VYBRANÉ MERACIE NÁSTROJE V POSUDZOVANÍ KOGNITÍVNYCH FUNKCIÍ SENIORA V OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

Selected measuring tools in considering cognitive functions of seniors in nursing care

11: 310–319, 2009
ISSN 1212-4117

Martina Tomagová

Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

Summary

The author deals with the use of measuring tools, such as the Standardized Mini-Mental State Examination (SMMSE), Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) and Short Form Geriatric Depression Scale (GDS) in the consideration and diagnostics of cognitive functions of seniors. In general, aging is physiologically associated with a drop in the performance of cognitive functions, which is individually variable and specific. Changes in cognitive functions are present from those associated with physiologic aging through moderate cognitive deficiency (MCI – Mild Cognitive Impairment) up to dementia.

The target of the work was to demonstrate the applicability of the measuring tools, Standardized Mini-Mental State Examination, Short Portable Mental Status Questionnaire and Short Form Geriatric Depression Scale in the consideration and nursing diagnostics of the cognitive dysfunction.

The measuring tools were administered in a sample of 200 seniors in cities of Martin and Turčianske Teplice. The Pearson correlation coefficient between resulting scores SMMSE and SPMSQ expresses a strong negative correlation. In clinical practice it is to assume that when reducing the resulting SMMSE score, then there is a high probability of an increase in the SPMSQ. For a reduction in the load to the senior, in this consideration, it is unnecessary to use several measuring tools if there is a strong correlation between them. Based on data on the validity, reliability, sensitivity and specificity, SMMSE seems to be more suitable for the nursing practice.

One of factors affecting cognitive functions of seniors is depression. The Pearson correlation coefficient between resulting scores SMMSE and GDS expresses an intermediate level of the correlation, which means that low SMMSE values are associated with high GDS values. Accepting the resulting GDS score will be helpful in the interpretation of the resulting SMMSE score and refined diagnostics of cognitive changes in seniors.

Kľúčové slová: senior – SMMSE – SPMSQ – GDS – ošetrovateľská starostlivosť

Súhrn

Autorka sa zaoberá využitím meracích nástrojov ako sú Standardized Mini-Mental State Examination (SMMSE), Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) a Short Form Geriatric Depression Scale (GDS) v posudzovaní a diagnostike kognitívnych funkcií seniora. Starnutie je vo všeobecnosti fyziologicky spojené s poklesom výkonu kognitívnych funkcií, ktorý je individuálne variabilný a špecifický. Zmeny kognitívnych funkcií siahajú od zmien súvisiacich s fyziologickým starnutím k miernemu kognitívnemu deficitu (MCI – Mild Cognitive Impairment) po demenciu.

Cieľom práce bolo poukázať na využiteľnosť meracích nástrojov Standardized Mini-Mental State Examination, Short Portable Mental Status Questionnaire a Short Form Geriatric Depression Scale v posudzovaní a ošetrovateľskej diagnostike dysfunkčnosti v kognícii.

Meracie nástroje sme administrovali na vzorke 200 seniorov v mestách Martin a Turčianske Teplice. Pearsonov korelačný koeficient medzi výsledným skóre SMMSE a SPMSQ vyjadruje nega-

tívnu silnú koreláciu. V klinickej praxi môžeme predpokladať, že pri znižovaní výsledného skóre SMMSE je vysoká pravdepodobnosť, že SPMSQ sa bude zvyšovať. Z dôvodu redukcie záťaže seniora pri posudzovaní nie je nutné používať niekoľko meracích nástrojov, ak je medzi nimi silná korelácia. Na základe údajov o validite, reliabilite, senzitivite a špecificite sa SMMSE javí pre ošetrovateľskú prax ako vhodnejší.

Jedným z faktorov ovplyvňujúcim kognitívne funkcie seniorov je depresia. Pearsonov korelačný koeficientu medzi výsledným skóre SMMSE a GDS vyjadruje stredne silnú mieru korelácie, čo znamená, že nízke hodnoty SMMSE sú spájané s vysokými hodnotami GDS. Akceptácia výsledného skóre GDS napomôže pri interpretácii výsledného skóre SMMSE a presnejšej diagnostike kognitívnych zmien seniora.

Kľúčové slová: senior – SMMSE – SPMSQ – GDS – ošetrovateľská starostlivosť

ÚVOD

Proces starnutia vedie k rôznym štrukturálnym a funkčným zmenám jednotlivca, ktoré sa prejavujú aj v psychickej oblasti, konkrétne v kognitívnej oblasti. Starnutie je vo všeobecnosti fyziologicky spojené s poklesom výkonu kognitívnych funkcií, ktorý je individuálne variabilný a špecifický. Dochádza k nerovnomernej premene, resp. úpadku rôznych čiastkových schopností a celkovej štruktúry, k spomaleniu kognitívneho výkonu, ale nemusí dôjsť ku zhoršeniu celkovej kapacity. V oblasti pamäťových procesov je prítomný celkový útlm a spomalenie, predovšetkým vstieplivosti a výbavnosti, a je sťažené zapamätanie si nových pamäťových obsahov (Vágnerová, 2000). Myslenie je postihnuté v oblasti abstrakcie a logického uvažovania, stráca sa súdnosť, invenčnosť a kreativita. Seniori podávajú lepší výkon, pokiaľ má zadanie úlohy zrejmy praktický účel, ako pri abstraktných úlohách (Stuart-Hamilton, 1999; Kolibáš, 1996). Zhoršuje sa spracovanie nových informácií a hľadanie nových riešení, preto je dávaná prednosť rutine a stereotypu. Rolu hrajú zrejme aj psychické bariéry ako neochota prijímať nové informácie, prípadne obavy zo zlyhania a iné (Stanley et al., 1995; Baštecký, 1994). Schopnosť koncentrovať a rozdeľovať pozornosť či rýchlo reagovať na podnet a jeho zmenu sa môže zhoršovať. Reakčný čas vekom rastie a ešte významnejšie to je v prípadoch, keď si senior musí vybrať z viacerých možností a rýchlo sa rozhodnúť. Schopnosť učenia však nemusí byť obmedzená. Aj vo vyššom veku je dobre zachovaná, ale vynaložené úsilie je väčšie a čas potrebný na naučenie sa nového materiálu je dlhší (Heretik, Heretik jr. et al., 2007).

So zmenami v kognitívnych funkciách úzko súvisia aj zmeny vo verbálnej komunikácii, napr. problémy vo vyjadrovaní sa, formulácii viet, pomalšom tempe, vybavovaní potrebných výrazov (Stanley et al., 1995). Zníženie verbálnej fluencie, slabšie pomenovanie predmetov, používanie všeobecných pomenovaní miesto konkrétnych bývajú s postupujúcim vekom intenzívnejšie. Problémy môže robiť aj porozumenie, najmä vtedy, keď je viac diskutujúcich na tému, ktorá nie je seniorovi blízka. Z obsahovej stránky sa často vyskytuje rozvláčnosť a ulpievanie na téme (Heretik, Heretik jr. et al., 2007).

Zmeny v kognitívnych funkciách, či už spôsobené fyziologickým starnutím, alebo MCI a demenciou, vedú k ďalším zmenám, napr. v oblasti adaptácie seniora, primeraného správania a emocionálnych reakcií, ktoré ovplyvňujú dynamiku, aktualizáciu hierarchie potrieb, samostatnosť v ich uspokojovaní, motiváciu, schopnosť zmysluplného správania, spôsob uspokojenia potrieb vo všetkých dimenziách života, ktoré sú predmetom záujmu v ošetrovateľstve (Gulanic-Myers et al., 2007; Kalvach et al., 2004).

Posúdenie kognitívnych porúch sestrou v kontexte potreby poznávania je súčasťou komplexného posúdenia seniora. Meranie je jednou z metód posudzovania kognitívnych funkcií a získavania objektívnych parametrov. Zvyšuje kvalitu diagnostického procesu, ale nenahrádza klinické vyšetrenie, je chápané ako doplnková metóda k iným metódam zberu údajov (Bóriková, Žiaková, 2007). Posudzovanie kognitívnych funkcií seniora s využitím meracích nástrojov z dôvodu objektivizácie údajov vyúsťuje do stanovenia ošetrovateľskej diagnózy

zy, napr. Chronická zmätenosť 00128 (NANDA-I, 2009), ktorá tvorí základ pre výber individuálne a cielene na problém zameraných ošetrovateľských intervencií na dosiahnutie uspokojovania potrieb seniora primeraným spôsobom vzhľadom na progresiu poškodenia kognície, kedy sa seniori stávajú v uspokojovaní potrieb závislí na pomoci iných.

Cieľom práce bolo poukázať využiteľnosť meracích nástrojov SMMSE (Standardized Mini-Mental State Examination), SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) a GDS – Short Form (Geriatric Depression Scale Short Form) v ošetrovateľskej starostlivosti, konkrétne v posudzovaní kognitívnych funkcií a diagnostike kognitívneho deficitu seniorov.

MATERIÁL A METODIKA

Charakteristika respondentov

Kognitívne funkcie a prítomnosť depresie boli posudzované u 200 respondentov-seniorov z miest Martin a Turčianske Teplice v období od decembra 2008 do apríla 2009. Kritériá pre zaradenie seniorov do skúmaného súboru bol vek 65 rokov a viac, ochota a schopnosť spolu-

pracovať, zachovaná reč, jemná motorika, zrak a sluch. Priemerný vek všetkých seniorov bol $74,10 \pm 7,43$ rokov (tab. č. 1). 200 respondentov sme rozdelili do dvoch súborov podľa toho, či sa jednalo o seniorov bývajúcich v domácom prostredí, alebo o seniorov žijúcich v Domove dôchodcov a sociálnych služieb.

Do súboru č. 1 bolo zaradených 100 seniorov z klubov dôchodcov a Univerzity tretieho veku JLF UK, u ktorých neboli prítomné také fyzické, psychické a sociálne prekážky, ktoré by im bránili bývaniu v ich domácom prostredí. Seniori zo súboru č. 1 v 9 prípadoch uviedli výskyt duševného ochorenia, ktoré však konkrétnejšie nešpecifikovali. Tento údaj sme neobjektívizovali vzhľadom k tomu, že sme nemali k dispozícii ich zdravotnú dokumentáciu.

Do druhého skúmaného súboru č. 2 bolo zaradených 100 seniorov umiestnených v Domove dôchodcov a sociálnych služieb (DDaSS) v Martine a v Turčianskych Tepliciach. 14 seniorov malo diagnostikovaný organický psychosyndróm, 3 seniori syndróm demencie a u 6 seniorov bola diagnostikovaná depresia.

Tabuľka č. 1 Vek seniorov

	Priemerný vek	Štandardná odchýlka	Minimum	Maximum
Súbor č. 1	69,82	4,72	65	85
Súbor č. 2	78,39	7,17	65	94
Spolu	74,10	7,43	65	94

Tabuľka č. 2 Vzdelanie seniorov

	Súbor č. 1 N	Súbor č. 2 N	Spolu
Základné	19	56	75
Stredoškolské	64	39	103
Vysokoškolské	17	5	22
Spolu	100	100	200

Metodiky na hodnotenie sledovania kognitívnych funkcií

Pre zber empirických údajov sme použili SMMSE (Standardized Mini-Mental State Examination, Štandardizovaný test psychických funkcií), SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire, Krátka škála kognitívnych funkcií) a GDS – Short Form (Short Form Geriatric Depression Scale, Geriatrická škála depresie krátka verzia) na základe odporúčania zo zahraničných a slovenských ošetrovateľských literárnych zdrojov o vhodných nástrojoch na posúdenie kognitívnych funkcií a depresie seniora (Fortinash et al., 2008; Boynd, 2008; Fletcher, 2008; Jarošová, 2007; Vörösová, 2009).

SMMSE je charakterizovaný ako validný a reliabilný nástroj na posúdenie kognitívnych funkcií seniora (McDowell, 2006; Vertesi et al., 2001) je jednou z verzií nástroja Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein et al., 1975). Reliabilita MMSE je od 0,68 do 0,96, špecifita od 0,78 do 1,00, senzitivita od 0,75 do 1,00 (McDowell, 2006). MMSE bol upravený autormi Molloy et al. s cieľom redukcie variability výsledného skóre, ktorá je spôsobená nepresnou administráciou nástroja. V porovnaní s MMSE ostali položky v SMMSE a výsledné skóre nezmenené. SMMSE na rozdiel od MMSE zahŕňa explicitne vyjadrené inštrukcie ako postupovať pri administrácii nástroja s cieľom zvýšiť inter-rater reliabilitu nástroja (Molloy et al., 2005). V slovenských prekladoch nástroja sú uvedené viaceré názvy MMSE, napr. Test podľa Folsteina, Folsteinov test, Minitest psychického stavu. Slovenská verzia SMMSE je publikovaná autormi Vajdičková, Kolibáš (2000). Výsledné skóre 24–30 je považované za normu, 20–23 je hodnotené ako mierne kognitívna porucha, 10–19 stredná kognitívna porucha, 0–9 ťažká kognitívna porucha.

SPMSQ (označovaný aj ako Krátka škála kognitívnych funkcií) je validný nástroj na hodnotenie kognitívnych funkcií, detektor organicity určený pre seniorov v komunitnej starostlivosti a aj pacientov hospitalizovaných so psychickým ochorením (Pfeiffer et al., 1975). Pozostáva z 10 položiek a pokynov testujúcich orientáciu, staropamäť, počítanie. Výhodou nástroja je časová nenáročnosť (približne 2 minúty), jednoduchá administrácia a nie je potrebná príprava a použitie pomôcok (Gallo et al., 2005). Výcho-

disko pre konštrukciu nástroja tvoril Mental Status Questionnaire (MSQ, Kahn, 1960), ktorý Pfeiffer et al. upravili, aby bol použiteľný aj v komunitnej starostlivosti. Reliabilita je v rozmedzí 0,81–0,85, senzitivita je 0,55–0,88. (McDowell, 2006; Maruish et al., 2000; Gallo et al., 2005). Údaje o inter-rater reliabilite sa pohybujú od 0,62 do 0,87 (Frank-Stromborg et al., 1992) a o špecifite od 0,72 do 0,96 (Maruish et al., 2000). McDowell (2006) upozorňuje na otázku týkajúcu sa mena matky za slobodna, ktorú je problematické verifikovať a otázku týkajúcu sa adresy bydliska, na ktorú majú problém odpovedať seniori v inštitucionálnej starostlivosti.

Slovenskú verziu SPMSQ publikoval Kolibáš (1996). Výsledné skóre 0–2 je považované za normu, 3–4 za ľahkú poruchu, 5–7 za stredne ťažkú poruchu, 8–10 za ťažkú poruchu kognitívnych funkcií.

GDS – Short Form (Geriatrickú škálu depresie – krátku verziu) sme použili pre účely merania depresie, ktorá je charakterizovaná ako faktor ovplyvňujúci kognitívne funkcie seniora (Jiráček, 2007). Autori Sheikh, Yesavage pri konštrukcii Short Form GDS vychádzali z GDS Long Form publikovanej autormi Yesavage, Bring et al. (1983), ktorá je popisovaná ako 30položkový, sebaopisujúci validný a reliabilný nástroj. Medzi obidvoma verziami nástroja bola potvrdená vysoká korelácia (Sheikh, Yesavage, 1986). Krátka verzia GDS má 15 položiek, je jednoduchšia na použitie u telesne chorých, pri únave, u seniorov s miernou a strednou demenciou (Kurlowicz, 2008). Nástroj je možné použiť aj u pacientov s demenciou, pokiaľ sú schopní porozumieť a odpovedať na otázky (Fortinash et al., 2008). GDS je charakterizovaný ako validný a reliabilný nástroj, ktorého senzitivita je 0,92 a špecifita je 0,89 (Kurlowicz, 2008). V slovenskej verzii nástroja, ktorá bola publikovaná a použitá vo výskumnej štúdii autormi Németh et al., (2007) sa výsledné skóre 0–7 bodov považuje za normu, 8–12 bodov je hodnotené ako mierne depresia a 13–15 bodov znamená ťažkú depresiu.

Jednotlivé nástroje boli administrované v osobnom kontakte so seniormi. Pred samotnou administráciou boli seniori a vedúci pracovníci Domovov dôchodcov a sociálnych služieb informovaní o účele merania.

VÝSLEDKY

Zmeny v kognitívnych funkciách v oboch nástrojoch SMMSE a SPMSQ sú výraznejšie u seniorov umiestnených v DDaSS v Martine a Turčianskych Tepliciach v porovnaní so seniormi bývajúcimi v domácom prostredí (tab. č. 3, tab. č. 4). Ťažká kognitívna porucha, ktorá bola identifikovaná prostredníctvom SMMSE u 3 seniorov z DDaSS, je v súlade s lekárom diagnostikovaným syndrómom demencie. Výraznejšie zmeny v kognitívnych funkciách seniorov DDaSS môžu vyplývať z viacerých prítomných faktorov – vyšší vek (tab. č. 1), nižšie vzdelanie (tab. č. 2) a vyššia polymorbidita, charakterizovaných autormi Crum et al. (1993), Hogstel (1995) ako znižujúce výsledné skóre MMSE.

U seniorov v celom súbore bolo priemerné skóre SMMSE 23,34 b. (tab. č. 6), čo znamená hraničnú hodnotu medzi normou a miernou kognitívnu poruchou. Priemerné skóre SPMSQ je v dolnej hranici normy (1,99 b.) (tab. č. 6). Priemernú hodnotu výsledného skóre SMMSE, SPMSQ ovplyvnili zmeny v kognitívnych funkciách seniorov v súbore č. 2 (DDaSS), pretože telesný a duševný stav bol u nich zhoršený v porovnaní so seniormi zo súboru č. 1. Priemerné skóre GDS – krátkej verzie bolo 4, 71, čo je považované za normu (tab. č. 6).

Pearsonov korelačný koeficient ($-0,872$) medzi výsledným skóre SMMSE a SPMSQ (tab. č. 7) vyjadruje negatívnu silnú koreláciu medzi sledovanými premennými (Rimarčík, 2007). Z toho vyplýva, že pri nízkych hodnotách SMMSE je vysoká pravdepodobnosť, že budú vysoké hodnoty SPMSQ.

Výskyt depresívnych prejavov je vyšší u seniorov umiestnených v DDaSS v Martine a Turčianskych Tepliciach v porovnaní so seniormi bývajúcimi v domácom prostredí (tab. č. 5). U 7 seniorov z DDaSS nebolo možné administrovať GDS z dôvodu ich kognitívneho deficitu (SMMSE bolo od 13 do 9 b.). Medzi výsledným skóre SMMSE a GDS – krátkou verziou je stredne silná miera korelácie (Pearsonov korelačný koeficient $-0,395$) (tab. č. 7), čo znamená, že nízke hodnoty SMMSE môžu byť spájané s vysokými hodnotami GDS – krátkej verzie.

Pearsonov korelačný koeficient ($0,323$) medzi výsledným skóre SPMSQ a GDS – krátkou verziou vyjadruje pozitívnu stredne silnú mieru korelácie, čo znamená, že vysoké hodnoty SPMSQ sa môžu byť spájané s vysokými hodnotami GDS.

Tabuľka č. 3 Štandardizovaný test psychických funkcií – výsledné skóre

SMMSE	Súbor č. 1 N	Súbor č. 2 N	Spolu
Norma	85	28	113
Mierna kognitívna porucha	13	36	49
Kognitívna porucha stredného stupňa	2	33	35
Ťažká kognitívna porucha	0	3	3
Spolu	100	100	200

Tabuľka č. 4 Krátka škála kognitívnych funkcií – výsledné skóre

SPMSQ	Súbor č. 1 N	Súbor č. 2 N	Spolu
Norma	89	46	135
Ľahká porucha pamäti	10	29	39
Stredne ťažká porucha pamäti	1	23	24
Ťažká porucha pamäti	0	2	2
Spolu	100	100	200

Tabuľka č. 5 Geriatrická škála depresie – krátka verzia – výsledné skóre

GDS – krátka verzia	Súbor č. 1 N	Súbor č. 2 N	Spolu
Norma	90	63	153
Mierna depresia	10	27	37
Výrazná depresia	0	3	3
Nezistené	0	7	7
Spolu	100	100	200

Tabuľka č. 6 Výsledné skóre nástrojov u všetkých respondentov

	N	Minimum	Maximum	Priemer	Štandardná odchýlka
SMMSE skóre	200	9	30	23,34	4,940
SPMSQ skóre	200	0	8	1,99	2,010
GDS skóre	193	0	14	4,71	3,203

Tabuľka č. 7 Korelácie

	SMMSE	SPMSQ	GDS
SMMSE	1	-0,872	-0,395
SPMSQ	-0,872	1	0,323
GDS	-0,395	-0,395	1

DISKUSIA

Medzi SMMSE a SPMSQ bola potvrdená korelácia viacerými autormi (Gallo et al., 2005; McDowell, 2006). Aj v štúdiu bola identifikovaná negatívna silná korelácia medzi SMMSE a SPMSQ (Pearsonov korelačný koeficient – 0,872). V klinickej praxi môžeme pri tak silnej korelácii predpokladať, že keď SMMSE by malo nízke skóre (vyjadrujúce deficit v kognitívnej oblasti), tak SPMSQ by malo vysoké skóre, tiež vyjadrujúce deficit v kognitívnej oblasti.

Pri porovnaní reliability, validity, senzitivity a špecificity uvádzanej v literárnych zdrojoch (Maruish et al., 2000; Gallo, 2005) je zřejmé, že

SMMSE je hodnotený ako validnejší, reliabilnejší v porovnaní s SPMSQ a tiež lepšie hodnoty dosahuje v senzitivite a špecificite. Vyššia senzitivita sa potvrdila aj v nami realizovanej štúdiu. Ťažký kognitívny deficit identifikovaný prostredníctvom SMMSE u 3 seniorov v súbore č. 2 je zhodný s lekárom diagnostikovanou ťažkou kognitívnou poruchou. Výsledné skóre SPMSQ u seniorov v súbore č. 2 nepoukazuje na prítomnosť ťažkého kognitívneho deficitu. Normu v kognitívnej oblasti prostredníctvom SMMSE (skóre 24–0 b.) sme identifikovali u 113 seniorov a prostredníctvom SPMSQ (skóre 0–2 b.) až u 135 seniorov z celého súboru (tab. č. 3 a tab. č. 4).

Jedným z faktorov, ktorý môže skresliť výsledné skóre nástrojov merajúcich kognitívne funkcie seniorov, je zvýšená unaviteľnosť, znížená pozornosť a ochota spolupracovať pri dlhšie trvajúcich nástrojoch alebo pri dlhšie trvajúcim testovaní (Baštecký et al., 1994; Heretik, 2007). Aj z tohto dôvodu sa javí ako zbytočne zatŕžujúce používať na posudzovanie kognitívnych funkcií seniora viacero nástrojov, medzi ktorými je silný korelačný vzťah.

Depresia je častá psychická porucha v seniorskom veku. Pri syndróme depresie nie sú seniori schopní dostatočne využívať kognitívne a exekutívne funkcie, i keď tieto funkcie nie sú primárne narušené (Jiráček, 2007). Depresia je uvádzaná ako faktor, ktorý ovplyvňuje, znižuje výsledné skóre MMSE/SMMSE aj v štúdiách realizovaných Vertesi et al. (2001), Jelcic, Kempen (1997). Rajji, Miranda, Mulsant et al. (2009) uvádzajú, že nerespektovanie syndrómu depresie môže prispievať k znižovaniu senzitivity MMSE.

Boynd et al. (2008), Stanley, Beare (1995) odporúčajú z dôvodu vzájomného ovplyvnenia sa depresie a dysfunkcie v kognitívnych funkciách použiť GDS a zároveň posúdiť kognitívne funkcie prostredníctvom MMSE.

V nami realizovanej štúdii sme zistili stredne silnú negatívnu mieru korelácie (Pearsonov korelačný koeficient $-0,395$) medzi výsledným skóre SMMSE a GDS – krátkou verziou, čo znamená, že nízke hodnoty SMMSE môžu byť spájané s vysokými hodnotami GDS – krátkej verzie. Taktiež stredná miera korelácie, v tomto prípade pozitívna, je aj medzi výsledným skóre SPMSQ a GDS – krátkou verziou (Pearsonov korelačný koeficient $0,323$). Koreláciu medzi SPMSQ a Geriatrickou škálou depresie uvádzajú aj iní autori, napr. Demers, L. et al. (2000), Jang, Y. et al. (2007).

Z dôvodu vzájomného vplyvu medzi kognitívnymi funkciami a depresiou u seniorov sa pre ošetrovateľskú prax odporúča súčasné posúdenie kognitívnych funkcií a zároveň výskytu depresívnej nálady okrem rozhovoru, pozorovania aj využitím meracieho nástroja, ako je Geriatrická škála depresie (Vertesi, Lever et al., 2001), prípadne iných nástrojov, napr. Beckova škála depresie, Zungova škála depresie (Hogstel, 1995).

ZÁVER

Pre ošetrovateľskú diagnostiku kognitívneho deficitu u seniorov je odporúčaných niekoľko meracích nástrojov. Pre potreby našej štúdie sme použili na posudzovanie kognitívnych funkcií SMMSE a SPMSQ. Z dôvodu redukcie záťaže kladenej na seniora a efektivity využitia meracích nástrojov nie je nutné používať niekoľko meracích nástrojov, medzi ktorými je silná miera korelácie, a vhodné je vybrať reprezentatívny nástroj, v tomto prípade je to SMMSE. SMMSE sa javí viac efektívnejší vzhľadom na jeho validitu, reliabilitu, špecifickosť, senzitivitu a aj v súvislosti s odporúčaním pre diagnostiku ošetrovateľských diagnóz Chronická zmätenosť, Narušená pamäť (Ackley et al., 2008). Pre správnu interpretáciu výsledného skóre SMMSE a získanie objektívnych údajov o kognitívnych funkciách seniora je vhodné brať do úvahy faktory ovplyvňujúce toto výsledné skóre. Jedným z týchto faktorov je depresia seniora. Na základe odporúčania v literatúre a výsledkov štúdie uvádzame ako vhodné v rámci posudzovania kognitívnych funkcií seniorov použiť aj GDS a výsledné skóre SMMSE interpretovať v súvislosti s výsledným skóre GDS.

LITERATÚRA

- ACKLEY, B. J., LADWING, G. B. et al.: *Nursing Diagnosis Handbook*. 8th ed., St. Louis: Mosby Elsevier, 2008. pp. 237–239.
- BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. et al.: *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 77–83, 197–198.
- BOYD, M. A.: *Psychiatric nursing. Contemporary Practice*. 4th ed. Philadelphia: Wolters kluwer/Lippincott Williams&Wilkins, 2008. pp. 452, 681–682.
- BŮRIKOVÁ, I., ŽIAKOVÁ, K.: Problematika posudzovacích nástrojov v ošetrovateľstve. In: BUŽGOVÁ, R. a JAROŠOVÁ, D. (ed.). *Ošetrovateľská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. s. 13–17.
- CRUM, R. M., ANTHONY, J. C., BASSETT, S. S. et al.: Population-based-norms for the Mini-Mental State Examination by age and education level. *JAMA*, 1993. Vol. 269, no. 18, pp. 2386–91.
- DEMERS, L. et al.: Review of outcome Measurement Instruments in Alzheimer's Disease Trials: Psychometric Properties of Functional and Quality of Life Scales. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 2000. Vol. 13, no 4, pp. 170–180.
- FLETCHER, K.: *Nursing Standard of Practice Protocol: Recognition and Management of Dementia*. Hartford Institute for Geriatric Nursing. [online]. January 2008. [cit. 2008-09-10]. Dostupné na internete: <http://www.Consultgerim.org/topics/dementia/want_to_know_more>.

- FOLSTEIN, M. F., FOLSTEIN, S. E., McHUGH, P. R.: Mini-Mental State a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 1975. Vol. 12, no 3, pp. 189–198.
- FORTINASH, K. M., WORRET, P. A. H.: *Psychiatric Mental Health Nursing*. 4th ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2008. pp. 106–07, pp. 345–354.
- FRANK-STROMBORG, M. et al.: *Instruments for Clinical Nursing Research*. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1992. pp. 63–64.
- GALLO, J. J., BORNER, H. R. et al.: *Handbook of Geriatric Assessment*. 4th ed. Jones & Barlett Publishers: Massachusetts, 2005. pp. 130–133.
- GULANIC, M., MYERS, J. L. et al.: *Nursing Care Plans. Nursing Diagnosis and Intervention*. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2007. pp. 189–195.
- HERETIK, A., HERETIK, A. jr. et al.: *Klinická psychológia*. 1. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 2007. s. 412–425.
- HOGSTEL, M. O.: *Gerontopsychiatric Nursing*. 2th ed. St. Louis: Mosby, 1995. p. 88.
- JANG, Y. et al.: The Mediating Role of Health Perceptions the Relation Between Physical and Mental Health. *Journal of Aging and Health*, 2007. Vol. 19, no 3, p. 439–453.
- JAROŠOVÁ, D.: *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 79.
- JELICIC, M., KEMPEN, G.: Cognitive Function in Community – Dwelling Elderly with Chronic Medical Conditions. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 1997. Vol. 12, no 10, pp. 1039–1041.
- JIRÁK, R.: Deprese u seniorů – biologické a psychosociální vlivy, vztahy deprese a demence. *Psychiatria pre prax*, 2007. roč. 8, č. 5, s. 200–204.
- KALVACH, Z. et al.: *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 186.
- KOLIBÁŠ, E.: *Průručka klinické psychiatrie*. 1. vyd. Bratislava: Asklepios, 1996. s. 96, 230.
- KURLOWICZ, L. H., HARVATH, T. A.: *Nursing Standard of Practice Protocol: Depression*. Hartford Institute for Geriatric Nursing [online]. January, 2008. [cit. 2008-09-10]. Dostupné na internete: <http://www.consultgerirn.org/topics/depression/want_to_know_more>.
- MARUISH, M. E. et al.: *Handbook of Psychological Assessment in Primary Care Setting*. 1 st ed. New York : Routledge, 2000. p. 140.
- MCDOWELL, I.: *Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. 3th ed. New York: Oxford University Press, 2006. pp. 427–431.
- MCGIVNEY, S. A. et al.: Validating the GDS depression screen in the nursing home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1994. Vol. 42, no 5, pp. 490–492. [Cit. 24-03-2009]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8176142>>.
- MOLLOY, D. W., STANDISCH, T. I. et al.: Screening for Mild Cognitive Impairment: Comparing the SMMSE and the ABCS. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2005. Vol. 50, no 1, p. 52–58.
- NANDA-I. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSING ASSOCIATION – INTERNATIONAL. *NURSING DIAGNOSES : Definitions & Classification 2009–2011*. Ed. Herdman, T., 8th ed., Philadelphia: NANDA-I, 2008. p. 167.
- NÉMETH, F., BABČÁK, M., ELIÁŠOVÁ, A.: Skríninové vyšetrenie depresie u seniorskej populácie Prešovského kraja. *Geriatría*, 2007. roč. 5, č. 4, s. 150–155.
- PFEIFFER, E.: A Short Portable Mental Status Questionnaire for assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1975. no. 23, pp. 433–441.
- RAJJI, T. K., MIRANDA, D. et al.: The MMSE is not an adequate screening cognitive instrument in studies of late-life depression. *Journal of Psychiatric Research*, 2009. Vol. 43, no 4, pp. 464–470.
- RIMARČÍK, M.: *Štatistika pre prax*. 1. vyd. Košice: Enigma, 2007. s. 70–71.
- SHEIK, J. I., YESAVAGE, J. A.: Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. In BRINK, T. L. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. 1st ed., New York: The Haworth Press, 1986. pp. 165–173.
- STANLEY, M., BEARE, P. G. et al.: *Gerontological Nursing*. 1th Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1995. pp. 176–177, 387.
- STUART-HAMILTON, I.: *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 80.
- VAJDIČKOVÁ, K., KOLIBÁŠ, E.: *Průručka k administrácii štandardizovaného MMSE (SMMSE)* [online]. Slovenská verzia. [cit. 2008-09-02]. Dostupné na internete: <<http://www.alzheimer.sk/download/pfizerblok.pdf>>.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 452–454.
- VERTESI, A., LEVER, J. A. et al.: Standardized Mini-Mental State Examination. Use and interpretation. *Canadian Family Physician*, 2001. Vol. 47, no 10, pp. 2018–2023.
- VÖRÖSOVÁ, G.: Nástroje merania v psychiatrickom a neurologickom ošetrovatelstve. *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia*, 2009. roč. VII, č. 1, s. 1–3.

* Prílohy na ďalších stranách

Martina Tomagová
Tomagova@jfmmed.uniba.sk

PŘÍLOHY

Standardized Mini-Mental State Examination

Štandardizovaný test psychických funkcií

Položky	Bodové skóre	Výsledok
I. Orientácia		
1. Aký je rok teraz?		
2. Aké je teraz ročné obdobie?	0–1	
3. Aký mesiac v roku je teraz?	0–1	
4. Koľkého je dnes? Aký je dnes dátum?	0–1	
5. Aký je deň v týždni dnes?	0–1	
6. V ktorom štáte sme?	0–1	
7. V ktorom kraji sme?	0–1	
8. V ktorom meste sme?	0–1	
9. Ako sa nazýva táto nemocnica/ inštitúcia/miesto?	0–1	
10. Na ktorom poschodí budovy sa nachádzame?	0–1	
II. Pamäť – vstieplivosť		
11. Bezprostredná reprodukcia 3 pojmov: lopta, auto, človek.	0–3	
III. Pozornosť a počítanie		
12. Opakované odpočítanie 7 od 100 alebo hláskovanie slova POKRM odzadu.	0–5	
13. Reprodukcia 3 pojmov z úlohy č. 11.	0–3	
IV. Vyššie kognitívne funkcie		
14. Spoznanie a pomenovanie hodiniek.	0–1	
15. Spoznanie a pomenovanie ceruzky.	0–1	
16. Opakovanie vety. Žiadne keď, a, alebo, ale.	0–1	
17. Porozumenie (hovorený 3stupňový povel): Vezmite papier do pravej (ľavej) ruky, preložte ho raz na polovicu obidvoma rukami a položte na zem.	0–3	
18. Porozumenie (písomný 1stupňový povel): Zatvorte oči.		
19. Napísanie vety.	0–1	
20. Obkreslenie predlohy (priemik dvoch päťuholníkov).	0–1

(Vajdičková, Kolibáš, 2000)

Short Portable Mental Status Questionnaire
Krátká škála kognitivních funkcí

Otázky	Správná odpověď	Nesprávná odpověď
Aký je dnešní datum?	1 bod	0 bodov
Ktorý deň v týždni je dnes?	1	0
Ako sa volá miesto, kde sa nachádzame?	1	0
Aké je Vaše telefónne číslo (ak nemá telefón „domáca adresa“)?	1	0
Koľko máte rokov?	1	0
Kde ste sa narodili?	1	0
Ako sa volá náš prezident?	1	0
Ako sa volá predchádzajúci prezident?	1	0
Ako sa volala vaša matka za slobodna?	1	0
Odpočítajte opakovane 3 od 20.	1	0

Výsledné skóre: 0–2 chyby – norma, 4 chyby – ľahká porucha pamäti, 5–7 chýb – stredne ťažká porucha pamäti, 8–10 chýb – ťažká porucha pamäti (Kolibáš, 1996)

Short Form Geriatric Depression Scale
Geriatrická škála depresie

Otázky:	Odpoveď
Ste v podstate spokojný/á so svojím životom?	áno/nie
Opustili ste veľa svojich aktivít a záujmov?	áno/nie
Máte pocit, že Váš život je prázdny?	áno/nie
Pocitujete často nudu, prázdnotu?	áno/nie
Máte väčšinou dobrú náladu?	áno/nie
Bojíte sa, že sa Vám stane niečo zlého?	áno/nie
Cítite sa väčšinou šťastný/á?	áno/nie
Cítite sa často bezmocný/á?	áno/nie
Zostávate radšej doma, ako by ste išli von medzi ľuďmi a niečo podnikol/la?	áno/nie
Máte pocit, že máte viac problémov s pamäťou ako ostatní?	áno/nie
Myslíte si, že je pekné žiť v tejto dobe?	áno/nie
Cítite sa teraz bezcenný/á?	áno/nie
Cítite sa plný/á energie?	áno/nie
Pocitujete svoju situáciu ako beznádejnú?	áno/nie
Myslíte si, že väčšina ľudí je na tom lepšie ako vy?	áno/nie

Výsledné skóre: 0–7 bodov norma, 8–12 bodov mierna depresia, 13–15 bodov výrazná depresia (Németh et al., 2007)