

sposobu, w jaki osoba starsza siada, również pozwoli na wstępne określenie rodzaju i stopnia złożoności problemu, a nawet próby znalezienia przyczyny dolegliwości, gdyż niektóre schorzenia somatyczne w charakterystyczny sposób ograniczają wykonywanie tej czynności.

Ocena za pomocą obserwacji wydaje się stosunkowo prosta, jakkolwiek wymaga dużego doświadczenia i znajomości przynajmniej podstaw psychologii. Warto jednak poświęcić czas na taką formę analizy, gdyż komunikacja niewerbalna może pomóc w doprecyzowaniu istoty problemu, jak również umożliwić zadawanie odpowiednich i rzeczowych pytań w trakcie prowadzenia wywiadu z osobą starszą czy jej najbliższymi.

3.4.3. Testy

Oprócz obserwacji w trakcie pracy z pacjentem geriatrycznym należy posługiwać się narzędziami do oceny stopnia otępienia. Istnieje wiele narzędzi wykorzystywanych przez wszystkich członków zespołu terapeutycznego do oceny zdolności poznawczych chorego, a wśród nich Mini Mental States Examination oraz test zegara. Dodatkowo w praktyce terapeuty zajęciowego wykorzystuje się Allen Cognitive Lacing Staging (ACLS-5), Routine Task Inventory-Expanded (RTI-E), Trail Making Test (TMT) oraz Functional Assessment Staging (FAST).

1. **Mini Mental States Examination (MMSE)** – to najpopularniejszy na świecie kwestionariusz do oceny stopnia otępienia. Składa się on z 30 pytań i poleceń, dzięki którym pacjent jest diagnozowany w zakresie m.in. orientacji w czasie i miejscu, zapamiętywania czy uwagi i liczenia. Za każde pytanie pacjent otrzymuje 0 lub 1 punkt. Kwestionariusz ten jest prostym i szybkim narzędziem, umożliwiającym ocenę stopnia otępienia bez specjalistycznego przygotowania.

Interpretacja wyników testu opiera się na poniższej punktacji:

- 28–30 – norma,
- 24–27 – zaburzenia funkcji poznawczych,
- 23 – **próg otępienia**,
- 20–22 – otępienie o małym stopniu zaawansowania,
- 10–19 – otępienie o średnim stopniu zaawansowania,
- 0–9 – otępienie głębokie.

Do odczytania ostatecznego wyniku MMSE (ryc. 9) stosuje się specjalny przelicznik, dzięki któremu wyeliminowane zostają niektóre czynniki mogące mieć na niego wpływ, takie jak wiek pacjenta czy poziom jego wykształcenia. Uzyskuje się go po podstawieniu danych do poniższego wzoru:

Ostateczny wynik testu = wynik MMSE – $[0,471 \times (\text{lata nauki} - 12) + 0,31 \times (70 - \text{wiek})]$.

Zapamiętywanie

Wymienię teraz trzy słowa. Kiedy skończę, proszę, aby je Pani powtórzyła/Pan powtórzył. (Poniższe słowa wypowiadamy wolno i wyraźnie – jedno słowo na sekundę).

- | | |
|---------|-------|
| 11. Byk | ..... |
| 12. Mur | ..... |
| 13. Las | ..... |

Uwaga i liczenie

■ Proszę odejmować kolejno od 100 po 7, aż powiem „stop”.

- | | |
|--------|-------|
| 14. 93 | ..... |
| 15. 86 | ..... |
| 16. 79 | ..... |
| 17. 72 | ..... |
| 18. 65 | ..... |

Pytanie do wszystkich, nawet do tych, którzy osiągnęli maksymalną liczbę punktów.

■ Proszę słowo „ŚWIAT” przeliterować od tyłu: -T-A-I-W-Ś-

Przypominanie

Proszę wymienić trzy słowa, które Pani/Pan miała/miał wcześniej zapamiętać?

- | | |
|---------|-------|
| 11. Byk | ..... |
| 12. Mur | ..... |
| 13. Las | ..... |

Funkcje językowe

■ Pokaż ołówek

22. Jak nazywa się ten przedmiot?

■ Pokaż zegarek

23. Jak nazywa się ten przedmiot?

■ Proszę dosłownie powtórzyć następujące zdania:

24. „Ani tak, ani nie, ani ale”.

■ Proszę uważnie postuchać treści całego polecenia, a następnie wykonać to polecenie

25. Proszę wziąć kartkę do lewej/prawej ręki,

26. złożyć ją oburącz na połowę

27. i położyć ją na kolanie.

■ Pokazujemy badanemu tekst polecenia: „Proszę zamknąć oczy”

28. Proszę przeczytać to polecenie i je wykonać.

■ Dajemy osobie badanej czystą kartkę papieru i prosimy o napisanie dowolnego zdania

29. Proszę napisać na tej kartce jakieś dowolne zdanie.

Rycina 9. Fragment formularza MMSE.

Źródło: zbiory własne.

2. **Test zegara** (ryc. 10) – w diagnostyce stopnia zaawansowania demencji ocenia głównie funkcje wzrokowo-przestrzenne pacjenta. Do diagnostyki wykorzystywane są trzy plansze, które samodzielnie wypełniania pacjent, o trzech stopniach trudności wykonywanego zadania. Plansza pierwsza zawiera narysowaną pustą tarczę zegara, a zadaniem pacjenta jest umieszczenie na niej cyfr oznaczających godziny. Plansze druga i trzecia przedstawiają tarcze z narysowanymi godzinami, a zadaniem pacjenta jest narysowanie wskazówek zegara ustawionych odpowiednio na godzinie pełnej (np. 15⁰⁰) i niepełnej (np. 10²⁰). Również w tym teście terapeuta zajęciowy może dodatkowo ocenić (analizować) wykonywaną czynność – postawę pacjenta podczas pisania, sposób trzymania długopisu/ołówka, ułożenie ręki czy sam sposób pisania (stawianie cyfr, rysowanie wskazówek).

Test Rysowania Zegara

Pacjent

Data

Zadanie 2

Proszę wpisać w tarczę zegara wskazówki, tak aby na zegarze była godzina trzecia zero zero.



Rycina 10. Test zegara – zadanie 2.

Źródło: zbiory własne.

3. **Functional Assessment Staging (FAST)** – jest skalą funkcjonalną do oceny pacjentów, wykorzystywaną zwłaszcza w ocenie klinicznych zmian u osób starszych. Najczęściej stosuje się go w sytuacjach, kiedy wykonanie testu MMSE z różnych względów nie jest już możliwe, np. u pacjentów z chorobą Alzheimera. FAST (ryc. 11) to jednostronicowy kwestionariusz oceny umiejętności pacjenta, który zawiera opis siedmiu poziomów zależności funkcjonalnej pacjenta. Terapeuta, obserwując pacjenta (ewentualnie wykonując analizę aktywności), dokonuje oceny stopnia ograniczeń funkcjonalnych i wybiera odpowiedni poziom według kwestionariusza FAST. Swoją ocenę może również oprzeć na informacjach uzyskanych od opiekunów chorego. Wśród ocenianych czynności znajdują się m.in. pamiętanie o położeniu drobnych przedmiotów, samodzielność podczas ubierania się czy zdolność poruszania się bez pomocy ortopedycznych i/lub osób trzecich.

Poziomy ograniczeń według kwestionariusza FAST:

- poziom 1 – zdrowy dorosły niemający żadnych ograniczeń kognitywnych,
- poziom 2 – zdrowy starszy dorosły (senior) z minimalnymi ubytkami pamięci,
- poziom 3 – wczesna demencja,
- poziom 4 – łagodna demencja,
- poziom 5 – średnio zaawansowana demencja,
- poziom 6 – mocno zaawansowana demencja,
- poziom 7 – ciężka demencja.

-
- 6a. Trudności w zakładaniu ubrania bez pomocy
-
- b. Niemożność wzięcia kąpieli (np. trudności w regulowaniu temperatury wody) sporadycznie lub częściej w ciągu ostatniego tygodnia
-
- c. Brak możliwości obsługiwanania mechanicznego toalety (np. zapominanie o spuszczeniu wody w sedesie, nieprawidłowe używanie papieru toaletowego lub jego nieprawidłowe utylizowanie) sporadycznie lub częściej w ciągu ostatnich tygodni
-
- d. Nietrzymanie moczu, sporadycznie lub częściej
-
- e. Nietrzymanie kału (sporadycznie lub częściej w ciągu ostatniego tygodnia)
-
- 7a. Umiejętność mówienia ograniczona do około pół tuzina różnych słów lub mniej, w ciągu przeciętnego dnia lub w trakcie intensywnego wywiadu
-
- b. Zdolność mowy ograniczona do stosowania pojedynczych zrozumiałych słów w trakcie przeciętnego dnia lub podczas wywiadu (osoba badana może powtarzać słowo w kółko)
-

Rycina 11. Fragment kwestionariusza FAST.

Źródło: zbiory własne.

4. **Allen Cognitive Lacing Staging (ACLS-5)** – służy do oceny zaburzeń poznawczych, umiejętności rozwiązywania problemów i umiejętności uczenia się na nowo, a także do oceny zdolności funkcjonalnych. W przeciwieństwie do innych narzędzi oceny ograniczeń poznawczych ACLS-5 (ryc. 12) nie jest kwestionariuszem, a narzędziem w postaci prostokątnego kawałka skóry dziurkowanej dookoła obwodu. Do tego elementu dołączone są trzy specjalne tępe igły i nici. Zadaniem pacjenta jest wykonanie trzech różnych ściegów o trzech stopniach trudności. Terapeuta zajęciowy w trakcie obserwacji pacjenta powinien zwrócić znaczną uwagę na sposób wykonywania czynności szycia, gdyż ten test jako jeden z nielicznych pozwala nie tylko ocenić stopień zaburzeń poznawczych, lecz także przeanalizować wykonywaną czynność (inną niż pisanie). Aby móc wykorzystywać ten test w praktyce terapeutycznej, jak również prawidłowo interpretować jego wyniki, niezbędne jest wykupienie specjalnej licencji.
5. **Routine Task Inventory-Expanded (RTI-E)** – narzędzie to (ryc. 13) służy do analizy aktywności i oceny stopnia funkcjonalności pacjenta geriatrycznego. Aby można było uzyskać jak najpełniejszą informację o badanym, kwestionariusz uwzględnia trzy „źródła” informacji o pacjencie: ocenę terapeuty, ocenę opiekuna/członka rodziny pacjenta oraz samego pacjenta. Każda z osób oceniających odnosi się do tego samego kwestionariusza, jednak wypełnia go tylko terapeuta zajęciowy – zarówno pacjent, jak i opiekun udzielają odpowiedzi ustnie (terapeuta czyta poszczególne punkty kwestio-