|                            | Na mluvené slovo             | 3  |
|                            | Na bolestivý podnět          | 2  |
|                            | Neotvívá                     | 1  |
| Nejlepší motorická odpověď | Normální spontánní pohyb     | 6  |
|                            | Uhýbá při doteku             | 5  |
|                            | Ubíhá při bolestivém podnětu | 4  |
|                            | Abnormální flekční křeče     | 3  |
|                            | Abnormální extenční křeče    | 2  |
|                            | Žádná odpověď                | 1  |
| Nejlepší slovní odpověď    | Směje se a žvatlá            | 5  |
|                            | Podrážděně pláče             | 4  |
|                            | Pláče na bolestivý podnět    | 3  |
|                            | Sténá na bolestivý podnět    | 2  |
|                            | Žádná odpověď                | 1  |
|                            | CELKEM:                      | 15 |

# „Schéma Beneš/Zvěřina“

| I. Reakce na bolestivý podnět-štípanec,píchnutí jehlou |  |
|--|--|
| 0 bodů   | Žádná reakce,ani změnou vegetativní funkce   |
| 1 bod  | Reakce nejčastěji zrychleným dýcháním,dále změnou srdeční frekvence nebo změnou barvy v obličeji         |
| 2 body   | Bolestivý podnět vyvolá extenzi horních a dolních končetin nebo flexi horních a extenzi dolních končetin |
| 3 body   | Bolestivý podnět vyvolá neúčelné pohyby  |
| 4 body   | Bolestivý podnět vyvolá úmyslné obrané pohyby  |
| II. Reakce na slovo                                    |  |
| 5 bodů   | Pacient po latenci vyhoví jedné jednoduché slovní výzvě  |
| 6 bodů   | Pacient vyhoví několika výzvám za sebou  |
| 7 bodů   | Pacient odpovídá na otázky přiléhavě   |
| 8 bodů   | Pacient je orientován časem i místem   |

# Posouzení hloubky vědomí

## Bruselské stupně komatu (Brihaye, 1976)

- Neporušené vědomí – bdělý, orientovaný
- Zastřené vědomí – neorientovaný, otevřené oči, uposlechne příkaz
- Kóma – zavřené oči, neplní příkazy
  - I. stupně, bez dalších neurologických poruch
  - II. stupně, lateralizované příznaky, př. hemiparéza
  - III. stupně, abnormální flexorovaná či extendonovaná odpověď
  - IV. stupně, zachovalé dýchání, svalová ochablost, rozšířené zornice

# Hodnocení psychického stavu

**Zkrácený mentální bodovací test** (hodnocení psychického stavu dle Gaida)

**Folsteinův test kognitivních funkcí – Mini mental state exam (MMSE)** (hodnotí 5 oblastí)

**Test kreslení hodin**

**Stupnice hodnocení psychického zdraví**

# Posouzení psychického stavu

## Zkrácený mentální bodovací test

hodnocení psychického stavu podle Gainda

Zjistěte u klienta otázkami a úkoly:

|         |   | Odpověď |        |
|---------|---|---------|--------|
|         |   | Správná | Špatná |
| 01.     | Věk   | 1       | 0      |
| 02.     | Kolik je asi hodin?   | 1       | 0      |
| 03.     | Adresu?   | 1       | 0      |
| 04.     | Současný rok?   | 1       | 0      |
| 05.     | Kde je hospitalizovaný?   | 1       | 0      |
| 06.     | Poznání alespoň dvou osob.  | 1       | 0      |
| 07.     | Datum narození?   | 1       | 0      |
| 08.     | Jméno současného presidenta?(rok ukončení II.světové války,...)                     | 1       | 0      |
| 09.     | Odečítat zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat pozpátku měsíce v roce od prosince k lednu | 1       | 0      |
| Celkem: |   |         |        |

### Hodnocení:

Za každou správnou odpověď má klient 1 bod.Nedosáhne-li ani 7 bodů jedná se o zmatenost.

\* CAVE-Pozor! Na konci testu by měla být adresa nemocným zopakována, abychom se ujistili, že dobře slyší

# Folsteinův test kognitivních funkcí

## MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

### Informace pro pacienta:

Nyní vám položíme několik otázek a budete řešit některé úkoly. Pokuste se, prosím, odpovídat tak, jak nejlépe dokážete.

#### 1. ORIENTACE

- ☐ Jaký je dnes den?
- ☐ Kolikátého je dnes?
- ☐ Který je dnes den v týdnu?
- ☐ Který je měsíc?
- ☐ Který je rok?
- ☐ Které je roční období?
- ☐ V jaké zemi se nacházíme?
- ☐ V jakém okrese?
- ☐ Ve kterém městě?
- ☐ Jak se jmenuje tato nemocnice?
- ☐ Ve kterém poschodí jsme?

Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem, nemocný má na každou odpověď nejvíce 10 vteřin

#### 2. ZAPAMATOVÁNÍ

Nyní vám vyjmenuji tři předměty. Pokuste se je opakovat po mně a zapamatovat si je. Za chvíli se vás na tato slova znovu zeptám.

- ☐ LOPATA
- ☐ ŠÁTEK
- ☐ VÁZA

Slova vyslovujte pomalu a zřetelně, rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. Pokud je pacient schopen slova opakovat, započítáte 1 bod za každé správně opakované slovo. Pokud si slova nemocný není schopen vybavit, opakujte je několikrát (nejvíce však ještě 5x), než se je nemocný naučí. Jinak nelze vyšetřovat položku „výbavnost“.

#### 3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ

Nyní, prosím, odečítejte od čísla 100 stále sedmičku. Až odečtete pětkrát za sebou, skončete.

100-93-86-79-72-65

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. Pokud pacient udělá chybu a dále odečítá správně, počítejte pouze jako jednu chybu. Jestliže pacient tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyzvěte ho:

Hláskujte, prosím, pozpátku slovo POKRM po jednotlivých písmenech.

M-R-K-O-P

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Za každé správné písmeno započítejte po jednom bodu.

#### 4. VÝBAVNOST

Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl(-a) zapamatovat.

- ☐ LOPATA
- ☐ ŠÁTEK
- ☐ VÁZA

Za každou správnou odpověď započítáte 1 bod.

#### 5. POJMENOVÁNÍ

- ☐ Ukažte náramkové hodinky Co je to?
- ☐ Ukažte tužku Co je to?

Za správnou odpověď po jednom bodu.

#### 6. OPAKOVÁNÍ

- ☐ Opakujte, prosím, po mně „první pražská paroplavba“.

Za správnou odpověď započítáte jeden bod, přípustný je pouze jeden pokus.

#### 7. TRÍSTUPŇOVÝ PŘÍKAZ

Položte před pacienta list papíru a dejte mu následující pokyn: Nyní vezměte tento papír do pravé ruky, přeložte ho na polovinu a položte na zem.

- ☐ pravá ruka
- ☐ přeložení na polovinu
- ☐ položení na zem

Za každou správně provedenou činnost započítejte po jednom bodu.

#### 8. ČTENÍ A SPLNĚNÍ PŘÍKAZU

Ukažte pacientovi kartičku s nápisem „Zavřete oči“ a vyzvěte ho:

- ☐ Přečtěte, prosím, co je zde napsáno, a udělejte to.

Nechte nemocnému 10 vteřin na provedení. Instrukci můžete opakovat nejvýše třikrát. Započítáte jeden bod pouze, pokud pacient skutečně zavře oči.

#### 9. PSANÍ

Dejte pacientovi čistý papír a tužku a vyzvěte ho:

- ☐ Napište, prosím, jakoukoli větu.

Jeden bod započítejte, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné chyby.

#### 10. OBKRESLENÍ OBRÁZCE

- ☐ Nakreslete obrázek co nejpřesněji podle předlohy.

Započítáte jeden bod, pokud pacient nakreslí obrázec v časovém limitu do jedné minuty, jestliže jsou zachovány správné strany, počet úhlů a překřížení. Třes ani rotace nevadí.



#### CELKOVÉ SKÓRE

bodů

#### Hodnocení:

|                 |   |
|-----------------|---|
| 27-30 bodů      | bez poruchy kognitivních funkcí   |
| 25-26 bodů      | hraniční nález, doporučeno další sledování pacienta, u pacientů nad 75 let nebo s méně než 8 lety školní docházky jsou tyto hodnoty ještě v normě |
| 18-24 bodů      | lehká demence   |
| 6-17 bodů       | středně těžká demence   |
| méně než 6 bodů | těžká demence   |

Podle: Doc. MUDr. Eva Topinková, CSc.: Jak správně a včas diagnostikovat demenci, UCB Pharma, Praha, 1999



# Test kreslení hodin

## Test kreslení hodin

Jméno pacienta:

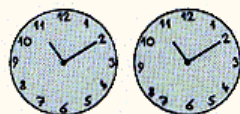
Datum vyšetření:

### Pokyny pro provedení:

1. Dejte pacientovi čistý list papíru s předkresleným kruhem. Ukažte mu, kde je horní a spodní část. Pak dejte pacientovi pokyn: „Toto mají být hodiny. Doplňte, prosím, všechna chybějící čísla a zaznamenejte čas 10 hodin a 10 minut.“
2. Poznamenejte si provádění (pořadí, opravy, trvání). Zhodnořte výsledek podle níže uvedeného návodu a zaznamenejte ho spolu se jménem pacienta a datem provedení na kresbu.
3. Validizovaná hranice mezi normální a patologickou kresbou ve smyslu přítomnosti kognitivní poruchy/demence leží mezi 2 a 3 body. To znamená, že skóre 3 a více bodů je již patologické.

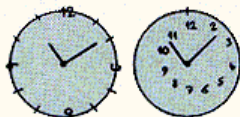
#### 1. Bezchybné provedení

- ▲ číslce 1-12 ve správném pořadí i místě
- ▲ dvě ručičky ve správné poloze



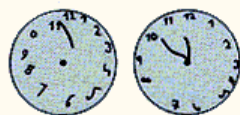
#### 2. Lehká prostorová chyba ciferníku hodin

- ▲ vzdálenost mezi číslicemi nerovnoměrná
- ▲ číslice mimo kruh
- ▲ otočení papíru s otočením číslic
- ▲ použití pomocných čar pro lepší orientaci



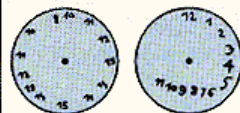
#### 3. Chybné zaznamenání času, zachované prostorové uspořádání hodin

- ▲ pouze jedna ručička
- ▲ čas zaznamenan slovně „10 hodin 10 minut“
- ▲ čas vůbec nezaznamenan



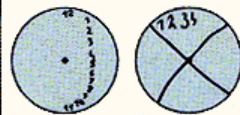
#### 4. Střední stupeň prostorové dezorganizace, takže zaznamenání času není možné

- ▲ nepravidelné mezery
- ▲ zapomenutí číslic
- ▲ perseverace: opakování kruhu, číslice na jednu stranu od 12
- ▲ záměna pravý-levý (číslce proti směru)
- ▲ dysgrafie - chybějí čitelné číslice



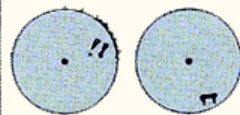
#### 5. Těžká prostorová dezorganizace

- ▲ jako u skóre 4, ale silněji vyjádřeno



#### 6. Chybí zakreslení hodin (CAVE: vylučte depresi/delirium)

- ▲ žádný pokus zakreslit hodiny
- ▲ ani vzdálená podobnost s hodinami
- ▲ napsáno slovo nebo jméno





# Hodnocení deprese

**Škála deprese pro geriatrické pacienty**

**Beckova sebeuposuzovací stupnice deprese**

# Škála deprese pro geriatrické pacienty

Vyberte na každou z uvedených otázek odpověď „ano“ nebo „ne“ a odpověď zaškrtnete!

|     |   |     |    |  |
|-----|---|-----|----|--|
| 01. | Jste v zásadě spokojen se svým životem?   | ano | ne |  |
| 02. | Vzdal jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?                             | ano | ne |  |
| 03. | Máte pocit, že váš život je prázdný?  | ano | ne |  |
| 04. | Cítíte se často sklíčený a smutný?  | ano | ne |  |
| 05. | Máte vesměs dobrou náladu?  | ano | ne |  |
| 06. | Obáváte se že se Vám přihodí něco zlého?  | ano | ne |  |
| 07. | Cítíte se převážně šťastný?   | ano | ne |  |
| 08. | Cítíte se často bezmocný?   | ano | ne |  |
| 09. | Vysedáváte raději doma, než by jste šel mezi lidi a seznamoval se s novými věcmi? | ano | ne |  |
| 10. | Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než vaší vrstevníci?                    | ano | ne |  |
| 11. | Myslíte si, že je krásné býti na živu?  | ano | ne |  |
| 12. | Napadá Vás někdy, že život nestojí za nic?  | ano | ne |  |
| 13. | Cítíte se plný elánu a energie?   | ano | ne |  |
| 14. | Myslíte si, že vaše situace je beznadějná?  | ano | ne |  |
| 15. | Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než Vy?                                | ano | ne |  |

# Škála deprese pro geriatrické pacienty

## Hodnocení:

|   |              |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
|---|--------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| 1 bod za každou odpověď „ano“ u otázek  | 2            | 3 | 4 | 6 | 8 | 9 | 10 | 12 | 14 | 15 |
| 1 bod za každou odpověď „ne“ u otázek   | 1            |   |   | 5 | 7 |   |    | 11 | 13 |    |
|   |              |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Bez deprese                             | 00 – 05 bodů |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Mírná deprese                           | 06 – 10 bodů |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Manifestní deprese vyžadující odborníka | Nad 10 bodů  |   |   |   |   |   |    |    |    |    |

## Stupnice posouzení psychického zdraví

### Stupnice hodnocení psychického zdraví

(Savage, Britton, 1967, Kolibiáš a spol. 1993)

| Položky:   |  | Odpověď: |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
|--|--|----------|----|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--|
| 01.  | Cítíte se většinu času dobře?                              | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 02.  | Máte často obavy o své zdraví?                             | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 03.  | Trpíte často bolestmi hlavy?                               | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 04.  | Měl-a jste v poslední době závratě?                        | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 05.  | Často se Vám třesou ruce při práci?                        | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 06.  | Míváte záškuby ve svalech?                                 | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 07.  | V poslední době jste měl bolesti jen zřídka nebo vůbec ne? | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 08.  | Vnímáte necitlivost v jedné nebo více částech těla?        | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 09.  | Máte vždy ruce a nohy dostatečně teplé?                    | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 10.  | Je Váš spánek přerušovaný, povrchní nebo jinak narušený?   | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 11.  | Jdete většinou spát bez myšlenek, které by Vás trápily?    | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 12.  | Máte rád společnost, jste rád mezi lidmi?                  | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 13.  | Často Vás něco trápí?                                      | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 14.  | Jste často plný elánu či energie?                          | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 15.  | Cítíte se často neužitečný?                                | ano      | ne |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| Součet:  |  |          |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| <b>Hodnocení</b>                                     |  |          |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |
| 1 bod za odpověď „ano“ u otázek                      |  | 2        | 3  | 4 | 5 | 6 | 8 | 10 |    |    | 13 | 15 |  |
| 1 bod za odpověď „ne“ u otázek                       |  | 1        |    |   |   |   | 7 | 9  | 11 | 12 |    | 14 |  |
| Skóre 6 a více svědčí pro poruchu psychického zdraví |  |          |    |   |   |   |   |    |    |    |    |    |  |

# Posouzení funkčního stavu jedince

- evaluace soběstačnosti a schopností pečovat o sama sebe, mobility

Posuzované oblasti:

- *Hygiena*
- *Výživa*
- *Vyprazdňování*
- *Oblékání*

Dělení dle soběstačnosti v denních činnostech:

- *Zcela soběstačný*
- *Částečně soběstačný, nutná dopomoc, schopen opustit lůžko*
- *Částečně soběstačný, upoután na lůžko*
- *Nesoběstačný*

# Měření soběstačnosti

**Barthelové test (ADL)**

**Test instrumentálních všedních činností (IADL)**

**Test ošetrovatelské zátěže podle Svanborga,  
modifikovaný Staňkovou**

**Katzův test každodenních činností**

**Test aktivity**

**Testování vývoje soběstačnosti**

**Dotazník pro funkční hodnocení pacienta**

# Barthelové test základních všedních činností (ADL – activities daily living)

| Činnost                        | Provedení                | Bodové ohodnocení |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. <b>najedení</b>             | Samostatně bez pomoci    | 10                |
|                                | S pomocí                 | 5                 |
|                                | Neprovede                | 0                 |
| 2. <b>oblékání</b>             | Samostatně bez pomoci    | 10                |
|                                | S pomocí                 | 5                 |
|                                | Neprovede                | 0                 |
| 3. <b>koupání</b>              | Samostatně bez pomoci    | 10                |
|                                | S pomocí                 | 5                 |
|                                | Neprovede                | 0                 |
| 4. <b>osobní hygiena</b>       | Samostatně nebo s pomocí | 5                 |
|                                | Neprovede                | 0                 |
| 5. <b>kontinence moči</b>      | Plně kontinentní         | 10                |
|                                | Občas kontinentní        | 5                 |
|                                | Inkontinentní            | 0                 |
| 6. <b>kontinence stolice</b>   | Plně kontinentní         | 10                |
|                                | Občas kontinentní        | 5                 |
|                                | Inkontinentní            | 0                 |
| 7. <b>použití WC</b>           | Samostatně bez pomoci    | 10                |
|                                | S pomocí                 | 5                 |
|                                | Neprovede                | 0                 |
| 8. <b>přesun lůžko – židle</b> | Samostatně bez pomoci    | 15                |
|                                | S malou pomocí           | 10                |
|                                | Vydrží sedět             | 5                 |
|                                | Neprovede                | 0                 |
| 9. <b>chůze po rovině</b>      | Samostatně nad 50m       | 15                |
|                                | S pomocí 50m             | 10                |
|                                | Na vozíku 50m            | 5                 |
|                                | Neprovede                | 0                 |
| 10. <b>chůze po schodech</b>   | Samostatně bez pomoci    | 10                |
|                                | S pomocí                 | 5                 |
|                                | Neprovede                | 0                 |

## HODNOCENÍ stupně závislosti v základních všedních činnostech:

| Body       | Závislost                  |
|------------|----------------------------|
| 100 bodů   | nezávislý                  |
| 65–95 bodů | lehká závislost            |
| 45–60 bodů | závislost středního stupně |
| 0–40 bodů  | vysoce závislý             |

Posouzení  
funkčních  
schopností

# Posouzení funkčních schopností

## Test instrumentálních všedních činností (IADL)

zjišťuje lehčí poruchy soběstačnosti

Jméno pacienta:

Datum:

Test provedl:

### 1. Jízda dopravním prostředkem

|   |         |
|---|---------|
| zcela samostatně  | 10 bodů |
| s pomocí nebo doprovodem druhé osoby                    | 5 bodů  |
| neschopen, schopen pouze převozu (sanitou, automobilem) | 0 bodů  |

### 2. Nákup potravin

|                      |         |
|----------------------|---------|
| zcela samostatně     | 10 bodů |
| s pomocí druhé osoby | 5 bodů  |
| neschopen            | 0 bodů  |

### 3. Uvaření

|                       |         |
|-----------------------|---------|
| samostatně celé jídlo | 10 bodů |
| sám si jídlo ohřeje   | 5 bodů  |
| neschopen             | 0 bodů  |

### 4. Domácí práce (jednoduchý úklid, např. vytření podlahy, ustlání postele atd.)

|                       |         |
|-----------------------|---------|
| samostatně bez pomoci | 10 bodů |
| s pomocí druhé osoby  | 5 bodů  |
| neschopen             | 0 bodů  |

### 5. Vyprání osobního prádla

|                      |         |
|----------------------|---------|
| zvládne samostatně   | 10 bodů |
| s pomocí druhé osoby | 5 bodů  |
| neschopen            | 0 bodů  |

### 6. Telefonování

|  |         |
|--|---------|
| samostatně vyhledá čísla v seznamu, zvedne telefon a adekvátně reaguje | 10 bodů |
| potřebuje pomoc při vytáčení nebo vyhledávání čísla                    | 5 bodů  |
| neschopen  | 0 bodů  |

### 7. Užívání léků

|  |         |
|--|---------|
| samostatně užívá správné léky v určenou dobu | 10 bodů |
| s pomocí druhé osoby                         | 5 bodů  |
| neschopen                                    | 0 bodů  |

### 8. Odesílání peněz na poště nebo zacházení s kartou

|                      |         |
|----------------------|---------|
| schopen samostatně   | 10 bodů |
| s pomocí druhé osoby | 5 bodů  |
| neschopen            | 0 bodů  |

Výsledek:

Hodnocení:

0-40 bodů

45-75 bodů

80 bodů

nesoběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života

částečná nesoběstačnost v aktivitách denního života

v instrumentálních aktivitách denního života soběstačný/ý



# Posouzení ošetřovatelské zátěže

Hodnocení:

0 bodů - zcela soběstačný

38 bodů - zcela závislý

## Test ošetřovatelské zátěže (podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou)

- slouží ke zhodnocení pacientovy soběstačnosti

| ČINNOST                         | PROVEDENÍ ČINNOSTI              | SKÓRE |
|---------------------------------|---------------------------------|-------|
| <b>1. Pohybová schopnost</b>    | s částečnou pomocí              | 1     |
|                                 | s podstatnou pomocí             | 3     |
|                                 | omezený na lůžko, zcela závislý | 5     |
| <b>2. Osobní hygiena</b>        | s částečnou pomocí              | 1     |
|                                 | s podstatnou pomocí             | 3     |
|                                 | úplně závislý                   | 5     |
| <b>3. Jídlo</b>                 | s částečnou pomocí              | 1     |
|                                 | s podstatnou pomocí             | 3     |
|                                 | úplně závislý (krmení, sonda)   | 4     |
| <b>4. Inkontinence moči</b>     | občas                           | 3     |
|                                 | stále                           | 5     |
|                                 | permanentní katétr              | 2     |
| <b>5. Inkontinence stolice</b>  | občas                           | 3     |
|                                 | stále                           | 5     |
| <b>6. Návštěva toalety</b>      | s částečnou pomocí              | 1     |
|                                 | s podstatnou pomocí             | 5     |
|                                 | pokojevý klozet, podložní mísa  | 4     |
| <b>7. Dekubity</b>              | malé                            | 1     |
|                                 | velké                           | 4     |
| <b>8. Spolupráce s nemocným</b> | občas obtížná                   | 2     |
|                                 | bezvědomí                       | 3     |
|                                 | velmi obtížná                   | 5     |

Hodnocení:

0 bodů - zcela soběstačný

38 bodů - zcela závislý

# Posouzení rizika komplikací

- vyjádření míry rizika výskytu komplikací v důsledku vyskytujících se poruch zdraví

- ❖ rizikové skupiny:

- ❖ senioři
- ❖ děti
- ❖ polymorbidní pacienti
- ❖ pacienti s chronickými onemocněními
- ❖ osoby se znevýhodněním (fyzické, mentální, sociální)

- ❖ posuzované oblasti:

- ❖ riziko narušení výživy
- ❖ riziko pádu
- ❖ riziko vzniku dekubitů
- ❖ dýchání
- ❖ ...

# Dýchání

**Bienstein škála k hodnocení situace a rizik v oblasti dýchání**

**Downes score – hodnocení stupně dechové nedostatečnosti při obstrukci HCD**

**Funkční klasifikace dle NYHA** (hodnotí dušnost, palpitaci, únavu)

# Klasifikace stupně srdečního selhání

nejpoužívanější systém podle New York Heart Association (zkratka NYHA)  
čtyřstupňová klasifikace :

NYHA I – nemocný nemá potíže ani při námaze, nacházíme ale abnormální výsledky testů (např. echokardiografie, některé laboratorní ukazatele)

NYHA II – nemocný nemá potíže při mírné běžné námaze, větší námaha mu ale problémy činí

NYHA III – nemocný má potíže i při mírné námaze, v klidu je ale bez potíží

NYHA IV – nemocný má potíže i v klidu

# Ošetřovatelská anamnéza posouzení stavu výživy

## ABCD

**A – sběr antropometrické hodnoty** (**výška, váha = změřit!**, BMI; váho-výškové indexy – Rohrerův RI =  $\text{hmotnost (kg)} \cdot 100 / \text{výška}^3 \text{ (m}^3\text{)}$ , Brocův hmotnost (kg) =  $\text{výška (cm)} - 100$ ;

obvod svalstva nedominantní paže - úbytek svalové hmoty u muže hodnoty pod 19,5 cm a u ženy pod 15,5 cm,

měření tricipitální řasy (měření podkožní vrstvy kůže kaliperem - těžká malnutrice u mužů: méně než 8 mm, u žen 10 mm)

WHR – whist hip ratio – index pas/boky ...) , obvod pasu zvýšené riziko M >94 cm, Ž > 80cm,

### RIZIKOVÝ P/K

P/K hmotnost vyšší o 20% V nižší než 10%; P/K nečekané zvýšení V snížení o 10%

zohlednit věk, pohlaví, výšku <http://centrumprev.sweb.cz/MANUAL/MANII-oddil5.htm>

**B – hodnocení biochemické parametry** – biochemie (viscerální bílkoviny- albumin, transferin, prealbumin nebo markery lipidového metabolismu – cholesterol a triacylglyceroly), hematologie (KO+diff ↓ Le známka malnutrice; sideropenická anemie = ↓ Fe, perniciózní - ↓ B12), imunologie (ionty, stopové prvky, vitamíny, albumin, prealbumin, transferin, cholinesteráza, kreatin...), hodnocení moči – specifická váha a barva moči, pH moči (spíše udržovat nižší)

**C – vyšetření klinické indikátory/příznaky (clinical signs)** fyzikální vyšetření P/K a zhodnocení kůže, nehtů, vlasů, očí, jazyk, sliznice, kardiovaskulární systém, gastrointestinální systém, nervový systém..., hmotnost, vitalita

**D – získání výživová anamnéza (dietary history)** – údaje o stravovacích návycích P/K, preference jídel, omezení, alergie, denní příjem potravy a tekutin, příjem vitamínů, minerálů (doplňky), výživové problémy, nemoce, fyzická aktivita, léky (co, kdy užívá čas, před/po jídle...)

# Nutrice

**Škála pro orientační zhodnocení stavu výživy – Mini nutritional Assessment (MNA)**

**Nottinghamský screeningový systém pro hodnocení rizika malnutrice – Nottingham Screening Tool**

**Nutriční skóre dle WHO**

**Klasifikace obezity BMI**

**Harris – Benediktovo hodnocení (bazální metabolismus)**

**Tab. 2 – Nottinghamský screeningový dotazník pro hodnocení rizika malnutrice**

| <b>Položka</b>   |  | <b>Bodové skóre</b> |
|--|--|---------------------|
| <b>1. BMI (body mass index)*</b>   |  |                     |
| • BMI <18  |  | 2                   |
| • BMI 18–20  |  | 1                   |
| • BMI >20  |  | 0                   |
| hmotnost (kg)    tělesná výška (m)   |  |                     |
| <b>2. Nechtěný úbytek hmotnosti v posledních třech měsících</b>  |  |                     |
| • Více než 3 kg  |  | 2                   |
| • Do 3 kg  |  | 1                   |
| • Žádný, hmotnost stálá  |  | 0                   |
| <b>3. Snížení příjmu potravy v posledním měsíci před hospitalizací</b>   |  |                     |
| • Ano  |  | 2                   |
| • Ne   |  | 0                   |
| <b>4. Stresový faktor/závažnost základního onemocnění</b>  |  |                     |
| • Závažný (polytrauma, rozsáhlé popáleniny, poranění hlavy, rozsáhlé dekubity, těžká sepse, malignita, pankreatitida, velký chirurgický výkon, pooperační komplikace)                            |  | 2                   |
| • Mírně až středně závažný (nekomplikovaný chirurgický výkon, lehká infekce, chronická onemocnění, proleženiny, cirhóza, renální selhání, diabetes mellitus, CHOPN, nespecifické střevní záněty) |  | 1                   |
| • Žádný  |  | 0                   |
| <b>Celkové skóre</b>   |  |                     |
| Hodnocení  |  |                     |
| 0–2 body   | stav výživy velmi dobrý/dobrý, bez další intervence                                |                     |
| 3–4 body   | nutné monitorování stavu výživy, kontrola s odstupem 1 týdne                       |                     |
| 5 a více bodů  | vysoké riziko podvýživy, indikováno cílené vyšetření nutričního stavu a intervence |                     |

**BMI = hmotnost/(tělesná výška)<sup>2</sup> v kg/m<sup>2</sup>**

**Podle: BARENDREGT, K., SOETERS, P. B., ALLISON, S. P.: Diagnosis of malnutrition. Screening and assessment. In SOBOTKA, L (Ed.), Basics in clinical nutrition. 2. vydání Praha, Galén, 2000, s. 2–36**



# Mini Nutritional Assessment – MNA®

Riziko deficitu  
výživy

| Příjmení:  | Jméno:   | Pohlaví:    | Datum:       |
|--|--|-------------|--------------|
| Věk:   | Váha (kg):   | Výška (cm): | Rodné číslo: |
| Vypíšte část Screening tím, že doplníte příslušnou hodnotu do rámečku. Hodnoty sečtete. Je-li výsledek 11 nebo méně, pokračujte v části Hodnocení. |  |             |              |
| <b>Screening</b>   |  |             |              |
| <b>A</b>   | Snížil se příjem potravy u pacienta za uplynulé 3 měsíce vlivem nechutenství, zažívacích problémů (včetně potíží se žvýkáním nebo polykáním)?<br>0 = závažné nechutenství/výrazné snížení příjmu stravy<br>1 = mírné nechutenství/méně snížení příjmu stravy<br>2 = žádné nechutenství/bez snížení příjmu stravy   |             |              |
| <b>B</b>   | Úbytek váhy za poslední 3 měsíce<br>0 = úbytek váhy větší než 3 kg<br>1 = neví<br>2 = úbytek váhy mezi 1 a 3 kg<br>3 = žádný úbytek váhy   |             |              |
| <b>C</b>   | Mobilita<br>0 = upoutaný na lůžko nebo invalidní vozík – imobilní<br>1 = schopen vstát z lůžka/invalid. vozíku, chůze pouze s dopomocí<br>2 = samostatná chůze bez omezení   |             |              |
| <b>D</b>   | Trpěl pacient během uplynulých 3 měsíců psychickým stresem nebo závažným onemocněním<br>0 = ano<br>2 = ne  |             |              |
| <b>E</b>   | Neuropsychické poruchy nebo obtíže<br>0 = vážná demence nebo deprese<br>1 = mírná demence<br>2 = žádné psychické problémy  |             |              |
| <b>F</b>   | Body Mass Index (BMI) (váha v kg) / (výška v m <sup>2</sup> )<br>0 = BMI nižší než 19<br>1 = BMI od 19 a nižší než 21<br>2 = BMI od 21 a nižší než 23<br>3 = BMI 23 nebo vyšší   |             |              |
| <b>Výsledek Screeningu = součet bodů</b><br>(mezisoučet max. 14 bodů)  |  |             |              |
| <b>12 nebo více:</b><br>normální výživový stav – bez nutričního rizika – není nutno pokračovat v hodnocení   |  |             |              |
| <b>11 nebo méně:</b><br>možná podvýživa – pokračujte v hodnocení   |  |             |              |
| <b>Hodnocení</b>   |  |             |              |
| <b>G</b>   | Žije pacient samostatně (nikoliv v sociálním nebo zdravotnickém zařízení, např. domov pro seniory, nemocnice, LDN)<br>0 = ne<br>1 = ano  |             |              |
| <b>H</b>   | Užívá pacient více než 3 předepsané léky denně<br>0 = ano<br>1 = ne  |             |              |
| <b>I</b>   | Proleženiny nebo kožní defekty<br>0 = ano<br>1 = ne  |             |              |
| <b>J</b>   | Kolik plnohodnotných jídel jí pacient denně?<br>0 = 1 jídlo<br>1 = 2 jídla<br>2 = 3 jídla  |             |              |
| <b>K</b>   | Vybrané hodnoty pro příjem bílkovin:<br>Alespoň jedna porce mléčných výrobků (mléko, sýr, jogurt) denně<br>ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/><br>Dvě nebo více porcí luštěnin nebo vajec týdně<br>ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/><br>Maso, ryby nebo drůbež každý den<br>ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/><br>0,0 = je-li odpověď ano pouze 1x<br>0,5 = je-li odpověď 2x ano<br>1,0 = je-li odpověď 3x ano |             |              |
| <b>L</b>   | Konzumuje pacient dvě nebo více porcí ovoce anebo zeleniny denně?<br>0 = ne<br>1 = ano   |             |              |
| <b>M</b>   | Kolik tekutin (voda, džus, káva, čaj, mléko, ...) vypije pacient za den?<br>0,0 = méně než 3 šálky<br>0,5 = 3 až 5 šálků<br>1,0 = více než 5 šálků   |             |              |
| <b>N</b>   | Příjem stravy<br>0 = pacienta je nutné krmit<br>1 = pacient se nají s dopomocí<br>2 = pacient se nají zcela samostatně   |             |              |
| <b>O</b>   | Jak hodnotí svůj stav výživy pacient?<br>0 = hodnotí se jako podvyživený<br>1 = není si jistý stavem výživy<br>2 = hodnotí svůj stav výživy jako bez problémů  |             |              |
| <b>P</b>   | V porovnání se svými vrstevníky, jak vnímá pacient svůj zdravotní stav?<br>0,0 = ne tak dobrý<br>0,5 = neví<br>1,0 = stejně dobrý<br>2,0 = lepší   |             |              |
| <b>Q</b>   | Střední obvod paže v cm (měří se ve střední vzdálenosti mezi akromiálním výběžkem lopatky a loketním výběžkem na nedominantní končetině – na levé u praváka a naopak)<br>0,0 = menší než 21<br>0,5 = 21 až 22<br>1,0 = 22 nebo větší   |             |              |
| <b>R</b>   | Obvod lýtky v cm (měří se v nejširším místě)<br>0 = menší než 31<br>1 = 31 nebo větší  |             |              |
| <b>Hodnocení – součet</b><br>(max. 16 bodů)  |  |             |              |
| <b>Výsledek Screeningu</b>   |  |             |              |
| <b>Celkové hodnocení – součet</b>  |  |             |              |
| <b>Hodnota míry podvýživy</b>  |  |             |              |
| <b>17 až 23,5 bodů</b><br><b>Riziko podvýživy</b>  |  |             |              |
| <b>Méně než 17 bodů</b><br><b>Podvýživa</b>  |  |             |              |



**TAB. 4. ŠKÁLA PRO HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY – ZKRÁCENÁ VERZE**  
**MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT – SHORT FORM (MNA-SF)**

| POLOŽKY  | BODOVÉ SKÓRE |
|--|--------------|
| <b>A. Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímání potravy (obtíže žvýkat nebo polykat)?</b> |              |
| ano, výrazně   | 0            |
| jen mírně  | 1            |
| ne   | 2            |
| <b>B. Úbytek hmotnosti poslední 3 měsíce</b>   |              |
| více než 3 kg  | 0            |
| není přesný údaj   | 1            |
| 1–3 kg   | 2            |
| nebyl úbytek hmotnosti   | 3            |
| <b>C. Pohyblivost/mobilita</b>   |              |
| upoután na lůžko/vozlík  | 0            |
| pohyb jen po místnosti   | 1            |
| vychází z bytu   | 2            |
| <b>D. Prožil v posledních 3 měsících akutní onemocnění, úraz, psychické trauma?</b>  |              |
| ano  | 0            |
| ne   | 2            |
| <b>E. Psychický stav</b>   |              |
| těžká demence nebo deprese   | 0            |
| mírná demence nebo deprese   | 1            |
| normální stav, bez psychické poruchy   | 2            |
| <b>F. BMI (Body Mass Index)*</b>   |              |
| BMI < 19   | 0            |
| BMI 19 až < 21   | 1            |
| BMI 21 až < 23   | 2            |
| BMI ≥ 23   | 3            |

hmotnost (kg) ..... tělesná výška (m) .....

\* BMI = hmotnost/(těl.výška)<sup>2</sup> v kg/m<sup>2</sup>

#### **Celkové skóre**

##### **Celkové hodnocení:**

|                |  |
|----------------|--|
| 12–14 bodů     | stav výživy dobrý, normální  |
| 11 bodů a méně | nález: není nutné další vyšetření<br>možná porucha výživy/podvýživa,<br>doplňte další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy |

# Riziko deficitu výživy

## Základní nutriční screening (zpracováno s použitím Nottinghamského dotazníku)

|   |  |   |                               |                    |
|---|--|---|-------------------------------|--------------------|
| <b>Datum</b>  |  | <b>Oddělení</b>   |                               |                    |
| <b>Jméno</b>  | <b>Příjmení</b>                          | <b>Titul</b>  | <b>Pojišťovna</b>             | <b>Rodné číslo</b> |
| <b>Pohlaví</b>  | <b>Hmotnost</b>                          | <b>Výška</b>  | <b>BMI (kg:m<sup>2</sup>)</b> |                    |
| Nelze-li pacienta změřit a zvážit   |  |   | 2                             |                    |
| Nelze-li od pacienta získat informace   |  |   | 3                             |                    |
| (v takovém případě nevyplňujeme body B,C,D)   |  |   |                               |                    |
| <b>A) Věk</b>   | do 65 let                                |   | 0                             |                    |
|   | nad 65 let                               |   | 1                             |                    |
|   | nad 70 let                               |   | 3                             |                    |
| <b>B) BMI:</b>  | 20-35                                    |   | 0                             |                    |
|   | 18-20, nad 35                            |   | 1                             |                    |
|   | pod 18                                   |   | 2                             |                    |
| <b>C) Ztráta hmotnosti (nechtěná)</b>   | žádná                                    |   | 0                             |                    |
|   | do 3 kg/3 měsíce                         |   | 1                             |                    |
|   | 3 kg-6 kg/3 měsíce<br>nebo volně šatstvo |   | 2                             |                    |
|   | více než 6 kg/3 měsíce                   |   | 3                             |                    |
| <b>D) Jídlo za poslední 3 týdny</b>   | beze změn v množství                     |   | 0                             |                    |
|   | poloviční porce                          |   | 1                             |                    |
|   | jí občas nebo nejí                       |   | 2                             |                    |
| <b>E) Projevy nemoci</b>  | žádné                                    |   | 0                             |                    |
|   | bolesti břicha, nechutenství             |   | 1                             |                    |
|   | zvracení, průjem nad 6/den               |   | 2                             |                    |
| <b>F) Faktor stresu</b>   | žádný                                    |   | 0                             |                    |
|   | střední                                  |   | 1                             |                    |
|   | vysoký                                   |   | 2                             |                    |
| <b>Střední faktor stresu</b><br>– chronické onemocnění, diabetes mellitus, menší a nekomplikovaný chirurgický výkon<br><b>Vysoký faktor stresu</b><br>– akutní dekompenzované onemocnění, rozsáhlý chirurgický výkon, pooperační komplikace, umělá plicní ventilace, popáleniny, trauma, krvácení do GIT, hospitalizace na JIP či ARO |  |   |                               |                    |
| <b>Index: (A + B + C + D + E + F)</b>   |  |   |                               |                    |
| 0 – 3   | 0  | bez nutnosti zvláštní intervence  |                               |                    |
| 4 – 7   | +  | nutné vyšetření dietní sestrou, speciální dieta   |                               |                    |
| 8 →   | !  | malnutrice ohrožující život či průběh choroby, bezpodmínečně nutná speciální nutriční léčba |                               |                    |
| <b>Vypočtené skóre:</b>   |  |   |                               |                    |

# Klasifikace obezity a jejich rizik podle BMI

| Klasifikace         | BMI         | Riziko komplikací obezity    |
|---------------------|-------------|------------------------------|
| Podváha             | < 18,5      | Nízké (riziko jiných chorob) |
| Normální váha       | 18,5 – 24,9 | Průměrné                     |
| Zvýšená váha        | ≤ 25,00     |                              |
| Nadváha             | 25,0 – 29,9 | Mírně zvýšené                |
| Obezita I. stupně   | 30,0 – 34,9 | Středně zvýšené              |
| Obezita II. stupně  | 35,0 – 39,9 | Velmi zvýšené                |
| Obezita III. stupně | ≥ 40,0      | Vysoké                       |

# Pády

Stupnice pádu Morse – Morse Fall Scale

Conleyové hodnocení rizika pádu

# Hodnocení rizika pádu

## Hodnocení rizika pádu Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006

| Rizikové faktory pro vznik pádu   |  |                         |        |
|---|--|-------------------------|--------|
| Anamnéza  | DDD (dezorientace, demence, deprese)   |                         | 3 body |
|   | věk 65 let a více  |                         | 2 body |
|   | pád v anamnéze   |                         | 1 bod  |
|   | pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladi na lůžkové odd.  |                         | 1 bod  |
|   | zrakový/sluchový problém   |                         | 1 bod  |
|   | užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, <u>tranquilizery</u> , <u>antidepresiva</u> , <u>antihypertenziva</u> , <u>laxantia</u> ) |                         | 1 bod  |
| Vyšetření   | Soběstačnost   | úplná                   | 0 bodů |
|   |  | částečná                | 2 body |
|   |  | nesoběstačnost          | 3 body |
|   | Schopnost spolupráce   | spolupracující          | 0 bodů |
|   |  | částečně spolupracující | 1 bod  |
|   |  | nespolupracující        | 2 body |
| Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu) | Míváte někdy závratě?  |                         | 3 body |
|   | Máte v noci nucení na močení?  |                         | 1 bod  |
|   | Budíte se v noci a nemůžete usnout?  |                         | 1 bod  |

## HODNOCENÍ rizika pádu Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006:

| Body       | Riziko         |
|------------|----------------|
| 0–4 body   | Bez rizika     |
| 5–13 bodů  | Střední riziko |
| 14–19 bodů | Vysoké riziko  |

# Hodnocení rizika pádu

| Stupnice pádů Morse              |        |  |           |                                     |
|----------------------------------|--------|--|-----------|-------------------------------------|
|                                  | Body   |  | Body      |                                     |
| 1. pády v anamnéze:              | ne:0   | 6. duševní stav  |           |                                     |
| nynější nebo v posledních 3 měs. | ano:25 | vědom si svých možností  | 0         |                                     |
| 2. vedlejší diagnóza             | ne:0   | zapomíná na svá omezení  | 15        |                                     |
|                                  | ano:15 | Celkem   |           |                                     |
| 3. pomůcky k chůzi               |        |  |           |                                     |
| klid na lůžku/pomoc sestry       | 0      |  |           |                                     |
| berle/hůl/chodítka               | 15     | Míry rizika  | Hodnocení | Opatření                            |
| nábytek                          | 30     | bez rizika   | 0 - 24    | běžná ošetrovatelská péče           |
| 4. i.v. vstup                    | ne:0   | nízké riziko   | 25 - 50   | SŘ 11/2010, čl. II. odst. 2), bod b |
|                                  | ano:20 | vysoké riziko  | ≥ 51      | SŘ 11/2010, čl. II. odst. 2), bod c |
| 5. chůze/pohyb                   |        | Zdroj: <i>Prevence pádů ve zdravotnictví, Cesta k dokonalosti a zvyšování kvality, Grada 2007, str. 79</i> |           |                                     |
| normální/klid na lůžku/imobilní  | 0      |  |           |                                     |
| slabá chůze                      | 10     |  |           |                                     |
| zhoršená                         | 20     |  |           |                                     |

| Rizikové faktory pro vznik pádu   |  |                         |        |
|---|--|-------------------------|--------|
| Anamnéza  | DDD (dezorientace, demence, deprese)   |                         | 3 body |
|   | věk 65 let a více  |                         | 2 body |
|   | pád v anamnéze   |                         | 1 bod  |
|   | pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladu na lůžkové odd.  |                         | 1 bod  |
|   | zrakový/ sluchový problém  |                         | 1 bod  |
|   | užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia) |                         | 1 bod  |
| Vyšetření   | Soběstačnost   | úplná                   | 0 bodů |
|   |  | částečná                | 2 body |
|   |  | nesoběstačnost          | 3 body |
|   | Schopnost spolupráce   | spolupracující          | 0 bodů |
|   |  | částečně spolupracující | 1 bod  |
|   |  | nespolupracující        | 2 body |
| Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelské personálu) | Míváte někdy závratě?  |                         | 3 body |
|   | Máte v noci nucení na močení?  |                         | 1 bod  |
|   | Budíte se v noci a nemůžete usnout   |                         |        |

**HODNOCENÍ rizika pádu Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006:**

| Body       | Riziko         |
|------------|----------------|
| 0–4 body   | Bez rizika     |
| 5–13 bodů  | Střední riziko |
| 14–19 bodů | Vysoké riziko  |

# Riziko vzniku dekubitů

## Hodnocení rizika vzniku dekubitů – Rozšířená stupnice Nortonové

| Schopnost spolupráce |   | Věk   |   | Stav pokožky |   | Další nemoci                   |   | Tělesný stav |   | Stav vědomí |   | Pohyblivost      |   | <u>Inkontinence</u> |   | Aktivita         |   |
|----------------------|---|-------|---|--------------|---|--------------------------------|---|--------------|---|-------------|---|------------------|---|---------------------|---|------------------|---|
| úplná                | 4 | do 10 | 4 | normální     | 4 | žádné                          | 4 | dobrý        | 4 | dobrý       | 4 | úplná            | 4 | není                | 4 | chodí            | 4 |
| malá                 | 3 | do 30 | 3 | alergie      | 3 | DM,<br>teplota,<br>anemie...   | 3 | zhoršený     | 3 | apatický    | 3 | částečně omezená | 3 | občas               | 3 | doprovod         | 3 |
| částečná             | 2 | do 60 | 2 | vlhká        | 2 | ucpávání<br>cív,<br>obezita... | 2 | špatný       | 2 | zmatený     | 2 | velmi omezená    | 2 | převážně<br>močová  | 2 | sedačka          | 2 |
| žádná                | 1 | 60+   | 1 | suchá        | 1 | karcinom                       | 1 | velmi špatný | 1 | bezvědomí   | 1 | žádná            | 1 | stolice i moč       | 1 | upoután na lůžko | 1 |

### HODNOCENÍ Rizika vzniku dekubitů:

| Body       | Riziko              |
|------------|---------------------|
| 25–24 bodů | Nízké riziko        |
| 23–19 bodů | Střední riziko      |
| 18–14 bodů | Vysoké riziko       |
| 13–9 bodů  | Velmi vysoké riziko |



# Riziko vzniku dekubitů

Škála Waterlow – riziko vzniku dekubitů.

| Stavba těla/ výška, váha |     | Typ kůže v ohrožené oblasti |   | Pohlaví, věk         |   | Zvláštní rizika              |   | Kontinence                       |   |
|--------------------------|-----|-----------------------------|---|----------------------|---|------------------------------|---|----------------------------------|---|
| Průměrná                 | 0   | Zdravá                      | 0 | Muž                  | 1 | Terminální kachexie          | 8 | Zcela kontinentní / katetrizován | 0 |
| Nadprůměrná              | 1   | Papírová, suchá             | 1 | Žena                 | 2 | Porucha výživy tkání         | 8 | Občasná inkontinence             | 1 |
| Obézní                   | 2   | Vlhká (zvýšeně teplá)       | 1 | 14-49                | 1 | Srdeční selhání              | 5 | Má permanentní katétr            | 1 |
| Podprůměrná              | 3   | <u>Edematózní</u>           | 1 | 50-64                | 2 | Periferní vaskulární porucha | 5 | Inkontinence stolice             | 2 |
|                          |     | Porucha barvy               | 2 | 65-74                | 3 | Anémie                       | 2 | Kompletní inkontinence           | 3 |
|                          |     | Porušená ložisko            | 2 | 75-80                | 4 | Kouření                      | 1 |                                  |   |
|                          |     |                             |   | 81 a výše            | 5 |                              |   |                                  |   |
| Neurologická porucha     |     | Polybilita                  |   | Chuť k jídlu         |   | Operace, trauma              |   | Medikace                         |   |
| <u>Diabetes mellitus</u> | 4-6 | Plná                        | 0 | Průměrná             | 0 | Ortopedická                  | 5 | Cytostatika                      | 4 |
| Roztroušená skleróza     |     | Neklid, vrtí se             | 1 | Slabá                | 1 | Pod úroveň pasu              |   | Vysoké dávky steroidů            |   |
| CMP                      |     | Apatie                      | 2 | Sonda/pouze tekutiny | 1 | Páteř                        |   | Protizánětlivé léky              |   |
| paraplegie               |     | Omezená hybnost             | 3 | Nic ústy / anorexie  | 3 | Operace delší jak 2 hodiny   |   |                                  |   |
|                          |     | Nehybnost na lůžku          | 4 |                      |   |                              |   |                                  |   |
|                          |     | Nehybnost v křesle          | 5 |                      |   |                              |   |                                  |   |

Čím vyšší bodové skóre tím vyšší riziko vzniku dekubitů

# Krevní oběh

**Škála hodnocení rizik vzniku žilní trombózy**

**Klasifikace tíže tromboflebitidy dle Maddona** (stupeň 0- IV)

**Kritéria pro hodnocení flebitidy**

**Klinická klasifikace chronické venózní insuficience (CEAP klasifikace)** (třídy 0-6)

**Ischemické skóre dle Hachinského** (demence vaskulárního typu)

**Klasifikace Fontainovy funkční klasifikace stádií CHICHDKK**  
(stádium I-IV)

# Další testy a škály

**Body Mass Index (BMI)**

**Broccův vzorec a index** (ideální hmotnosti)

**Stádia umírání dle E. Kübler-Koss**

**Vývojová stádia dle Eriksonn**

**Fagerströmův dotazník závislosti na nikotinu**

**Kritéria hodnocení toxicity při chemoterapii**

**Rizika vzniku DM**

**Kategorie lékových problémů**

**Dotazník mezinárodních skóre prostatických symptomů**

**Klasifikace klinické manifestace alergie na včelí a vosí jed**

# Závěr

= měřící a hodnotící škály/stupnice si kladou za cíl v maximální možné míře objektivizovat zdravotní stav pacienta

- ✓ bolest
- ✓ kvalita psychiky, stav vědomí
- ✓ soběstačnost/mobilita
- ✓ rizika komplikací

# Literatura:

STAŇKOVÁ, MARTA. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno, 2001. IDVZP. 55 s. ISSN 80-7013-323-6

KUBÁTOVÁ, JITKA. *Využívání hodnotících technik v ošetrovatelské péči v praxi*. Diplomová práce. 2010. Dostupné z:  
[http://theses.cz/id/p17ohc/Diplomov\\_prce\\_Kubtov.pdf](http://theses.cz/id/p17ohc/Diplomov_prce_Kubtov.pdf)

JUŘENÍKOVÁ, PETRA a kol. *Logbook pro odbornou ošetrovatelskou praxi*. Brno, 2012, KAO, LF MU. 226 s. ISBN 978-80-210-5752-4

POKORNÁ, Andrea, Alena KOMÍNKOVÁ, Michaela SCHNEIDEROVÁ a Hana PINKAVOVÁ. *Ošetrovatelství v geriatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5