

به نام خدا

ارزیابی سالمندان (ابزار، روش ها، ملاحظات)

Phd of Gerontology صادق مقدم

تغییرات در سالمندی

تغییرات طبیعی (فیزیولوژیک)

تغییرات غیر طبیعی (پاتولوژیک)

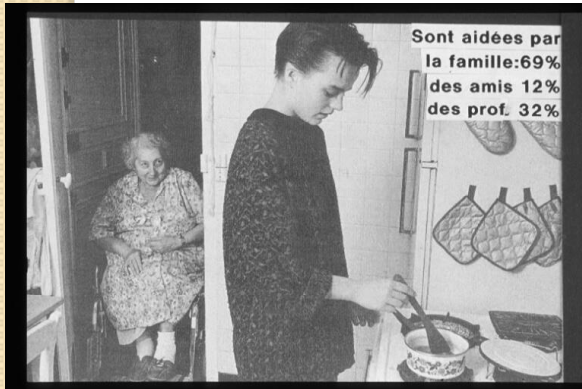
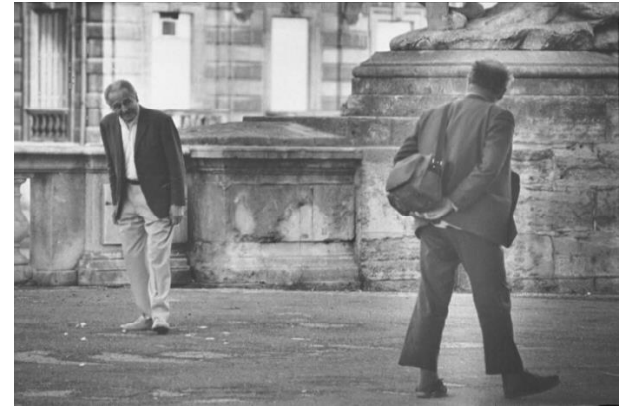
✓ مراحل فیزیولوژیک سالمندی نسبتاً خوش خیم است

✓ پیری در بسیاری از دستگاهها ظرفیت عملکرد را کم میکند

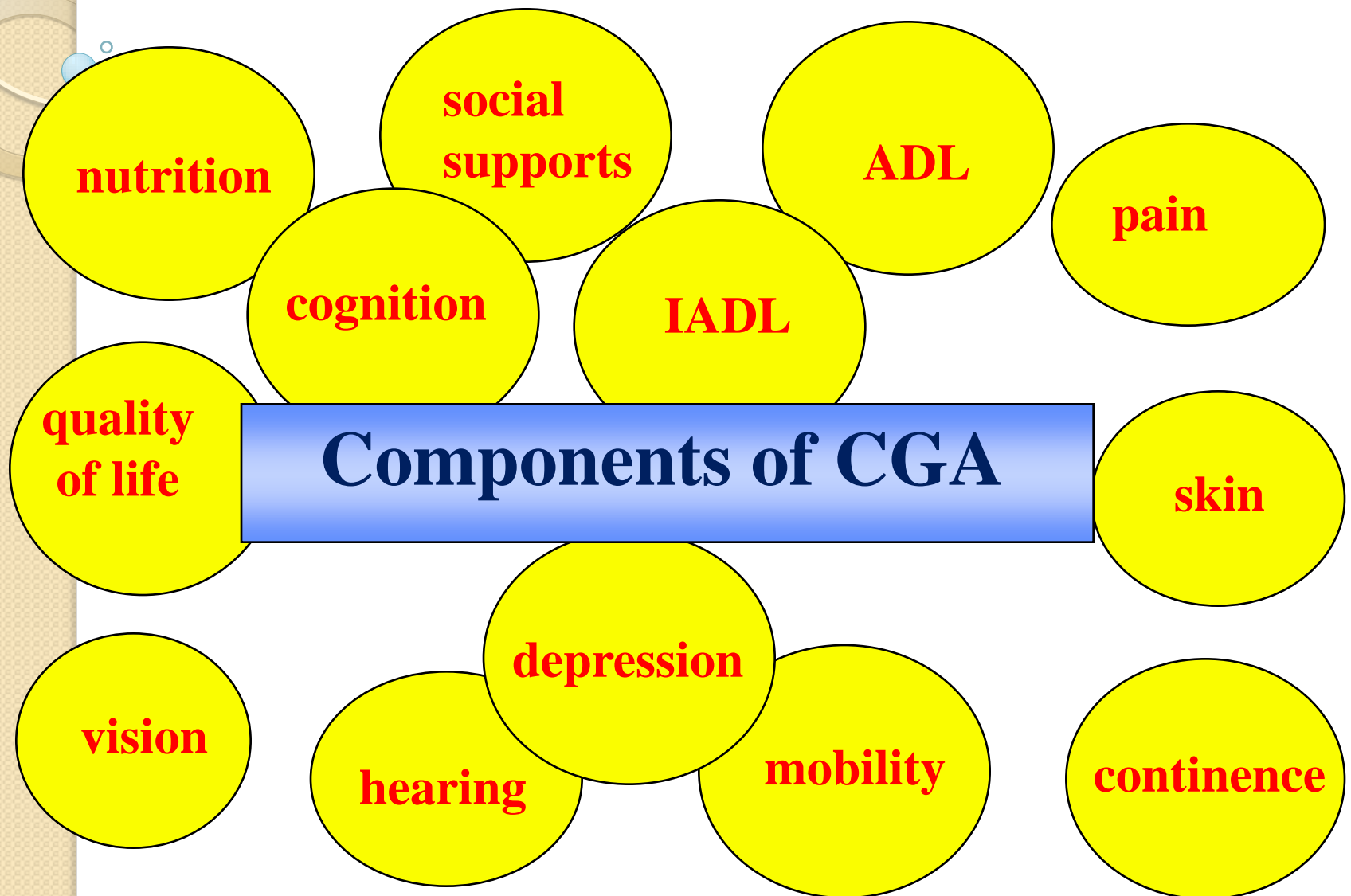
✓ عملکرد بدن سالمند، در شرایط استراحت، مشابه جوان است؛ به شرطی که فقط تحت پروسه فیزیولوژیک سالمندی قرار گرفته باشد

✓ تنها وقتی سالمند تحت استرسهایی مانند بیماری و ورزش قرار گیرد، تفاوتها آشکار می شود

✓ پیری پاتولوژیک موجب ناتوانی می شود



How to describe health status for the elderly living in the community ?



ارزیابی جامع

تفاوت ارزیابی جامع سالمندان با ارزیابی استاندارد

- بررسی محورهای غیر طبی مثل توانایی عملکرد و کیفیت زندگی
- ارزیابی سلامت توسط يك تیم (پزشک ، پرستار، مددکار و...)

ارزیابی جامع سالمندی CGA

Comprehensive Geriatric Assessment

ارزیابی جامع سالمندان شامل ارزیابی توانایی عملکرد، سلامت جسمی، شناختی و ذهنی، وضعیت اجتماعی و محیطی

ارزیابی جامع سالمندی امروزه در سال 1930 توسط ماژوری وارن در انگلستان پایه گذاری شد.

مزایای ارزیابی جامع سالمندی

غربالگری و تشخیص زودرس بیماری
بهبود مهارت های شناختی و عاطفی
بهبود استقلال عملکردی
کاهش عوارض جانبی دارو درمانی
کاهش موارد و زمان بستری در بیمارستان
کاهش موارد ارجاع به سرای سالمندی
کاهش هزینه های سلامت و مراقبت
کاهش مرگ و میر

نکات کلیدی در CGA

هدف اصلی سالمندان

سرویس درست، در زمان درست و در مکان درست
ارائه خدمات سلامتی با کمیت و کیفیت مناسب

اجزای ارزیابی جامع سالمندی

ابزار	اجزا
لیست مشکلات بیماری های همزمان و شدت بیماری وضعیت مصرف دارو وضعیت تغذیه	ارزیابی طبی
توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی توانایی استفاده از وسایل روزمره زندگی وضعیت فعالیت بدنی/ورزش تعادل در وضعیت ثابت و حرکت	ارزیابی عملکردی
تست شناختی تست افسردگی	ارزیابی روانی
نیاز به حمایت و دارایی ارزیابی وضعیت منابع مراقبتی و مالی	ارزیابی اجتماعی
ایمنی منزل حمل و نقل و آموزش سلامت	ارزیابی محیطی

استانداردهای ارزیابی

Validity

Sensitivity and specificity

Reliability

Responsiveness to change

Format, language and cultural issues

تست های استاندارد در بررسی سلامت سالمند

- Geriatric Depression Scale 15 (GDS15)
- Abbreviated Mental Test Score (AMTS)
- Mini-Mental State Examination (MMSE)
- Barthel/ Katz (Activity of Daily Living)
- LAWTON (Instrumental Activity of Daily Living)
- etc.

ابزارهای ارزیابی جامع سالمندی

مدت زمان (دقیقه)	امتیاز	روش اجرا	ابزار
2- 4	0- 12	مصاحبه با بیمار، مراقب یا پرستار	<u>ADL</u>
3 - 5	0- 16	مصاحبه با بیمار، مراقب یا پرستار	<u>IADL</u>
5 - 15	0 - 30	مصاحبه با بیمار	<u>MMSE</u>
3 - 6	0- 15	مصاحبه با بیمار	<u>GDS</u>
5 - 15	0 - 28	عملکرد بیمار در حفظ تعادل و راه رفتن	<u>Tinetti</u>
20 - 30	0 - 30	مصاحبه با بیمار ، مراقب یا پرستار	<u>MNA</u>
38-75			جمع

ابزارهای ارزیابی جامع سالمندی

وابسته (شدید)	نیازمند کمکی (متوسط)	غیر وابسته (خفیف)	ابزار
کمتر از 9	10-20	21 و بالاتر	MMSE
بیشتر از 10	5-9	کمتر از 5	GDS
کمتر از 19	19-24	بیشتر از 24	Tinetti
کمتر از 17	17-23	بیشتر از 23	MNA

روش بررسی سلامت سالمند چیست ؟



اعضای اصلی تیم

پزشک سالمندان یا پزشک دوره دیده (مسئول تیم)
پرستار (هماهنگ کننده)
مددکار اجتماعی
کارشناس تغذیه
فیزیوتراپیست
روانشناس

اعضای کمی تیم ارزیاب

Cardiologist

Neurologist

Psychiatrist

Clinical Psychologist

Ophthalmologist

Orthopedist

Physiatrist

ENT Specialist

Gynecologist

Urologist

Rheumatologist

Endocrinologist

کیفیت زندگی یک مقوله کاملاً شخصی

تجربیات سالمند

اعضای خانواده و دوستان

فرهنگ سالمند

پس باید

درمان سالمند نه بر اساس عمر سالمند بلکه بر اساس

....

تقویت خود مراقبتی سالمندان

اجرای شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

تقویت ارتباط سالمند با پزشک

پیگیری درمان بیماری و مراجعه بموقع به پزشک

ثبات وضعیت عاطفی و جسمی توسط خود سالمند

بالا بردن سطح عملکردی سالمند از طریق افزایش آگاهی و

بهبود مهارت ها

ایجاد مهارت های لازم در سالمند در راستای تامین اهداف

سلامت

ارتقای کیفیت مراقبت ها

تدوین استانداردها

آموزش و تشکیل تیم درمانی

طراحی ابزار ثبت اطلاعات سلامت سالمند

بررسی جامع سلامت سالمند با تاکید بر پیشگیری

نظارت، ارزیابی و پایش سلامت سالمند

اجزاء ارزیابی سالمندان

- معنویت
- ارزیابی عملکرد
- ارزیابی حمایت اجتماعی
- ارزیابی شناختی و عاطفی
- ارزیابی محیط زیست
- نقص بینایی و شنوایی
- ارزیابی اقتصادی
- بی اختیاری ادراری
- دارو/ اعتیاد
- سوء تغذیه / از دست دادن وزن
- تعادل و اختلال راه رفتن و سقوط

Geriatric Depression Scale: Short Form

Choose the best answer for how you have felt over the past week:

1. Are you basically satisfied with your life? **YES** / NO
2. Have you dropped many of your activities and interests? **YES** / NO
3. Do you feel that your life is empty? **YES** / NO
4. Do you often get bored? **YES** / NO
5. Are you in good spirits most of the time? **YES** / NO
6. Are you afraid that something bad is going to happen to you? **YES** / NO
7. Do you feel happy most of the time? **YES** / NO
8. Do you often feel helpless? **YES** / NO
9. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing new things? **YES** / NO
10. Do you feel you have more problems with memory than most? **YES** / NO
11. Do you think it is wonderful to be alive now? **YES** / NO
12. Do you feel pretty worthless the way you are now? **YES** / NO
13. Do you feel full of energy? **YES** / NO
14. Do you feel that your situation is hopeless? **YES** / NO
15. Do you think that most people are better off than you are? **YES** / NO

Answers in bold indicate depression. Score 1 point for each bolded answer.

A score > 5 points is suggestive of depression.

A score \geq 10 points is almost always indicative of depression.

A score > 5 points should warrant a follow-up comprehensive assessment.

ابزار بررسی افسردگی در سالمندان (فرم کوتاه) (Geriatric Depression Scale, Short Form)

۱. آیا بطور کلی از زندگی خود راضی هستید؟ (بلی / خیر)
۲. آیا علائق و فعالیت های شما خیلی کم شده است؟ (بلی / خیر)
۳. آیا احساس می کنید زندگیتان بی هدف شده است؟ (بلی / خیر)
۴. آیا اغلب اوقات بی حوصله اید؟ (بلی / خیر)
۵. آیا اکثراً روحیه خوبی دارید؟ (بلی / خیر)
۶. آیا نگرانید اتفاق بدی برایتان بیافتد؟ (بلی / خیر)
۷. آیا بیشتر مواقع خوشحالید؟ (بلی / خیر)
۸. آیا اغلب احساس می کنید که کاری از شما بر نمی آید؟ (بلی / خیر)
۹. آیا بطور کلی در خانه ماندن را به بیرون رفتن ترجیح می دهید؟ (بلی / خیر)
۱۰. آیا فکر می کنید از دیگران فراموش کار ترید؟ (بلی / خیر)
۱۱. از اینکه زنده هستید خوشحالید؟ (بلی / خیر)
۱۲. آیا احساس می کنید که ارزش زندگی کم تر شده است؟ (بلی / خیر)
۱۳. آیا احساس قوت و انرژی زیادی می کنید؟ (بلی / خیر)
۱۴. آیا احساس ناامیدی می کنید؟ (بلی / خیر)
۱۵. آیا اوضاع و احوال دیگران از شما بهتر است؟ (بلی / خیر)

نرمال: ۲+۳

افسردگی متوسط: ۳+۷

خیلی افسرده: ۲+۱۲

۱ امتیاز برای پاسخ خیر به سؤالات ۱۳ و ۱۱ و ۷ و ۵ و ۱

۱ امتیاز برای پاسخ بلی به بقیه سؤالات

امتیاز کل: ۱۵

Sheik & Yesavage: Clin. Gerontol. 5: 165, 1986

Table 1 Abbreviated mental test. Each correct answer scores one point

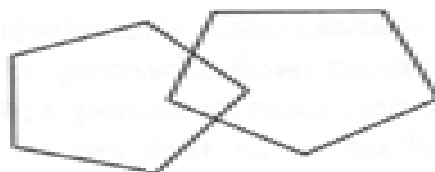
AMT test

1. Age
 2. Time (to nearest hour)
 3. Address for recall at end of test: 42 West Street. (Ask patient to repeat the address to ensure it has been heard correctly)
 4. Year
 5. Name of hospital
 6. Recognition of two persons (e.g. doctor, nurse)
 7. Date of birth
 8. Year of start of first world war
 9. Name of monarch
 10. Count backwards from 20 to 1
-

Mini-Mental State Exam

Write in the points for each correct response. A total of 30 points is possible.

	Score	Points
Orientation		
1. What is the:	Year?	_____ 1
	Season?	_____ 1
	Date?	_____ 1
	Day?	_____ 1
	Month?	_____ 1
2. Where are we?	State?	_____ 1
	Country?	_____ 1
	Town or city?	_____ 1
	Hospital?	_____ 1
	Floor?	_____ 1
Registration		
3. Name three objects, taking 1 second to say each. Then ask the patient to repeat all three names after you have said them. (Give one point for each correct answer.) Repeat the answers until the patient learns all three.		_____ 3
Attention and calculation		
4. Serial sevens. Have the patient count backward from 100 by 7's. (Stop after five answers: 93, 86, 79, 72, 65. Give one point for each correct answer.) Alternatively, have the patient spell WORLD backwards.		_____ 5
Recall		
5. Ask for the names of the three objects learned in question 3. (Give one point for each correct answer.)		_____ 3
Language		
6. Point to a pencil and a watch. Have the patient name them as you point.		_____ 2
7. Have the patient repeat "No ifs, ands or buts."		_____ 1
8. Have the patient follow a three-stage command: "Take a paper in your hand. Fold the paper in half. Put the paper on the floor."		_____ 3
9. Have the patient read and obey the following: "CLOSE YOUR EYES." (Write the words in large letters.)		_____ 1
10. Have the patient write a sentence of his or her choice. (The sentence should contain a subject and an object, and it should make sense. Ignore spelling errors when scoring.)		_____ 1
11. Have the patient copy the following design. (Give one point if all sides and angles are preserved and if the intersecting sides form a quadrangle.)		_____ 1



Total _____

معاینه مختصر وضعیت شناختی (MMSE)

جهت یابی

- ۵ () در چه سال - فصل - ماه - روز ماه - روز هفته هستیم؟
یک نمره برای هر یک از پاسخهای صحیح
۵ () کجا هستیم: کشور - شهر - محله - بیمارستان - طبقه؟
یک نمره برای هر یک از پاسخهای صحیح
ثبت اطلاعات

- ۳ () شی را نام ببرید: سیب - میز - کفش
یک نمره برای هر یک از پاسخهای صحیح

توجه و محاسبه

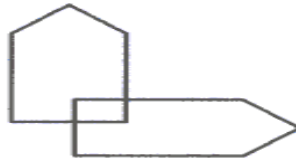
- ۵ () کم کردن سریال ۷ از ۱۰۰ پس از ۵ بار متوقف شوید
یک نمره برای هر یک از پاسخهای صحیح
یا کلمه (لیوان) را برعکس هجی کنید.

یادآوری

- ۳ () شی قبلی را نام ببرید
یک نمره برای پاسخ های صحیح

زبان

- ۳ () نام بردن قلم و ساعت
۱ () این جمله را تکرار کنید: تاجر تجارت توپ می کند.
۳ () این ۳ کار را انجام دهید: مداد را بردارید و بگذارید روی زمین
یک نمره برای هر یک از دستورات صحیح
۱ () این نوشته را بخوانید و انجام دهید: چشمتان را ببندید.
۱ () یک جمله بنویسید:
۱ () این تصویر را کپی کنید:



نمره کل: _____
حداکثر نمره: ۳۰

راهنمای تعیین شدت اختلال شناختی:
MMSE < ۹: شدید ۲۰ - ۱۰ MMSE: متوسط ۲۱ > MMSE: خفیف

Tools to assess nutritional status

- Diet questionnaire
- Anthropometrics
- Global assessment
- Lifestyle
- Medications
- mobility
- Subjective assessment
- Self perception of health
- nutrition



Mini Nutritional Assessment MNA®

Last name:	First name:	Sex:	Date:
Age:	Weight, kg:	Height, cm:	I.D. Number:

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers.
Add the numbers for the screen. If score is 11 or less, continue with the assessment to gain a Malnutrition Indicator Score.

Screening	
A	Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties? 0 = severe loss of appetite 1 = moderate loss of appetite 2 = no loss of appetite <input type="checkbox"/>
B	Weight loss during last months 0 = weight loss greater than 3 kg (6.6 lbs) 1 = does not know 2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs) 3 = no weight loss <input type="checkbox"/>
C	Mobility 0 = bed or chair bound 1 = able to get out of bed/chair but does not go out 2 = goes out <input type="checkbox"/>
D	Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months 0 = yes 2 = no <input type="checkbox"/>
E	Neuropsychological problems 0 = severe dementia or depression 1 = mild dementia 2 = no psychological problems <input type="checkbox"/>
F	Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m) ² 0 = BMI less than 19 1 = BMI 19 to less than 21 2 = BMI 21 to less than 23 3 = BMI 23 or greater <input type="checkbox"/>
Screening score (subtotal max. 14 points) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12 points or greater	Normal – not at risk – no need to complete assessment
11 points or below	Possible malnutrition – continue assessment

Assessment	
G	Lives independently (not in a nursing home or hospital) 0 = no 1 = yes <input type="checkbox"/>
H	Takes more than 3 prescription drugs per day 0 = yes 1 = no <input type="checkbox"/>
I	Pressure sores or skin ulcers 0 = yes 1 = no <input type="checkbox"/>

J	How many full meals does the patient eat daily? 0 = 1 meal 1 = 2 meals 2 = 3 meals <input type="checkbox"/>
K	Selected consumption markers for protein intake • At least one serving of dairy products (milk, cheese, yogurt) per day? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • Two or more serving of legumes or eggs per week? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • Meat, fish or poultry every day yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = if 0 or 1 yes 0.5 = if 2 yes 1.0 = if 3 yes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L	Consumes two or more servings of fruits or vegetables per day? 0 = no 1 = yes <input type="checkbox"/>
M	How much fluid (water, juice, coffee, tea, milk...) is consumed per day? 0.0 = less than 3 cups 0.5 = 3 to 5 cups 1.0 = more than 5 cups <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Mode of feeding 0 = unable to eat without assistance 1 = self-fed with some difficulty 2 = self-fed without any problem <input type="checkbox"/>
O	Self view of nutritional status 0 = view self as being malnourished 1 = is uncertain of nutritional state 2 = views self as having no nutritional problem <input type="checkbox"/>
P	In comparison with other people of the same age, how do they consider their health status? 0.0 = not as good 0.5 = does not know 1.0 = as good 2.0 = better <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q	Mid-arm circumference (MAC) in cm 0.0 = MAC less than 21 0.5 = MAC 21 to 22 1.0 = MAC 22 or greater <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R	Calf circumference (CC) in cm 0 = CC less than 31 1 = CC 31 or greater <input type="checkbox"/>

Assessment (max. 16 points)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Screening score	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Total Assessment (max. 30 points)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Malnutrition Indicator Score

17 to 23.5 points	at risk of malnutrition	<input type="checkbox"/>
Less than 17 points	malnourished	<input type="checkbox"/>

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*, Supplement #2:15-59.
Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, in press.

بررسی مختصر تغذیه

(Mini Nutritional Assessment – MNA)

غربالگری (۱۳)

آیا سه ماه قبل اشتهايش را به دليل مشکلات گوارشي يا جويدن يا مشکل بلع از دست داده است.

۰= بی اشتهايی سخت

۱= بی اشتهايی متوسط

۲= عدم بی اشتهايی

وزن کم کردن در سه ماه اخير

۰= بیشتر از ۳ کیلوگرم

۱= نمب داند

۲= بين ۱ تا ۳ کیلوگرم

۳= وزن کم نشده

توانایی حرکت کردن

۰= از تخت به ميل

۱= مستقل در داخل خانه

۲= خروج از خانه

بیماری حاد يا استرس روانی در ۳ ماه قبل وجود دارد؟

۲= خیر

۰= بلی

مسائل نروپسیکولوژیک

۰= دمانس يا افسردگی شديد

۱= دمانس يا افسردگی خفيف

۲= مشکلات روانی وجود ندارد.

سنجش کلی شاخص توده بدن

۰ = $BMI < 19$

۱ = $19 \leq BMI < 21$

۲ = $21 \leq BMI < 23$

۳ = $BMI \geq 23$

امتیاز غربالگری

۱۲ ≥ نرمال

۱۱ ≤ امکان سوء تغذیه (نیاز به بررسی کاملتر)

بررسی تکمیلی (۱۴)

آیا بیمار در خانه ای مستقل زندگی می کند؟

۱ = بلی

۰ = خیر

آیا بیش از ۳ دارو می خورد؟

۱ = خیر

۰ = بلی

زخم بستر یا زخمهای جلدی

۰ = بلی

۱ = خیر

بیمار چه مقدار غذای سالم (درست و حساسی) در روز می خورد؟ (صبحانه، ناهار، شام بیشتر از ۲ وعده)

۲ = سه وعده غذا

۱ = دو وعده غذا

۰ = یک وعده غذا

آیا مصرف می کند؟

- بلی خیر
 - بلی خیر
 - بلی خیر
- ۰ = یک وعده در روز، فرآورده‌های لبنی
۰ = یک یا دوبار در هفته تخم مرغ یا سبزیجات
۰ = هر روز گوشت یا ماهی یا مرغ
۰ = اگر ۰ یا ۱ "بلی"
۰/۵ = اگر ۲ "بلی"
۱ = اگر ۳ "بلی"

آیا در روز یا دوبار یا بیشتر میوه و سبزی مصرف می کند؟

- ۰ = خیر
۱ = بلی
- ۰ = کمتر از ۳ لیوان
۰/۵ = ۳ تا ۵ لیوان
۱ = بیش از ۵ لیوان

روش خوردن

- ۰ = مستلزم وجود دستیار
۱ = خود به تنهایی به سختی می خورد
۲ = به تنهایی می خورد بدون سختی

آیا بیمار فکر می کند تغذیه خوبی دارد؟

۰ = سوء تغذیه دارد

۱ = وضعیت تغذیه اش را نمی داند

۲ = مشکل تغذیه وجود ندارد

بیمار احساس می کند سلامتش بهتر یا بدتر از همسالان خود است

۰ = بدتر

۰/۵ = نمی داند

۱ = به همان اندازه خوب

۲ = بهتر

پیرامون وسط بازو (MAC cm)

۰ = $MAC < 21$

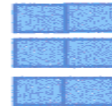
۰/۵ = $21 \leq MAC \leq 22$

۱ = $MAC > 22$

پیرامون عضله پشت ساق پا (CC cm)

۰ = $CC < 31$

۱ = $CC \geq 31$



امتیاز بررسی تکمیلی
امتیاز غربالگری
امتیاز جمع (۳۰)

بین ۱۷ و ۲۲.۵ وجود ریسک سوء تغذیه
کمتر از ۱۷ سوء تغذیه

Classification of Activities

- **ADL** (Activities of Daily Living): Activities or tasks that a person does every day to maintain personal care.
- **IADL** (Instrumental ADL): Complex activities or tasks that a person does to maintain independence in the home & community.



ADL

- Bathing, showering
- Bowel & bladder management
- Dressing
- Eating
- Feeding
- Functional mobility
- Personal device care
- Sexual activity
- Sleep/rest
- Toilet hygiene

IADL

- Care of others
- Care of pets
- Communication device use
- Community mobility
- Financial management
- Health management & maintenance
- Home establishment & management
- Meal preparation & clean-up
- Safety procedures & emergency responses
- Shopping

ADL Assessment Tool

Barthel Index: The Barthel Index looks at ten functions: feeding, bathing, grooming, bowel control, bladder control, toilet transfers, transfer between chair & bed, mobility & stair climbing. Total score can range from 0 to 100 (total independence) in increments of 5. Functions are weighted according to importance to independence. A score of 60 seems to be the transition point from dependency to assisted independence.

Barthel Index of Activities of Daily Living

Instructions: Choose the scoring point for the statement that most closely corresponds to the patient's current level of ability for each of the following 10 items. Record actual, not potential, functioning. Information can be obtained from the patient's self-report, from a separate party who is familiar with the patient's abilities (such as a relative), or from observation. Refer to the Guidelines section on the following page for detailed information on scoring and interpretation.

The Barthel Index

Bowels

- 0 = incontinent (or needs to be given enemata)
- 1 = occasional accident (once/week)
- 2 = continent

Patient's Score: _____

Bladder

- 0 = incontinent, or catheterized and unable to manage
- 1 = occasional accident (max. once per 24 hours)
- 2 = continent (for over 7 days)

Patient's Score: _____

Grooming

- 0 = needs help with personal care
- 1 = independent face/hair/teeth/shaving (implements provided)

Patient's Score: _____

Toilet use

- 0 = dependent
- 1 = needs some help, but can do something alone
- 2 = independent (on and off, dressing, wiping)

Patient's Score: _____

Feeding

- 0 = unable
- 1 = needs help cutting, spreading butter, etc.
- 2 = independent (food provided within reach)

Patient's Score: _____

Transfer

- 0 = unable – no sitting balance
- 1 = major help (one or two people, physical), can sit
- 2 = minor help (verbal or physical)
- 3 = independent

Patient's Score: _____

Mobility

- 0 = immobile
- 1 = wheelchair independent, including corners, etc.
- 2 = walks with help of one person (verbal or physical)
- 3 = independent (but may use any aid, e.g., stick)

Patient's Score: _____

Dressing

- 0 = dependent
- 1 = needs help, but can do about half unaided
- 2 = independent (including buttons, zips, laces, etc.)

Patient's Score: _____

Stairs

- 0 = unable
- 1 = needs help (verbal, physical, carrying aid)
- 2 = independent up and down

Patient's Score: _____

Bathing

- 0 = dependent
- 1 = independent (or in shower)

Patient's Score: _____

Total Score: _____

IADL Assessment Tool

IADL Scale: The IADL Scale measures independence in performing IADL. It evaluates the ability of patients to independently perform eight tasks, including using the telephone, house-keeping, & taking medication. The IADL Scale is a self- or therapist-administered tool. The total score ranges from 0 to 8. Higher scores denote greater independence with IADL.

The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale

Ability to Use Telephone

1. Operates telephone on own initiative; looks up and dials numbers..... 1
2. Dials a few well-known numbers..... 1
3. Answers telephone, but does not dial..... 1
4. Does not use telephone at all..... 0

Shopping

1. Takes care of all shopping needs independently..... 1
2. Shops independently for small purchases..... 0
3. Needs to be accompanied on any shopping trip..... 0
4. Completely unable to shop..... 0

Food Preparation

1. Plans, prepares, and serves adequate meals independently..... 1
2. Prepares adequate meals if supplied with ingredients..... 0
3. Heats and serves prepared meals or prepares meals but does not maintain adequate diet..... 0
4. Needs to have meals prepared and served..... 0

Housekeeping

1. Maintains house alone with occasion assistance (heavy work)..... 1
2. Performs light daily tasks such as dishwashing, bed making..... 1
3. Performs light daily tasks, but cannot maintain acceptable level of cleanliness..... 1
4. Needs help with all home maintenance tasks..... 1
5. Does not participate in any housekeeping tasks..... 0

Laundry

1. Does personal laundry completely..... 1
2. Launders small items, rinses socks, stockings, etc..... 1
3. All laundry must be done by others..... 0

Mode of Transportation

1. Travels independently on public transportation or drives own car..... 1
2. Arranges own travel via taxi, but does not otherwise use public transportation..... 1
3. Travels on public transportation when assisted or accompanied by another..... 1
4. Travel limited to taxi or automobile with assistance of another..... 0
5. Does not travel at all..... 0

Responsibility for Own Medications

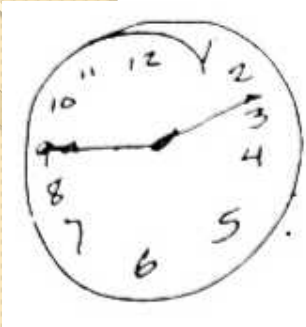
1. Is responsible for taking medication in correct dosages at correct time..... 1
2. Takes responsibility if medication is prepared in advance in separate dosages..... 0
3. Is not capable of dispensing own medication..... 0

Ability to Handle Finances

1. Manages financial matters independently (budgets, writes checks, pays rent and bills, goes to bank); collects and keeps track of income..... 1
2. Manages day-to-day purchases, but needs help with banking, major purchases, etc..... 1
3. Incapable of handling money..... 0

Scoring: For each category, circle the item description that most closely resembles the client's highest functional level (either 0 or 1).

Clock Drawing Test—2:45



Normal



Mild
Cognitive
Impairment



Moderate
Cognitive
Impairment



Severe
Cognitive
Impairment

افزایش ریسک در ابعاد مختلف سلامت سالمند

- بی ثباتی در مقابل بیماری ها
- معلولیت و وابستگی
- احتیاج به مراقبت بیشتر
- افزایش ریسک حوادث
- سقوط
- بیماری های حاد
- بستری بیمارستان
- افزایش مصرف ذخایر مالی
- کندی در بهبودی بیماری یا ترخیص
- افزایش ریسک عوارض دارو و درمان
- افزایش درصد فوت