

Tytuł: Ocena sprawności funkcjonalnej, poziomu niesamodzielności i jakości życia osób w wieku 80 lat i więcej hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym na terenie województwa podkarpackiego.

Wstęp: Aktualną sytuację demograficzną starzejącego się społeczeństwa w Polsce cechuje przyspieszony wzrost odsetka osób w najstarszych grupach wiekowych. Z powodu częstego występowania wielu problemów zdrowotnych wraz z wiekiem rośnie częstość hospitalizacji. Okres leczenia szpitalnego często związany jest z obniżaniem się poziomu sprawności funkcjonalnej, jakości życia i wzrostem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze. Wczesna identyfikacja osób zagrożonych spadkiem niezależności funkcjonalnej, jakości życia i rozwojem niesamodzielności oraz czynników z nimi związanych jest zatem konieczna w celu określenia aktualnych bądź przyszłych potrzeb zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczych w tej grupie.

Cel pracy: Celem pracy była ocena sprawności funkcjonalnej, poziomu niesamodzielności oraz jakości życia osób w wieku 80 lat i więcej hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym na terenie województwa podkarpackiego.

Materiał i metody: Analizą objęto 282 osoby hospitalizowane na Oddziale Geriatrycznym SP ZOZ w Przeworsku w okresie od stycznia 2019 do marca 2020 roku. Kryteria włączenia do badania obejmowały wiek 80 lat i więcej, świadomą zgodę na udział w badaniu oraz brak korzystania z opieki w formie instytucjonalnej. Kryteria wyłączenia stanowiły wiek poniżej 80 lat, zaburzenia stanu poznawczego uniemożliwiające komunikację oraz unieruchomienie w łóżku uniemożliwiające wykonanie testów funkcjonalnych. Do oceny stanu odżywienia kryterium wyłączenia stanowiło ponadto posiadanie wszczepionych urządzeń elektronicznych, protez i implantów metalowych oraz przerwanie ciągłości skóry. Badanie zostało przeprowadzone metodą wywiadu bezpośredniego oraz badania przedmiotowego w sposób dwuetapowy. Między poszczególnymi etapami badania przewidziano 30-minutową przerwę na odpoczynek dla pacjenta. W pierwszym etapie przeprowadzono kwalifikację lekarską i wstępny wywiad bezpośredni oraz ankietową część badania. W drugim etapie przeprowadzono badanie z wykorzystaniem standaryzowanych skal i kwestionariuszy, wykonano testy funkcjonalne, pomiar wzrostu i masy ciała oraz przeprowadzono analizę składu masy ciała. Do uzyskania danych wykorzystano narzędzia badawcze, takie jak autorski kwestionariusz ankiety, skalę MMSE, skalę Katza, skalę Lawtona, skalę jakości życia WHOQOL-Bref, zestaw kategoryalny ICF do oceny poziomu niesamodzielności, pomiar wzrostu i masy ciała, ocenę zawartości masy

tłuszczowej i beztłuszczowej w organizmie metodą bioimpedancji, ocenę siły ścisku ręki za pomocą dynamometru, próbę wstawania z krzesła do oceny siły kończyn dolnych, test Timed Up & Go do oceny mobilności oraz test Berg Balance Scale do oceny równowagi. Do analizy danych zostały wykorzystane odpowiednie dla danych zmiennych miary statystyki opisowej, testy statystyczne oraz modele regresji logistycznej. Istotność statystyczna określona została na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki: Ograniczenie sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego stwierdzono u 43,62% badanej grupy, a ograniczenie sprawności funkcjonalnej w zakresie złożonych czynności dnia codziennego stwierdzono u 67,38% badanej grupy. Niesamodzielność dotyczyła 48,94% badanych. Najniższy poziom jakości życia badanych stwierdzono w domenie fizycznej ($\bar{x}=47,58$ pkt), a najwyższy w domenie socjalnej ($\bar{x}=66,95$ pkt) i środowiskowej ($\bar{x}=66,66$ pkt).

Wykazano, że płeć żeńska (o 78,4% w stosunku do płci męskiej), każdy kolejny rok życia (o 11,5%), każdy kolejny przyjmowany lek (o 14,3%), każda kolejna choroba przewlekła (o 14,6%), niska siła ścisku ręki prawej i lewej (odpowiednio 2,584 razy oraz o 87,9% w stosunku do prawidłowej siły), niska siła mięśni kończyn dolnych (6,124 razy w stosunku do siły prawidłowej) i każda kolejna sekunda potrzebna na wykonanie testu Timed Up & Go (o 13,5%) istotnie statystycznie zwiększają ryzyko występowania ograniczeń sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego. Ryzyko występowania ograniczeń sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego obniża każdy kolejny punkt w skali MMSE (o 19,2%) oraz każdy kolejny punkt zdobyty w skali równowagi Berg (o 13,4%).

Stwierdzono, że każdy kolejny rok życia (o 16,0%), każdy kolejny przyjmowany lek (o 18,2%), obecność każdej kolejnej choroby przewlekłej (o 12,9%), niska siła ścisku ręki prawej i lewej (odpowiednio 2,377 razy oraz o 75,2% w stosunku do prawidłowej siły), obniżona siła mięśniowa kończyn dolnych (4,667 razy w stosunku do siły prawidłowej) oraz każda kolejna sekunda potrzebna na wykonanie testu Timed Up & Go (o 16%) istotnie statystycznie zwiększają ryzyko występowania ograniczeń sprawności funkcjonalnej w zakresie złożonych czynności dnia codziennego. Ryzyko wystąpienia występowania ograniczeń sprawności funkcjonalnej w zakresie złożonych czynności dnia codziennego obniża każdy kolejny punkt w skali MMSE (o 15,3%), zawartość masy tłuszczowej w organizmie powyżej zakresu referencyjnego (o 51,4% w stosunku do zawartości masy tłuszczowej w zakresie

referencyjnym) oraz każdy kolejny punkt zdobyty w skali równowagi Berg Balance Scale (o 13,7%).

Wykazano, że ryzyko niesamodzielności w badanej grupie w sposób istotny statystycznie zwiększa płeć żeńska (o 80,1% w stosunku do płci męskiej), każdy kolejny rok życia (o 10,8%), każdy kolejny przyjmowany lek (o 13,7%), obecność każdej kolejnej choroby (o 11,8%), zawartość masy tłuszczowej w organizmie poniżej zakresu referencyjnego (2,24 razy w stosunku do zakresu referencyjnego), obniżona siła ścisku ręki prawej i lewej (odpowiednio 2,607 razy oraz o 93,4% w stosunku do siły prawidłowej), obniżona siła mięśni kończyn dolnych (11,871 razy w stosunku do siły prawidłowej) oraz każda kolejna sekunda potrzebna na wykonanie testu Timed Up & Go (o 26,5%). Ryzyko wystąpienia niesamodzielności obniża każdy kolejny punkt w skali MMSE (o 24,0%) oraz każdy kolejny punkt zdobyty w teście równowagi Berg Balance Scale (o 19,6%).

Wyższy poziom jakości życia był istotnie statystycznie związany z płcią męską (w domenie fizycznej), większą liczbą punktów zdobytych w skali MMSE (w domenie środowiskowej) oraz z większą liczbą punktów uzyskanych w skali równowagi Berg Balance Scale (we wszystkich domenach skali WHOQOL-Bref). Niższy poziom jakości życia w badanej grupie związany był z wyższym wiekiem (w domenie środowiskowej), większą liczbą przyjmowanych leków (domenie fizycznej i środowiskowej), większą liczbą chorób przewlekłych (w domenie środowiskowej), zawartością masy tłuszczowej poniżej zakresu referencyjnego (w domenie psychologicznej), obniżeniem siły mięśniowej kończyn górnych i dolnych oraz wyższym czasem potrzebnym na wykonanie testu Timed Up & Go (we wszystkich domenach skali WHOQOL-Bref).

Wnioski: Sprawność funkcjonalna w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego u ponad połowy badanych nie była obniżona. U większości badanych stwierdzono obniżenie sprawności funkcjonalnej w zakresie złożonych czynności dnia codziennego. Większość badanych nie zostało uznanych za osoby niesamodzielne. Jakość życia badanych we wszystkich z analizowanych domen skali WHOQOL-Bref oceniona została na poziomie przeciętnym. Niższy poziom sprawności funkcjonalnej, występowanie niesamodzielności oraz niższa jakość życia związane były z płcią żeńską, wyższym wiekiem, niską siłą mięśniową kończyn górnych i dolnych, gorszą mobilnością, większą liczbą przyjmowanych leków oraz większą liczbą chorób współistniejących. Wyższy poziom sprawności funkcjonalnej, mniejsze ryzyko występowania niesamodzielności oraz wyższa jakość życia związane były z lepszą równowagą oraz lepszym stanem poznawczym badanych. Stwierdzono również, że zawartość masy

tłuszczowej w organizmie związana była z poziomem sprawności funkcjonalnej, występowaniem niesamodzielnosci i jakością życia w badanej grupie. Konieczne jest kontynuowanie badań dotyczących poziomu sprawności funkcjonalnej, jakości życia i niesamodzielnosci oraz czynników z nimi związanych w grupie hospitalizowanych osób starszych.

Słowa kluczowe: osoby starsze, sprawność funkcjonalna, niesamodzielnosc, jakość życia, hospitalizacja