

Poza regułą stosowania uznanych i zewaluowanych testów, kiedy pojawiają się presja czasu i ograniczenia w organizacji pracy zespołowej, bo część pracowników już poszła do domu, a za drzwiami gabinetu lub na liście do konsultacji jest nadal spora grupa pacjentów, przydatna jest znajomość wersji testów do szybkiego wykonania. Dlatego niejednokrotnie geriatra sięga po przesiewowe metody oceny, dające mu porównanie i wgląd w obecny stan pacjenta. Nawet pod presją czasu nie powinniśmy tracić celu w badaniu, jakim jest wskazanie osób, u których wprowadzenie leczenia prokognitywnego i/lub podnoszącego tonus dopaminergiczny poprawi ich stan funkcjonalny. Podobnie nie wolno pominąć włączenia terapii antydepresyjnej, gdy wymaga tego starszy pacjent, u którego stwierdzamy pierwszy raz depresję lub jej nawrót.

Nie bez znaczenia jest kolejność wykorzystania narzędzi testowych, ponieważ sprawniejsi chorzy uczą się ich elementów i potrafią przypomnieć sobie schematy zadań pamięciowych „jabłko, telefon, rzeka” nawet przy następnym wizycie po trzech miesiącach. Jeżeli chcemy użyć testu Mini-Cog, to osłabiamy efekt testu MoCA (w obu jest rysownie zegara). Jeżeli jako pierwszy do oceny sprawności poznawczej zostanie użyty test AMTS, można w następnych etapach wykonać MMSE lub test MoCA.

Test **fluencji słownej (TFS)** polega na wymienieniu w ciągu 60 sekund jak największej liczby słów zgodnie z określonym kryterium w zaproponowanej kategorii pojęć (przedmioty ostre, sprzęt wojskowy, zwierzęta czworonożne) lub w kategorii literowej, w której prosimy o podanie słów na daną literę. Norma to wymienienie większej niż 16 liczby wyrazów z kategorii pojęć lub więcej niż 12 z kategorii literowej (33).

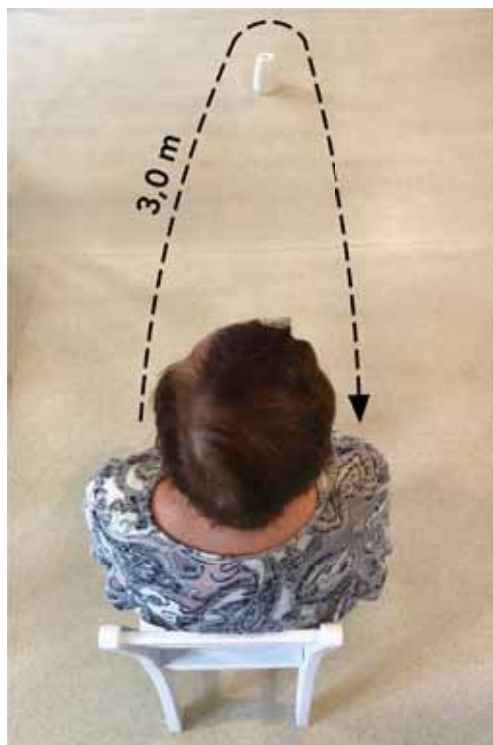
Test **wymieniania miesięcy wstecz (MW)** jest też prostym i szybkim testem potwierdzającym sprawność poznawczą i nieobecność majaczenia. Zdrowa osoba wykonuje go w czasie do 30 sekund, wymieniając miesiące od grudnia do stycznia. W wyniku zapisujemy czas wykonania i liczbę prawidłowo wymienionych miesięcy. Zapis 12/25 świadczy o prawidłowym wymienieniu 12 miesięcy w 25 sekund, a 7/90 – o prawidłowym wymienieniu 7 miesięcy w czasie 90 sekund (34). Jest on składową częścią testu 4AT.

W określaniu sprawności funkcjonalnej niedoceniona pozostaje ocena motoryki, a fałszywa opinia, że im starszy człowiek, tym ma prawo być mniej ruchliwy, usprawiedliwia jedynie diagnostyczny i terapeutyczny nihilizm. Pomiar siły uścisku dłoni dominującej, choć użyteczny, nie wszedł do praktyki w gabinetach lekarskich jako element badań konsultacyjnych. Pewnie wynika to z małej dostępności i wagi dynamometrów oraz przydatności kontrolnych pomiarów.

Poniżej przedstawiono pięć testów sprawdzonych i z powodzeniem używanych przez autora w ocenie motoryki starszych pacjentów: TUG, test pięciokrotnego wstawania (T5KW), test sprawności ruchowej ręki (TSRR), test równowagi i test z L-Dopą.

U osób starszych do oceny motoryki najczęściej wykonywany jest **test „Wstań i idź” (TUG)**, który pozwala też przy małej modyfikacji (1,5–2 m dystansu na rozpoczęcie chodu przed linią rozpoczęcia pomiaru) na pomiar prędkości chodu. Pacjent na dany sygnał (po wcześniejszej próbie) wstaje sam z krzesła o wysokości siedziska około 46 cm, idzie w linii prostej, zawraca, obchodząc znacznik na podłodze ustawiony w odległości 3 m od przednich nóg krzesła, powraca do krzesła i siada na nim (35). Test TUG zaprezentowano na rycinie 9.9.

Rycina 9.9.



Test „Wstań i idź”.

Norma graniczna wykonania testu, który prognozuje ryzyko upadków dla osób z upośledzoną sprawnością poznawczą, to czas powyżej 14 sekund, dla osób sprawnych – poniżej 12 sekund, a wykorzystana w kryteriach zespołu kruchości norma prędkości chodu dla osób chorych to wartość poniżej 0,8 m/sekundę.