



# METODIKA HODNOCENÍ SYNDROMU GERIATRICKÉ KŘEHKOSTI, FRAILTY

## Popis výkonu

### Vyhodnocení syndromu křehkosti (FRAILTY) u geriatrického pacienta

Výkon je určen pro vyhodnocení frailty syndromu u geriatrického pacienta. Cílem je vyhodnotit přítomnost a stupeň geriatrické křehkosti (frailty) a riziko jejího vzniku či progresu. Zmapovat jednotlivé komponenty syndromu frailty a vyhodnotit možnosti jejich intervence. Realizuje geriatr, který po zhodnocení frailty vytvoří individuální terapeutický plán další péče. Je možné ho vykázat jedině s komplexním nebo cíleným či kontrolním vyšetřením geriatrem.

Výkon zahrnuje vyhodnocení stupně geriatrické křehkosti (frailty) na základě zmapování jednotlivých komponent syndromu frailty u geriatrického pacienta s využitím standardizovaných nástrojů. Včetně provedení relevantních fyzikálních vyšetření a/nebo škál funkčního geriatrického hodnocení a doplnění relevantní osobní anamnézy. Pokračuje vyhodnocením možnosti intervence vzniku či progresu křehkosti. Výsledné stanovení stupně geriatrické křehkosti je oporou pro stanovení individuálního terapeutického plánu.

### Základní charakteristiky Frailty

Křehkostí je označován pokles potenciálu zdraví, tj. zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu, spojený s věkem, který je provázený kumulací funkčních deficitů.

- Křehkost je syndrom, nejedná se o nemoc. Syndrom geriatrické křehkosti, frailty, je intervenovatelný, může být reverzibilní.
- Každá z komponent syndromu frailty, resp. její individuální etiologická příčina, může být intervenovatelná – v pojetí komponent frailty dle Prof. Friedové, níže – např. malý objem fyzické aktivity při neléčené bolesti, subjektivní vyčerpání při depresivitě.
- Nástrojů k posouzení geriatrické křehkosti existuje více. Optimální je využít k posouzení křehkosti komplexní geriatrické vyšetření.



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická  
a geriatrická společnost  
odborná společnost  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER  
PROJEKTU

a.ba  
ku.s  
NADAČNÍ FOND

- Ve fyzikálním vyšetření je vhodné se zaměřit na rychlost chůze a in/stabilitu, svalovou hmotu a svalovou sílu. Velmi dobře lze toto zhodnotit např. standardizovanou škálou SPPB, Short Physical Performance Battery. Dále je doporučeno verifikovat objektivní ztrátu hmotnosti.
- Rozšířený koncept frailty zahrnuje nad rámec Fried Frailty Criteria také psychosociální rozměr frailty. Doporučeno je zmapovat kognitivní funkce pomocí standardizovaných nástrojů a vyhodnotit případné projevy depresivního syndromu.
- Doporučeno je využít mezinárodně známá validizovaná Fried Frailty Criteria (viz níže).
- V rámci pilotního projektu na podporu geriatrických ambulancí je při hodnocení syndromu geriatrické křehkosti považováno vyhodnocení všech pěti kritérií dle Friedové za nepodkročitelné minimum.

## KRITÉRIA FRAILITY DLE FRIEDOVÉ (FRIED FRAILITY PHENOTYPE CRITERIA)

### 5 komponent:

1. Neúmyslná ztráta tělesné hmotnosti  
Neúmyslná ztráta tělesné hmotnosti větší než definovaná za poslední rok
2. Subjektivně vnímaná únava, vyčerpanost  
hodnocení odpovědí na dvě otázky škály CES-D
3. Svalová slabost, nízká hodnota síly stisku ruky (měřeno dynamometrem, vztaženo k BMI a pohlaví)
4. Pomalá chůze (definováno v m/s, vztaženo k pohlaví a tělesné výšce)
5. Nízká úroveň pohybové aktivity (<383kcal/týden pro muže, <270kcal/týden pro ženy)

## Hodnocení výsledku vyšetření frailty: KATEGORIE FRAILITY

- **Frailty** (křehký pacient): splněno 3 a více kritérií
- **Pre-frailty** (rizikový stav předcházející křehkosti): splněno 1 až 2 kritéria
- **Non-frailty** (nepřítomnost křehkosti): 0 kritérií splněno



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická  
a geriatrická společnost  
odborná společnost  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER  
PROJEKTU

a.ba  
ku.s  
NADAČNÍ FOND

## Náležitosti výkonu: kategorie, možnosti intervence, plán péče

V rámci pilotního projektu pro geriatrické ambulance je třeba vždy vyhodnotit všech pět kritérií frailty dle Friedové a zaznamenání kategorie frailty do závěru vyšetření.

Součástí výkonu je vždy také

**vyhodnocení možností intervence vzniku anebo progresu geriatrické křehkosti a jejích komponent včetně stanovení a zapsání plánu dalšího postupu.**

**Kompletní záznam pro pilotní projekt obsahuje dvě vyhodnocení syndromu frailty u jednoho pacienta, s rozestupem 3 a více měsíců, tj. zachycuje vývoj frailty v čase. Kazuistika kompletního záznamu zachycuje intervenci komponent frailty a případný efekt intervence.**

## Podrobně k metodice vyhodnocení pěti kritérií dle Friedové:

**1. Neúmyslná ztráta tělesné hmotnosti** více než 4,5 kg za poslední rok  
Neúmyslná ztráta tělesné hmotnosti více než 4,5 kg nebo 5 % za poslední rok

**2. Subjektivně vnímaná únava, vyčerpanost**

Měl pacient za uplynulý týden pocit, že vše, co dělá je pro něj namáhavé?  
Měl pacient pocit, že pro vyčerpanost nemůže dál?

Kritérium je splněno, pokud jsou odpovědi ano většinu dní/ ano často (3-4 dny za týden) na jednu nebo na obě otázky.

**3. Svalová slabost**, nízká hodnota síly stisku ruky (měřeno dynamometrem, vztaženo k BMI a pohlaví)

Hodnocení

síla stisku ruky je pro hmotnost a pohlaví nižší než:

BMI (muži)	síla stisku	BMI (ženy)	síla stisku
≤ 24	<29 kg	≤ 23	<17 kg
24,1-26	<30 kg	23,1-26	<17,3 kg
26,1-28	<30 kg	26,1-29	<18 kg
> 28	<32 kg	> 29	<21 kg

Hodnotí se nejlepší ze 3 pokusů na dominantní ruce.



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická  
a geriatrická společnost  
odborná společnost  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER  
PROJEKTU

a.ba  
ku.s

NADAČNÍ FOND

#### 4. Pomalá chůze (definováno v m/s, vztaženo k pohlaví a tělesné výšce)

Hodnocení: hodnoceno obvyklé tempo chůze, „není to závod“ – nikoli nejrychlejší možná.

Ujde pacient svým obvyklým tempem chůze vzdálenost 4,6 m za dobu delší než uvedeno vzhledem k výšce a pohlaví?

Výška	Doba chůze
muži ≤173 cm .....	≥ 7 sekund
>173 cm .....	≥ 6 sekund
ženy ≤159 cm .....	≥ 7 sekund
>159 cm .....	≥ 6 sekund

Opakuje se dvakrát, hodnotí se lepší ze dvou pokusů.

#### Též lze provést Test rychlosti chůze na 4m

patologický je čas delší než 5 sekund, suspektní déle než 4 s (=rychlost 1,0 m/s a méně)

Ad provedení měření: po ujití měřené vzdálenosti má být k dispozici ještě nejméně metr volného prostoru, tj „vyšetřovaný nejde do zdi“. Vyšetřující vnímá případnou instabilitu a aktivně předchází riziku pádu. Pokud může chodit samostatně s pomůckou (chodítko, hůl) pak se hodnotí viz výše. Pokud pacient vůbec nemůže chodit, v této komponentě frailty automaticky získává bod.

#### 5. Nízká úroveň pohybové aktivity (<383kcal/týden pro muže, <270kcal/týden pro ženy)

Resp. v přepočtu, ženy méně než 2 hodiny chůze/týden,  
muži méně než 2,5 hodiny chůze/týden.

Podrobně lze vyhodnotit dle dotazníku  
Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire, příp. IPAQ)



NADAČNÍ FOND

ČGGS Česká gerontologická  
a geriatrická společnost  
odborná společnost  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PARTNER  
PROJEKTU

a.ba  
ku.s  
NADAČNÍ FOND