Obravnava starostnika

delovni zvezek

GERIATRIČNI PREGLED

- delovni zvezek

Mišo Šabović, Gregor Veninšek

maj 2023

Kazalo

OSNOVNI GERIATRIČNI PREGLED 3

I. MEDICINSKA OCENA 4

II. FUNKCIONALNA OCENA 7

III. PSIHOLOŠKA OCENA 12

IV. SOCIALNA OCENA 18

USMERJENA GERIATRIČNA OCENA 19

OSNOVNI GERIATRIČNI PREGLED

<table>
<tr><td rowspan="3">Medicinska ocena</td><td>Anamneza težav in telesni pregled (vključno s tehtanjem, izmero višine, merjenjem krvnega tlaka leže in stoje, oceno vida in sluha)

Pregled bolezni in zdravil</td><td rowspan="3">Psihološka ocena</td><td>Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti

MiniCog© test

Iskanje delirija (Confusion assessment method; CAM)</td></tr>
<tr><td>Presejanje na podhranjenost – kratka verzija (MNA-SF)</td><td>Geriatrična lestvica depresivnosti (GDS)</td></tr>
<tr><td>Ocena krhkosti s Klinično lestvico krhkosti (CFS)</td><td>Ocena vrednot, pričakovanj in prioritet</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funkcionalna ocena</td><td>Temeljne življenjske dejavnosti (Kazalnik Barthelove)</td><td rowspan="3">Socialna ocena</td><td>Ocena bivalnega okolja</td></tr>
<tr><td>Instrumentalne dnevne dejavnosti (Lestvica Lawton Brody)</td><td rowspan="2">Ocena socialne mreže, vpetosti v organizirane dejavnosti in možnosti za pomoč

Ocena finančne preskrbljenosti</td></tr>
<tr><td>Test vstani in pojdi z merjenjem časa

(± hitrost hoje na razdalji 4 metre)</td></tr>
</table>

I. MEDICINSKA OCENA

Medicinska ocena	Anamneza težav in telesni pregled (vključno s tehtanjem, izmero višine, merjenjem krvnega tlaka leže in stoje, oceno vida in sluha) Pregled bolezni in zdravil
	Presejanje na podhranjenost – kratka verzija (MNA-SF)
	Ocena krhkosti s Klinično lestvico krhkosti (CFS)

1) <u>Anamneza</u>

- Trenutna težava
- Spremljajoče težave
- Prioritetni seznam težav
- Padci v zadnjem letu
- Prisotnost inkontinence za urin in blato v zadnjem letu

2) <u>Klinični pregled</u>

Specifičnosti:

- Orientacijski pregled vida in sluha
- Višina, teža, ITM
- RR (leže in stoje, desna in leva roka)
- Pregled ustne votline
- Pregled kože
- Pregled stopal

Običajen klinični pregled

3) <u>Pregled bolezni</u>

- Seznam bolezni (ki jih izvemo od bolnika in/ali so navedene v dokumentaciji)
- Pomanjkljivosti seznama (bolezni, ki niso navedene)
- Prioritetni seznam (razvrstitev bolezni po pomembnosti za starostnika)

4) <u>Pregled zdravil</u>

- Seznam zdravil
- Razvrstitev zdravil po ustreznosti (A, B, C, D, E)
- Prioritetni seznam (razvrstitev bolezni po pomembnosti za starostnika)

A: (Absolutely): nujno potrebna
B: (Beneficial): koristna
C: (Careful): potrebna previdnost

D: (Don't): škodljiva
E: (no Effect): brez učinka

5) <u>Presejanje na podhranjenost</u> – kratka verzija (MNA-SF)

A. Ali se je vnos hrane v zadnjih treh mesecih zmanjšal zaradi izgube apetita, prebavnih težav, težav z žvečenjem in požiranjem? 0 = pomembno zmanjšanje vnosa hrane 1 = zmerno zmanjšanje vnosa hrane 2 = brez zmanjšanja vnosa hrane ☐
B. Izguba telesne mase v zadnjih 3 mesecih? 0 = izguba telesne mase za ≥ 3 kg 1 = oseba ne ve 2 = izguba telesne mase 1-2 kg 3 = ni izgube telesne mase ☐
C. Telesna gibljivost 0 = oseba je vezana na posteljo ali voziček 1 = lahko vstane iz postelje/vozička, vendar ne hodi več 2 = hodi ven ☐
D. Ali je bolnik utrpel psihološki stres ali bil akutno bolan v zadnjih treh mesecih? 0 = da 2 = ne ☐
E. Nevropsihološke težave 0 = težja oblika demence ali depresije 1 = lažja oblika demence 2 = brez psiholoških težav ☐
F1. Indeks telesne mase (ITM): teža (kg)/višina (m)² 0 = ITM < 19 1 = ITM 19-20 2 = ITM 21-22 3 = ITM ≥ 23 ☐

Če ITM ni na voljo, zamenjajte vprašanje F1 z vprašanjem F2.
Ne odgovarjate na vprašanje F2, če ste odgovorili na vprašanje F1.

F2. Obseg meč v centimetrih 0 = Obseg meč < 30 cm 3 = Obseg meč ≥ 31 cm ☐

<u>Vrednotenje kazalnika:</u>

Seštevek točk	Pomen
12 - 14	normalna prehranjenost

8 - 11	tveganje podhranjenosti
0 - 7	podhranjenost

6) <u>Klinična ocena krhkosti</u> (CFS – Clinical Frailty Score)

	1	ZELO DOBRO TELESNO ZMOGLJIVI	Ljudje, ki so čvrsti, aktivni, polni energije in motivirani. Običajno so redno telesno aktivni in sodijo med najbolj telesno zmogljive v svoji starostni skupini.
	2	DOBRO TELESNO ZMOGLJIVI	Ljudje, ki nimajo simptomov aktivne bolezni, vendar so manj telesno zmogljivi kot ljudje v kategoriji 1. Običajno so telesno aktivni, občasno (sezonsko) lahko zelo aktivni.
	3	LJUDJE, KI DOBRO SHAJAJO S SVOJIM ZDRAVSTVENIM STANJEM	Ljudje, katerih zdravstvene težave so dobro obvladane, četudi so občasno simptomatski. Pogosto niso redno aktivni z izjemo rutinske hoje.
	4	LJUDJE Z ZELO BLAGO KRHKOSTJO	Ta kategorija označuje zgodnje oddaljevanje od popolne samostojnosti. Ljudje, ki dnevno niso odvisni od tuje pomoči, vendar simptomi pogosto omejujejo njihovo aktivnost. Običajno se pritožujejo nad "upočasnjenostjo" in/ali utrujenostjo čez dan.
	5	LJUDJE Z BLAGO KRHKOSTJO	Ljudje, ki so pogosto očitno upočasnjeni in potrebujejo pomoč pri instrumentalnih aktivnostih vsakodnevnega življenja višjega reda (finance, transport, težja domača opravila). Značilno blaga krhkost začne vedno bolj ovirati nakupovanje, samostojno hojo na prostem in pripravo obrokov ter zdravil in omejevati lahka domača opravila.
	6	LJUDJE Z ZMERNO KRHKOSTJO	Ljudje, ki potrebujejo pomoč pri vseh zunanjih aktivnostih in hišnih opravilih. Znotraj imajo pogosto težave s stopnicami in potrebujejo pomoč pri kopanju ter lahko potrebujejo minimalno pomoč (opozarjanje, prisotnost) pri oblačenju
	7	LJUDJE S HUDO KRHKOSTJO	Popolnoma odvisni pri osebni negi zaradi katerega koli vzroka (telesnega ali kognitivnega). Kljub temu so na videz stabilni in niso visoko ogroženi za smrt (v času ~ 6 mesecev).
	8	LJUDJE Z ZELO HUDO KRHKOSTJO	Popolnoma odvisni pri osebni negi in se približujejo koncu življenja. Navadno si ne bi opomogli niti po manjši bolezni.
	9	TERMINALNO BOLNI	Približujejo se koncu življenja. Ta kategorija se nanaša na ljudi s pričakovanim preživetjem < 6 mesecev, ki sicer nimajo hude krhkosti. (Mnogi terminalno bolni ljudje so lahko še vedno telesno aktivni do tik pred smrtjo.)

II. FUNKCIONALNA OCENA

Funkcionalna ocena	Temeljne življenjske dejavnosti (Kazalnik Barthelove)
	Instrumentalne dnevne dejavnosti (Lestvica Lawton Brody)
	Test vstani in pojdi z merjenjem časa (± hitrost hoje na razdalji 4 metre)

1) <u>Kazalnik dnevnih dejavnosti Barthelove</u>

Odvajanje blata 0 = inkontinenten (ali potrebuje klistir) 1 = občasni incidenti (1 x tedensko) 2 = kontinenten ☐	**Mikcije** 0 = inkontinenten ali kateteriziran in ne oskrbuje sam katetra 1 = občasni incidenti (največ 1 x na dan) 2 = kontinenten (zadnjih 7 dni) ☐
Osebna nega 0 = potrebuje pomoč pri osebni negi 1 = neodvisen pri umivanju obraza, las, zob, britju ☐	**Kopanje** 0 = odvisen 1 = neodvisen (ali tuširanje) ☐
Hranjenje 0 = nezmožen 1 = potrebuje pomoč pri rezanju, mazanju masla in podobno 2 = neodvisen (če ima hrano na dosegu roke) ☐	**Oblačenje** 0 = odvisen 1 = potrebuje pomoč, vendar zmore polovico oblačenja brez pomoči 2 = neodvisen (vključno gumbi, zadrge, vezalke ipd.) ☐
Gibanje 0 = nemobilen 1 = neodvisen z vozičkom, vključno z vogali in vrati 2 = hodi s pomočjo ene osebe (verbalna ali fizična pomoč) 3 = neodvisen (lahko uporablja pripomoček) ☐	**Prevoz** 0 = nezmožen – ne vzdržuje ravnotežja sede 1 = večja pomoč (ena ali dve osebi, fizično), lahko sedi 2 = manjša pomoč (verbalna ali fizična) 3 = neodvisen ☐
Stopnice 0 = nezmožen 1 = potrebuje pomoč (verbalno, fizično ali pri prenašanju pripomočkov) 2 = neodvisen pri hoji navzgor in navzdol ☐	**Uporaba stranišča** 0 = odvisen 1 = potrebuje pomoč 2 = neodvisen (vstane s stranišča, brisanje, oblačenje) ☐

Vrednotenje kazalnika:

Seštevek točk	**Pomen**
16 - 20	samostojnost
11 - 15	zmerna odvisnost od drugih
< 11	huda odvisnost od drugih

2) <u>Ocena dnevnih instrumentalnih dejavnosti</u>

- **Uporaba telefona:**
  - samostojno / klicanje samo znanih številk / samo odgovarjanje na klice 1
  - nezmožnost uporabe telefona 0
- **Nakupovanje:**
  - samostojno in neodvisno nakupovanje 1
  - samostojno opravlja male nakupe 0
  - potrebuje spremstvo / nezmožnost nakupovanja 0
- **Priprava obrokov*:**
  - samostojno načrtovanje, priprava in postrežba obroka 1
  - samostojna priprava obroka ob pripravljenih sestavinah 0
  - samostojna priprava/uživanje vnaprej pripravljene hrane v nezadostni količini 0
  - odvisnost pri pripravi ali postrežbi hrane od drugih 0
- **Hišna opravila***:
  - opravlja samostojno ali le z občasno pomočjo 1
  - opravlja le lažja hišna opravila (pomivanje posode, postiljanje postelje) 1
  - opravlja lažja hišna opravila, a ne zmore vzdrževati čistoče 1
  - potreba po pomoči pri vseh hišnih opravilih 1
  - nezmožnost sodelovanja pri hišnih opravilih 0
- **Pranje perila*:**
  - samostojnost pri pranju 1
  - sposobnost pranja manjših kosov perila (nogavice, spodnjice ipd.) 1
  - pranje zagotavljajo drugi 0
- **Način prevoza:**
  - samostojnost pri uporabi javnega oz. lastnega avtomobila 1
  - samostojna organizacija prevoza (npr. taksi) brez uporabe drugih načinov javnega prevoza 1
  - javni prevoz ob pomoči drugih 1
  - sposobnost transporta omejena na avtomobil ali taksi ob spremstvu 0
  - nezmožnost uporabe prevoza 0
- **Uporaba zdravil:**
  - samostojnost pri jemanju zdravil 1
  - samostojno jemanje vnaprej pripravljenih in odmerjenih zdravil 0
  - nezmožnost samostojnega jemanja zdravil 0
- **Ravnanje z denarjem:**
  - samostojno ravnanje z denarjem (samostojno plačevanje, obisk banke, spremljanje prihodkov in odhodkov) 1
  - zmožnost sprotne uporabe denarja, a potrebuje pomoč pri večjih nakupih in zahtevnejših bančnih opravilih 1
  - nezmožnost samostojnega ravnanja z denarjem 0

*Opomba: Področja, označena z * (priprava obrokov, hišna opravila in pranje perila) vrednotimo le pri ženskah, pri moških pa ne.*

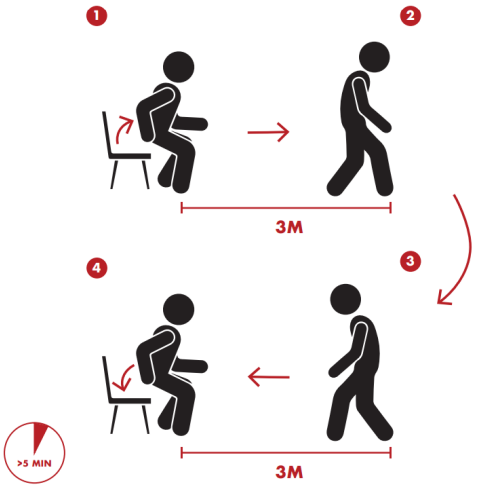
<u>Vrednotenje kazalnika:</u>

Ženske lahko dosežejo največ 8 točk, moški pa 5 točk. Višje število odraža večjo samostojnost oziroma manjšo odvisnost.

3) Test Vstani in pojdi

Za izvedbo testa Vstani in pojdi (slika 1) uporabimo stol z naslonjalom. Preiskovanec na znak vstane, hodi naravnost, se na razdalji treh metrov obrne, vrne do stola in sede. Test je zaključen, ko se z zadnjico dotakne stola. Pri hoji lahko uporablja pripomoček za hojo. Za izvedbo potrebujemo manj kot 5 minut.

Slika 1. Test Vstani in pojdi



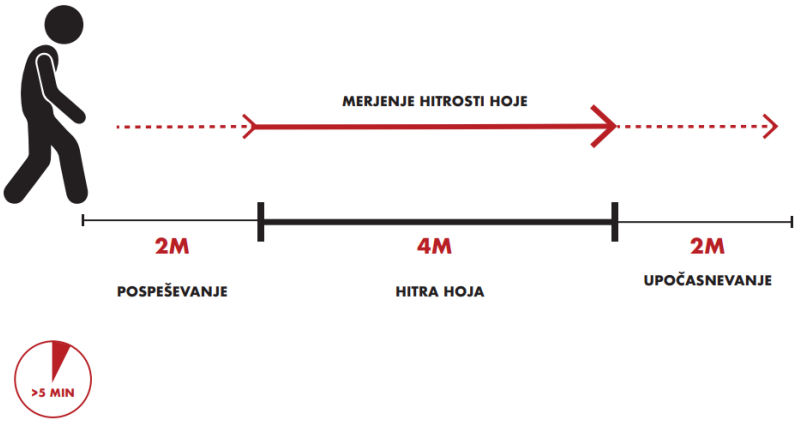
Vrednotenje testa:

Potreben čas	**Pomen**
< 10 sekund	brez zvečanega tveganja (primeren čas)
14 - 20 sekund	zvečano tveganje za padce
> 20 sekund	potreba po spremstvu ali gibalnem pripomočku pri gibanju na prostem

4) Test hitrosti hoje

Za izvedbo testa hitrosti hoje potrebujemo štoparico in ravno površino. Na tleh označimo razdaljo 0 in 4 m. Test se začne s hojo z običajno hitrostjo 1 – 2 metra pred začetkom oznake za 0 m. Merimo čas, ki ga preiskovanec potrebuje, da prečka oznako za razdaljo 4 metre. Test izvedemo najprej poskusno.

Slika 2. Test hitrosti hoje



Vrednotenje testa:

Hitrost hoje	Pomen
> 1 m/s	primerna hitrost brez zvečanega tveganja za slabe izide
0,8 - 1,0 m/s	potreba po pomoči v instrumentalnih dnevnih aktivnostih - blago zvečano tveganje za slabe izide
0,6 - 0,8 m/s	potreba po pomoči v temeljnih življenjskih aktivnostih - zmerno zvečano tveganje za slabe izide
< 0,6 m/s	visoko tveganje za slabe izide

III. PSIHOLOŠKA OCENA

Psihološka ocena	Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti MiniCog© test Iskanje delirija (Confusion assessment method; CAM)
	Geriatrična lestvica depresivnosti (GDS)
	Ocena vrednot, pričakovanj in prioritet

1) <u>Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti</u> (KPSS)

1.	Katerega leta smo?	
2.	V katerem letnem času smo?	
3.	Katerega meseca smo?	
4.	Kateri dan v tednu je danes?	
5.	Kateri datum je danes?	
6.	Kje živite?	
7.	V katerem kraju ste sedaj?	
8.	V kateri ustanovi ste sedaj?	
9.	Kako ste prišli od doma do sem?	
10.	Koliko ste stari?	

Povedal(a) vam bom nekaj besed. Zapomnite si jih in jih ponovite, ko jih končam. *(Besede izgovarjamo v razmaku ene sekunde.)* **(Žoga, drevo in zastava.)**	11.	**Žoga**	
	12.	**Drevo**	
	13.	**Zastava**	

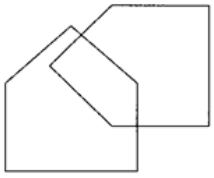
Odštevajte od 100 po 7, od dobljenega števila spet 7 in tako naprej. Torej: 100 manj 7 je …? **(93, 86, 79, 72, 65 …)**	14.	**93**	**C**	
	15.	**86**	**E**	
Drugo vprašanje (v primeru, da preiskovanec odkloni odštevanje): Zdaj vam bom povedal(a) eno besedo. Črkujte jo v obratnem vrstnem redu. Beseda je: **Lonec**.	16.	**79**	**N**	
	17.	**72**	**O**	
	18.	**65**	**L**	

Ponovite prosim tri stvari, za katere sem vam prej naročil(a), da si jih zapomnite. (Žoga, drevo in zastava.)	19.	**Žoga**	
	20.	**Drevo**	
	21.	**Zastava**	

22.	Kaj je to? **(Ura)**	
23.	Kaj je to? **(Svinčnik)**	
24.	Ponovite za mano stavek: **Nobenih in, če, ampak.**	

25.	Prepognite tale list papirja na polovico,	
26.	ga položite na kolena,	
27.	nato pa izročite meni.	

28.	Preberite, kaj piše na tem listu papirja, in potem to naredite: **Zaprite oči.**	
29.	Napišite, prosim, nek stavek.	
30.	Prerišite tole.	



Rezultat **/30**

Vrednotenje testa:

Seštevek točk	Pomen
28 - 30	brez kognitivne motnje
24 - 27	blaga kognitivna motnja
18 - 23	začetna demenca
11 - 17	zmerna demenca
< 11	huda demenca

2) MiniCog© test

1. korak: pomnjenje treh besed

Glejte naravnost v osebo in recite: »Prosim, da me pozorno poslušate. Izgovoril bom tri besede, ki jih prosim ponovite in si jih poskusite zapomniti. Te tri besede so … (izberite tri besede s spodaj predlaganih seznamov). Prosim, ponovite besede.« Če oseba ni sposobna ponoviti besed v treh poskusih, nadaljujemo z 2. korakom (risanje ure).

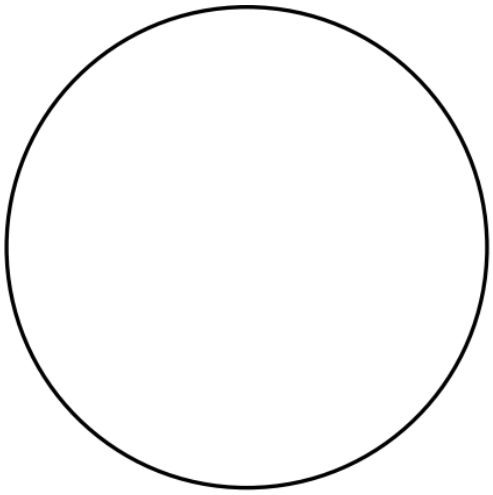
Pri ponavljanju preizkusa se priporoča uporaba različnih seznamov besed.

1	2	3	4	5	6
Banana	Lestev	Vas	Reka	Kapitan	Hčerka
Večer	Sezona	Kuhinja	Narod	Vrt	Nebesa
Stol	Miza	Otrok	Prst	Slika	Gora

2. korak: risanje ure

Recite: »Sedaj prosim narišite uro. Najprej vpišite številke.« Ko oseba konča, recite: »Sedaj narišite kazalce, da bo ura kazala 11 in 10 minut.«

Za ta preizkus uporabite krog, ki je natisnjen spodaj. Ker ne gre za test spomina, po potrebi ponovite navodila. Če naloga ni zaključena v treh minutah, nadaljujte s 3. korakom.



3. korak: ponovitev treh besed

Osebo prosite, da ponovi tri besede iz 1. koraka. Recite: »Prosil sem vas, da si zapomnite 3 besede. Katere so bile?« Zabeležite številko seznama besed in odgovore.

Številka seznama besed: Odgovori: _____

Vrednotenje testa:

Priklic besed: _____(0–3 točke)	Točka za vsako besedo, priklicano brez pomoči.
Risanje ure: _____(0 ali 2 točki)	Pravilno narisana ura = 2 točki. Pravilno narisana ura ima vse številke v pravilnem zaporedju in na približno pravih mestih (ključne številke so 6, 9, 12, 3). Nobena številka se ne sme podvojiti ali manjkati. Kazalci morajo kazati proti 11 in 2 (11:10). Ne ocenjujemo dolžine kazalcev. Nezmožnost ali odklonitev risanja ure = 0 točk.
Seštevek: _____(0–5 točk)	Seštevek = rezultat priklica besed + rezultat risanja ure. Mejno vrednost < 3 je bila validirana za presejanje na demenco. Številni posamezniki s klinično pomembnim kognitivnim upadom lahko imajo višji rezultat. Zato za večjo občutljivost testa uporabimo mejno vrednost < 4, ker je takrat verjetnost kognitivnega upada velika in je potrebno nadaljnje vrednotenje spoznavnih sposobnosti.

3) Test za oceno zmedenosti (CAM)

1	Nenadna sprememba psihičnega stanja (motena pozornost) ali Nihanje psihičnega stanja
	IN
2 **3**	Dezorganizirano razmišljanje **ALI** Količinska sprememba zavesti

Vrednotenje testa:

Delirij potrdimo, v kolikor gre za 1) moteno pozornost ali nihanje psihičnega stanja, hkrati z 2) dezorganiziranim razmišljanjem ali 3) količinsko spremenjeno zavestjo

4) Skrajšana Geriatrična lestvica depresije

	Vprašanja	Odgovor		Seštevek točk
		0 točk	1 točka	
1.	Ali ste v povprečju zadovoljni s svojim življenjem?	DA	NE	
2.	Ali ste opustili večino vaših dnevnih aktivnosti?	NE	DA	
3.	Ali se vam zdi, da je vaše življenje prazno?	NE	DA	
4.	Ali vam je pogosto dolgčas?	NE	DA	
5.	Ali ste večino časa dobre volje?	DA	NE	
6.	Ali vas je strah, da se vam bo zgodilo nekaj hudega?	NE	DA	
7.	Ali ste srečni večino svojega časa?	DA	NE	
8.	Ali se pogosto počutite brez moči?	NE	DA	
9.	Ali ste raje doma kot kje drugje, kjer spoznavate nove ljudi?	NE	DA	
10.	Ali imate pogosto težave s spominom?	NE	DA	
11.	Ali mislite, da je lepo živeti?	DA	NE	
12.	Ali se počutite nekoristni?	NE	DA	
13.	Ali se počutite energično?	DA	NE	
14.	Ali se vam zdi vaša situacija brezupna?	NE	DA	
15.	Ali se vam zdi, da je večina ljudi na boljšem od vas?	NE	DA	
		SKUPAJ		

Vrednotenje lestvice:

Seštevek točk	Pomen
≤ 4 točke	verjetnost depresije je majhna
5 - 9 točk	blaga do zmerna depresija
≥ 10 točk	huda depresija

IV. SOCIALNA OCENA

Socialna ocena	Ocena bivalnega okolja
	Ocena socialne mreže, vpetosti v organizirane dejavnosti in možnosti za pomoč Ocena finančne preskrbljenosti

Vprašanja za socialno oceno

Ocena bivalnega okolja, socialne mreže, vpetosti v organizirane dejavnosti, možnosti za pomoč in finnačna preskrbljenost.

- Kje starostnik živi (doma ali v ustanovi za dolgotrajno oskrbo)?
- Ali kdo stanuje z njim?
- Ali ima pomoč, kdo mu pomaga, koliko mu lahko pomaga?
- Ali je oskrba in nega na domu, če je potrebna, zagotovljena?
- Ali ima ovire v stanovanju? (stopnice, stranišče, ogrevanje, toplota,..)?
- Ali ima ustrezno socialno mrežo?
- Ali je vpet v organizirane dejavnosti?
- Ali ima redne dohodke (pokojnina, drugi prihodki)?
- Ali finančna sredstva zadoščajo za plačilo vseh potreb?
- Ali ima dodatek za pomoč in postrežbo?

USMERJENA GERIATRIČNA OCENA

Z usmerjeno geriatrično oceno (angl. Targeted Geriatric Assessment - TaGA) hitro ocenimo sledeča področja iz vseh domen geriatrične ocene: socialno mrežo, predhodne hospitalizacije ali obravnava na urgenci v zadnjih šestih mesecih, padce v zadnjem letu, zdravila (polifarmacija), oceno zmožnosti za običajne dnevne aktivnosti, kognitivni status, prisotnost simptomov depresije, stanje prehranjenosti, hitrost hoje, in samooceno zdravstvenega stanja.

				Točke
SOCIALNA MREŽA: 1. S kom oziroma kje živite?	Sam **(pojdi na vprašanje št. 2)**	Z družino ali z negovalcem **(0)**	V DSO **(0.5)**	
2. Kako pogosto bi lahko dobili pomoč, če bi bili nepokretni? (samo če živi oseba sama)		Vedno ali skoraj vedno **(0.5)**	Občasno, redko, nikoli **(1.0)**	_____
SPREJEM V BOLNIŠNICO ALI OBRAVNAVA NA URGENCI V ZADNJIH ŠESTIH MESECIH:	Nikoli **(0)**	Pregled na urgenci **(0.5)**	Sprejem v bolnišnico **(1.0)**	_____
PADCI V ZADNJIH ŠESTIH MESECIH:	Nikoli **(0)**	1 padec **(0.5)**	2 ali več padcev **(1.0)**	_____
ZDRAVILA (število, redna terapija)	<5 **(0)**	5- 9 **(0.5)**	>9 **(1.0)**	_____
FUNKCIONALNO STANJE:			**Ne Da**	
Umivanje	Samostojno ali pomoč pri samo enem delu telesa		1 0	
Oblačenje	Samostojno vzame iz omare, obleče in zapne tudi povrhnja oblačila		1 0	
Uporaba stranišča	Samostojno gre na stranišče, se sleče, sede, se očisti, vstane in se obleče		1 0	
Premikanje	Samostojno vstane iz postelje ali s stola. Pri tem lahko uporabi pripomočke		1 0	
Kontinenca	Ima popolno kontrolo nad uriniranjem in iztrebljanjem		1 0	
Hranjenje	Samostojno vnaša hrano s krožnika v usta		1 0	
	Skupaj: 0 točk **(0)**	1 – 2 točki **(0.5)**	3 ali več točk **(1.0)**	_____
KOGNITIVNO STANJE: **Orientacija v času (če pravilno - 0, sicer 1):**	Dan v mesecu: 0 1 Mesec: 0 1 Leto: 0 1			
Pomnjenje treh besed (lahko ponovimo do 3- krat; ne točkujemo)	Avto Vaza Opeka			
Naštevanje živali 1 minuto	0 – 5: 0 6 – 8: 1 9 – 11: 2 12 – 14: 3 >14: 4			
Priklic prejšnjih treh besed	Avto: 0 1 Vaza: 0 1 Opeka: 0 1			
	Rezultat: >7 **(0)**	6 – 7 **(0.5)**	0 – 5 **(1.0)**	_____
PREHRANSKO STANJE	• Izguba telesne mase v zadnjem letu 4.5 kg ali več: ne da			
	• Indeks telesne mase –ITM (kg/m2): ≥22 < 22 (če ni ITM ni mogoče izračunati, uporabimo največji obseg meč: < 31 cm)			
	Brez izgube teže in ITM ≥ 22 **(0)**	Izguba mase ali ITM < 22 **(0.5)**	Izguba teže in ITM <22 **(1.0)**	_____
HITROST HOJE NA 4.5m (boljši od dveh poskusov):	1.poskus: m/s > 1.0 m/s **(0)**	0.6 – 1.0 m/s **(0.5)**	2.poskus: m/s < 0.6 m/s ali nezmožnost hoje **(1.0)**	_____
SAMO-OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA*	Kako bi ocenili svoje zdravstveno stanje? Odlično ali zelo dobro **(0)**	Dobro **(0.5)**	Za silo ali slabo **(1.0)**	_____

SIMPTOMI DEPRESIJE*	**Ne Da** Ali ste zadovoljni s svojim življenjem? 1 0 Ali ste opustili veliko aktivnosti, ali vas zanima precej manj stvari? 0 1 Se vam zdi, da ste srečni večino časa? 1 0 Ste raje doma, kot da greste ven in počnete nove stvari? 0 1 Skupaj: 0 - 1 točka **(0)** 2 točki **(0.5)** 3 ali 4 točke **(1.0)**	_____
TaGA rezultat (0 do 1; število točk/število ocenjenih domen):		_____

*Opomba: področij, označenih z * ne vrednotimo, če je pri oceni kognitivnega stanja število točk 0.*

Vsako izmed 10-ih področij točkujemo z 0, 0.5 ali 1 točko, kjer 1 točka pomeni najslabši izid. Pri osebah, kjer je skupna ocena kognitivnega stanja 0, simptomov depresije in samoocene zdravstvenega stanja ne vrednotimo. Rezultat tarčne geriatrične ocene izrazimo kot razmerje med številom točk (največ 10) in številom ocenjenih področij (10 oz. 8 v primeru, če je pri kognitivni oceni število točk 0), tako da je rezultat med 0 in 1. Večja vrednost pomeni večje tveganje za slab izid.

$$Usmerjena\ geriatrična\ ocena\ (TaGA) = \frac{seštevek\ točk}{število\ ocenjenih\ področij}$$

Vrednotenje testa:

Vrednost TaGA	Kategorija ogroženosti
0 - 0,29	1. kategorija - nizko tveganje za slab izid
0,3 - 0,39	2. kategorija - srednje tveganje za slab izid
0,4 - 1,0	3. kategorija - visoko tveganje za slab izid