

ROZPRAWA DOKTORSKA

Analiza wybranych potrzeb zdrowotnych osób w podeszłym wieku w Podstawowej Opiece Zdrowotnej na podstawie Całościowej Oceny Geriatrycznej oraz sposobu ich realizacji na terenie województwa opolskiego.

An analysis of selected healthcare needs of the elderly in primary healthcare on the basis of the comprehensive geriatric assessment and their manner of implementation in the opolskie province.

Streszczenie

Wstęp. Starzenie się człowieka związane jest z postępującym procesem zmniejszania się sprawności psychofizycznej. Znacznie rośnie ryzyko zachorowania na choroby otępienne, zapadalność na rozmaite choroby somatyczne i psychiczne. Wymienione elementy składają się na odczuwane przez osoby starsze potrzeby i deficyty zdrowotne, które wyznaczają kierunek i zakres postępowania terapeutycznego oraz socjalnego. W celu wykrycia potrzeb stworzono wiele narzędzi diagnostycznych, które pozwoliły na ocenę wielu obszarów życia pacjenta. Specyfika zgłaszanych przez osoby starsze powyżej 60 roku życia dolegliwości somatycznych, psychicznych i fizycznych wskazują na konieczność korzystania z odpowiednio stworzonych kwestionariuszy, które tworzą multidyscyplinarne narzędzie diagnostyczne, jakim jest Całościowa Ocena Geriatryczna.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza potrzeb zdrowotnych osób w podeszłym wieku w Podstawowej Opiece Zdrowotnej na terenie województwa opolskiego w oparciu o analizy skal i kwestionariuszy Całościowej Oceny Geriatrycznej.

Material i metody. Rozpoczęcie badania poprzedzone było zgodą Komisji Bioetycznej Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu Nr 10/PI/2019. Grupę badaną stanowili pacjenci korzystający z porad Podstawowej Opieki Zdrowotnej, pozostający na listach aktywnych wybranych przychodni POZ. Badania przeprowadzono na terenie województwa opolskiego, w których wzięło udział 230 seniorów w grupach wiekowych: 60–65 lat, 66–75 lat, powyżej 75 roku życia. Ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoopieki w zaspokojeniu potrzeb

podstawowych i złożonych seniorów dokonano za pomocą skali Barthel, skali ADL i skali IADL. Wymiar psychiczny funkcjonowania człowieka oceniano według skali GDS i skali MMSE. Do oceny wymiaru fizycznego posłużono się skalą MNA-SF screening i MNA assessment oraz skalą ryzyka upadków „Wstań i idź” (TUG) oraz skalą Tinetti.

Wyniki. W ocenie sprawności funkcjonalnej w życiu codziennym w oparciu o skalę Barthel, Katza (ADL) i Lawtona (IADL) stwierdzono, że wyniki dla całej badanej grupy kształtowały się na poziomie średniej. Osoby starsze potrzebowały częściowej pomocy z zewnątrz, mając średni stopień upośledzenia czynnościowego w zakresie samoobsługi, w zaspokojeniu potrzeb podstawowych i złożonych. Osoby niesprawne stanowiły najmniejszą grupę we wszystkich trzech skalach. W oparciu o skalę ADL największą grupę stanowiły osoby sprawne. W ocenie według skali Barthel i w ocenie IADL większość seniorów potrzebowało pomocy z zewnątrz, przy wykonywaniu czynności dnia codziennego w stopniu umiarkowanym. Bardziej sprawne były kobiety. Bardziej radzili sobie pacjenci mieszkający w mieście średniej wielkości. W ocenie stanu psychicznego większość pacjentów miała depresję umiarkowaną. W skali zaburzeń funkcji poznawczych u większości pacjentów stwierdzono istnienie procesu otępiennego ze wskazaniem podjęcia dalszej diagnostyki w celu wykluczenia lub potwierdzenia zaburzeń otępiennych. W badaniu przesiewowym MNA screening 56% stanowią osoby, u których występuje możliwość niedożywienia ze wskazaniem dalszej oceny MNA assessment. W ocenie ryzyka upadku skalą TUG 36% seniorów jest znacznie ograniczona mobilnie i występuje wysokie ryzyko upadków. W ocenie stanu fizycznego za pomocą skali Tinetti u ponad połowy badanych stwierdzono zaburzenia stanu funkcjonalnego z wysokim ryzykiem upadku.

Wnioski. W wyniku przeprowadzonych analiz wiek badanych wpływa na poziom sprawności i funkcjonowanie we wszystkich wymiarach: czynnościowym, psychicznym i fizycznym. U seniorów powyżej 65 roku życia następuje drastyczne pogorszenie stanu zdrowia, nagły wzrost ryzyka upadków i zaburzeń depresyjnych.

Słowa kluczowe: Całościowa Ocena Geriatryczna, Podstawowa Opieka Zdrowotna, osoby w podeszłym wieku, sprawność funkcjonalna, psychiczna, fizyczna.

Summary

Introduction. Getting older is related to the progressive process of a decrease in psychophysical functionality. The risk of developing dementia, various somatic and mental diseases increases significantly. Those elements resonate with needs or health deficits expressed by the elderly, according to which a direction and scope of therapeutic and social management can be determined. A handful of diagnostic tools were created for the sole reason to identify needs from several areas of a patient's life. The specificity of somatic, mental and physical ailments reported by the elderly aged over 60 indicate a necessity for using properly developed questionnaires which create a multidisciplinary diagnostic, i.e. the Comprehensive Geriatric Assessment.

Aim of the study. The aim of the study is an analysis of medical needs displayed by people in an advantaged age in the Primary Healthcare Services within the Opolskie voivodeship in accordance with the Comprehensive Geriatric Assessment.

Material and methods. The commencement of the study was preceded by the consent of the Bioethics Committee of the State Medical University in Opole No. 10/PI/2019. The study group consisted of patients benefiting from Primary Healthcare Services, who remain on the active lists of selected Primary Healthcare Services clinics. The research was carried out in the Opolskie Voivodeship, it consisted of 230 elderly participants in age groups; 60–65 years old, 66–75 years old, over 75 years old. The Barthel self-service efficiency scale, the ADL scale and the IADL scale were used to assess the functionality and overall needs of the elderly in matters regarding the self-care dimension. The mental dimension of human functioning has been assessed in accordance to the GDS scale and the MMSE scale. The MNA-SF screening and MNA assessment scale, as well as the TUG “Get up and Go” scale for falls and the Tinetti scale were used to assess the physical dimension.

Results. The Barthel scale and IADL scale showed results considered to be of average level for the entire study group. The elderly needed partial external assistance, having a medium degree of functional impairment in self-care, meeting basic and complex needs. Disabled people were the smallest group on all three scales. Based on the ADL scale, the able-bodied were the largest group. In the Barthel score and in the IADL score, most of the elderly needed external assistance with daily life activities to

a moderate degree. Women were more able. Patients living in a medium-sized city had a bigger ability to cope. The mental status assessment showed that most patients suffered from moderate depression. On the cognitive impairment scale, the majority of patients suffered from an ongoing dementia process with an indication to undertake further diagnostics in order to exclude or confirm dementia diseases. In MNA screening, 56% were found to have possible malnutrition with an indication for further MNA assessment. In the assessment of fall risk with the TUG scale, 36% of seniors were significantly limited in mobility and had a high risk of falls. In the assessment of physical status using the TINETTI scale, more than half of the subjects had an impaired functional state with a high risk for suffering from falls.

Conclusion. As a result of the analysis, the age of the respondents affects their level of fitness and capability in regards to all dimensions: functional, mental and physical. Elderly aged over 65, showed a drastic deterioration in health, a sudden increase in suffering from falls and depressive disorders.

Key words: Comprehensive Geriatric Assessment, Primary Healthcare, the elderly, functional capability, mental and physical fitness.