

## **7. Streszczenie**

### **Wstęp**

Zaburzenia kontaktu u pacjentów przyjmowanych do SOR są przejawem występowania zaburzenia świadomości i mogą wynikać z bezpośredniego uszkodzenia tkanki mózgowej lub dysfunkcji mózgu na skutek zaburzeń metabolicznych, hemodynamicznych, infekcyjnych lub toksycznych

### **Cel badań**

Celem badania jest przedstawienie klinicznej charakterystyki pacjentów w starszym wieku przyjmowanych do SOR z zaburzeniami kontaktu, w tym: ich charakterystyki demograficznej, występowania chorób współistniejących, określenie częstości i wyników wykonywanych badań laboratoryjnych i obrazowych, określenie przyczyn zaburzeń kontaktu oraz rokowania krótko i długoterminowego.

### **Materiały i metody**

Badanie zaprojektowano, jako badanie retrospektywne oparte o analizę elektronicznej dokumentacji pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego (SOR) hospitalizowanych między 1.01.2021 a 31.05.2021. Do badania kwalifikowano pacjentów posiadających numer PESEL.

Odnotowywano wiek i płeć pacjentów i na tej podstawie wyodrębniono grupę pacjentów w wieku 65 lat i powyżej (pacjenci w starszym wieku). W grupie pacjentów w starszym wieku odnotowano występowanie zaburzeń kontaktu przy przyjęciu, sposób dotarcia do SOR, kod rozpoznania końcowego wg klasyfikacji ICD-10, przyjęcie na inny oddział szpitalny. Dla wszystkich pacjentów w starszym wieku określono przeżycie odległe na podstawie uzyskanych danych z Ministerstwa Cyfryzacji.

U pacjentów z zaburzeniami świadomości przy przyjęciu określono przyczynę zaburzeń kontaktu jako przyczynę neurologiczną, krążeniową, infekcyjną, toksyczną, metaboliczną, a także zlecono badania laboratoryjne i obrazowe, a następnie odczytano wyniki. Obliczono wskaźnik COVID-19 score.

W analizie statystycznej zastosowano test U Mann Whitney'a, chi 2, analizę przeżycia przeprowadzono przy pomocy regresji logistycznej dla przeżycia 30 dniowego i analizę regresji metodą proporcjonalnych hazardów COXA dla przeżycia odległego.

## **Wyniki**

W okresie od 1.01.2021 do 31.05.2021 do SOR USK odbyło się 17107 wizyt pacjentów, w tym 4695 (28.6%) wizyt było u osób w wieku 65 lat i powyżej. Zaburzenia kontaktu u osób w starszym wieku stwierdzono u 360 (7,7%) pacjentów, z czego 60% stanowiły kobiety, a 40% mężczyźni. Pacjenci w starszym wieku z zaburzeniami kontaktu byli istotnie starsi niż pacjenci w starszym wieku bez zaburzeń kontaktu. Pacjenci z zaburzeniami kontaktu w ok. 75% przypadków mieli łagodne zaburzenia stanu świadomości. Najczęstsze choroby współistniejące u pacjentów przyjętych do SOR z zaburzeniami kontaktu to nadciśnienie tętnicze, demencja, przebyty udar mózgu, migotanie przedsionków, niewydolność krążenia i niewydolność nerek.

Najczęstszą przyczyną zaburzeń kontaktu były przyczyny neurologiczne obserwowane u 41,7% pacjentów, rzadziej zakaźne (43,6%), metaboliczne (22%), krążeniowe (14,4%) i toksyczne tylko sporadycznie (1,7%).

Wśród pacjentów w podeszłym wieku krótko- i długoterminowa śmiertelność była wyższa w grupie pacjentów z zaburzeniami kontaktu niż w grupie bez zaburzeń kontaktu. Współczynnik 30-dniowej śmiertelności w grupie pacjentów w podeszłym wieku z zaburzeniami kontaktu wynosił 39,2% i 10,9% w długoterminowym okresie obserwacji wynoszącym 779 (223-834) dni, podczas gdy współczynniki śmiertelności w grupie pacjentów w podeszłym wieku bez zaburzeń kontaktu wynosiły odpowiednio 71,7% i 35,1%.

## **Wnioski**

Osoby w starszym wieku stanowią ponad 25% pacjentów hospitalizowanych w SOR. Zaburzenia kontaktu występują u prawie 8% pacjentów w starszym wieku przyjmowanych do SOR. Najczęstszą przyczyną zaburzeń kontaktu u pacjentów w starszym wieku są przyczyny neurologiczne oraz infekcje. Bardziej nasilone zaburzenia kontaktu przy przyjęciu, starszy wiek, większa liczba nieprawidłowych parametrów laboratoryjnych są czynnikami niekorzystnymi rokowniczo w obserwacji odległej.

## **8. Abstract**

### **Introduction**

Contact disorders in patients admitted to the ED are a manifestation of impaired consciousness and may result from direct brain tissue damage or brain dysfunction due to metabolic, haemodynamic, infectious or toxic disorders.

### **Purpose of the study**

The aim of this study is to present the clinical characteristics of elderly patients admitted to the ED with contact disorders, including: their demographic characteristics, the presence of comorbidities, determination of the frequency and results of laboratory and imaging tests performed, determination of the causes of contact disorders and the short- and long-term prognosis.

### **Materials and methods**

The study was designed as a retrospective study based on the analysis of the electronic records of patients of the Hospital Emergency Department of the University Clinical Hospital (ED) hospitalised between 1.01.2021 and 31.05.2021. Patients with a PESEL number were eligible for the study. The age and gender of the patients were recorded and, on this basis, a group of patients aged 65 years and over (elderly patients) was identified. In the group of elderly patients, the presence of contact disorders on admission, the method of reaching the ED, the final diagnosis code according to the ICD-10 classification, and admission to another hospital ward were recorded. For all elderly patients, distant survival was determined using data obtained from the Ministry of Digitalisation.

In patients with impaired consciousness on admission, the cause of the contact disorder was determined as neurological, circulatory, infectious, toxic, metabolic, and laboratory and imaging tests were ordered, results were read. The COVID-19 score was calculated.

Statistical analysis used Mann Whitney U test, chi 2, survival analysis was performed using logistic regression for 30-day survival and COXA proportional hazards regression analysis for distant survival.

### **Results**

Between 1.01.2021 and 31.05.2021, there were 17107 patient visits to the ED of the USK, of which 4695 (28.6%) visits were to patients aged 65 years and over. Contact disorders in the elderly were found in 360 (7.7%) patients, of whom 60% were female and 40% male. Elderly patients with contact disorders were significantly older than elderly patients without contact disorders. Patients with contact disorders had mild disorders of consciousness in approximately 75% of cases. The most common comorbidities in patients admitted to the ED with contact disorders were hypertension, dementia, history of stroke, atrial fibrillation, circulatory failure and renal failure. The most common cause of contact disorders was neurological in 41.7 % of patients, less common were infectious (43.6 %), metabolic (22 %), circulatory (14.4 %) , and toxic causes only occasionally (1.7).

Among elderly patients, short- and long-term mortality was higher in the group of patients with contact disorders than in those without contact disorders. The 30-day mortality rate in the elderly patients with contact disorders group was 39.2% and 10.9% during the long-term follow-up period of 779 (223-834) days, while the mortality rates in the elderly group without contact disorders were 71.7% and 35.1%, respectively.

### **Conclusions**

Older people represent more than 25% of patients admitted to the ED. Contact disorders occur in almost 8% of elderly patients admitted to the ED. The most common causes of contact disorders in elderly patients are neurological causes and infections. More severe contact disorders on admission, older age, and a higher number of abnormal laboratory parameters are adverse prognostic factors in long-term follow-up.