

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we
Wrocławiu

Karol Pawlak

ROZPRAWA DOKTORSKA

Ocena stopnia niesamodzielności na podstawie
Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania
Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)
i jej korelacja związana z jakością życia osób starszych

Praca doktorska napisana
pod kierunkiem naukowym
dr. hab. n. med. Andrzeja Fała, prof. nadzw.
na Wydziale Nauk o Zdrowiu

Warszawa 2020

1. Streszczenie

Wstęp: Proces demograficznego starzenia się ludności Polski, związany ze wzrostem odsetka osób starszych, często mieszkających w gospodarstwach jednoosobowych, stwarza konieczność rozwoju usług wspomagających ich samodzielność i niezależność życiową. Bardzo często starości towarzyszy występowanie chorób przewlekłych oraz stopniowe upośledzanie funkcji ciała, a w następstwie obniżenie aktywności i uczestnictwa. Z wiekiem wzrasta prawdopodobieństwo, że osoba starsza będzie musiała korzystać z pomocy przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia i polityki społecznej jest zapewnienie obywatelom pomyślnej starości i jak najlepszej jakości życia, w tym optymalnych warunków środowiskowych pozwalających na maksymalne wspieranie osób starszych przy wykonywaniu przez nie codziennych czynności oraz włączanie ich w życie społeczne. Zapewnienie warunków dla pomyślnego starzenia się musi być poprzedzone odpowiednią oceną problemów i potrzeb jednostki. Wychodząc naprzeciw tym potrzebom, Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO) opracowała Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF), opartą na biopsychospołecznym modelu niepełnosprawności. Na bazie Klasyfikacji możliwe jest tworzenie narzędzi pozwalających na dokonanie kompletnej analizy funkcjonowania, aktywności i uczestnictwa, w celu oceny poziomu niesamodzielności osób starszych oraz jednoczesnej oceny ich potrzeb.

Cel: Celem pracy jest ocena poziomu niesamodzielności i jakości życia osób starszych wymagających pomocy w czynnościach życia codziennego na podstawie ICF.

Materiał i metody: Badaniem objęto 293 osoby w wieku 60 lat i więcej wymagające pomocy w codziennym funkcjonowaniu, zgłoszone do udziału w projekcie „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki”. Kryteria włączenia do badania stanowiły: wiek badanych 60 lat i więcej, deficyty w funkcjonowaniu wymagające wsparcia osób trzecich, zgoda na udział w badaniu. Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego (Nr 2018/03/03). Do badania wykorzystano zestaw 20 kategorii ICF w zakresie aktywności i uczestniczenia, których wyboru dokonano zgodnie z wytycznymi WHO. Do oceny kwalifikatorów wykorzystano zestaw następujących narzędzi: skale Katza, Lawtona, Berg, Barthel, kwestionariusz WHODAS 2.0, test „Timed Up and Go”, skalę VAS. Do oceny jakości życia badanych zastosowano kwestionariusz

WHOQOL-BREF. Dodatkowo zebrano podstawowe dane socjodemograficzne (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie) oraz informacje na temat stanu poznawczego i emocjonalnego.

Wyniki: Badaniem objęto 293 osoby, z czego 75,09% stanowiły kobiety, a 24,91% mężczyźni. Średnia wieku wynosiła 79,6 roku. Większość badanych (61,43%) mieszkała w miastach i miała wykształcenie podstawowe (35,15%) lub średnie (30,03%). Ponad 60% badanych było wdowcami lub wdowami. U większości badanych stwierdzono prawidłowy stan poznawczy (75,09%). Łagodną depresję stwierdzono u 43,69%, zaś głęboką u 38,91% badanych. Średnia liczba zdiagnozowanych chorób przewlekłych w badanej grupie wynosiła 8. Średnia ocena ogólnej jakości życia badanych wynosiła 48,24 punktu. Najwyżej oceniono jakość życia w domenie socjalnej (średnia 55,67 punktu), najniżej w obszarze fizycznym (średnia 33,91 punktu). Średnia ocena poziomu niesamodzielności (w skali od 0 do 100) obliczona przy użyciu narzędzia opracowanego zgodnie z ICF w badanej grupie wynosiła 58,49 punktu. U 48,81% stwierdzono I stopień niesamodzielności, u 34,81% – II stopień, a u 16,38% – III stopień niesamodzielności. Do najbardziej problematycznych obszarów związanych z aktywnością i uczestnictwem badanych osób w zakresie mobilności należały chodzenie i utrzymanie pozycji ciała, niezależnie od stopnia niesamodzielności. W zakresie samoobsługi największe problemy stwierdzono w wykonywaniu prac domowych oraz przygotowywaniu posiłków. U osób z III stopniem niesamodzielności bardzo duże problemy występowały także z takimi czynnościami jak mycie się, ubieranie i korzystanie z toalety. W zakresie kształtowania życia codziennego i kontaktów społecznych największy problem sprawiało rozwiązywanie problemów, realizowanie dziennego rozkładu zajęć oraz podejmowanie pojedynczego zadania. Ocena jakości życia była istotnie niższa u osób z wyższym poziomem niesamodzielności ($p < 0,001$).

Wnioski: W przeprowadzonych badaniach stwierdzono znaczny poziom niesamodzielności badanych osób, przy czym największe ograniczenia występowały w chodzie, utrzymaniu pozycji ciała, wykonywaniu codziennych prac domowych, przygotowywaniu posiłków oraz samoobsługi. Na podstawie szczegółowej analizy problemów osób badanych należących do grup o kolejnych stopniach niesamodzielności możliwe było określenie ich potrzeb asystenckich oraz opiekuńczych. Stwierdzono, że ogólna jakość obniżała się istotnie wraz ze wzrostem stopnia niesamodzielności. Przedstawiono wniosek, że niezbędne jest ustalenie dla każdej z tych grup optymalnej opieki, dostosowanej do realnie występujących

ograniczeń w funkcjonowaniu i wynikających bezpośrednio z nich konkretnych potrzeb w zakresie wsparcia, w miejsce oferowanego dotychczas systemu opieki bazującego na określaniu konkretnych schorzeń bądź rodzaju lub stopnia niepełnosprawności.

2. Summary

Introduction: The process of demographic aging of the Polish population, associated with an increase in percentage of elderly people, often living in single-person households, makes it necessary to develop services supporting their independence and life independence. Very often, old age is accompanied by the occurrence of chronic diseases and gradual impairment of body functions, resulting limitations in activity and participation. The likelihood of the need to use the help of other people in carrying out everyday activities increases. The challenges for the health care system and social policy are ensuring a successful old age and the best quality of life, including optimal environmental conditions that allow for maximum support for the performance of daily activities by the elderly and their involvement and inclusion in social life. Providing conditions for successful aging must be preceded by an appropriate assessment of the problems and needs of the individual. To meet these needs, the World Health Organization (WHO) has developed the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), based on the biopsychosocial model of disability. On the basis of the Classification, it is possible to create tools that allow for a complete analysis of the functioning, activity and participation in order to assess the level of dependence of the elderly and at the same time to assess their needs.

Objective: The aim of the study is to assess based on the ICF the level of dependence and quality of life of elderly people who require assistance in everyday activities.

Material and methods: The study included 293 people aged 60 and more requiring assistance in everyday functioning, registered for the project "Professionalization of assistant and care services for dependent people – new standards of education and care". The inclusion criteria for the study were as follows: age of the respondents 60 years and older, functional deficits requiring the support of third parties, consent to participate in the study. The study was approved by the Bioethics Committee of the University of Rzeszów (No. 2018/03/03). The study used a set of 20 ICF categories in terms of activity and participation, selected according to WHO

guidelines. The following tools were used to evaluate the qualifiers: Katz, Lawton, Berg and Barthel Scales, WHODAS 2.0 questionnaire, Timed Up and Go Test, VAS Scale. The WHOQOL-BREF questionnaire was used to assess the quality of life of the respondents. Additionally, basic sociodemographic data (age, sex, place of residence, marital status, education) and information on cognitive and emotional status were collected.

Results: The study involved 293 people, including 75.09% women and 24.91% men. The average age was 79.6 years. Most of the respondents (61.43%) lived in cities and had primary (35.15%) or secondary (30.03%) education. Over 60% of the respondents were widowers or widows. Most of the respondents had a normal cognitive status (75.09%). Mild depression was found in 43.69%, and deep in 38.91% of the respondents. The average number of diagnosed chronic diseases in the study group was 8. The average assessment of the overall quality of life of the respondents was 48.24 points. The quality of life was rated the highest in the social domain (mean 55.67 points), the lowest in the physical domain (mean 33.91 points). The average assessment of the level of dependence (on a scale from 0 to 100) based on the tool developed in accordance with the ICF in the study group was 58.49 points. In 48.81%, the first level of dependence was diagnosed, in 34.81% – the second level, and in 16.38 – the third level of dependence. The most problematic areas related to the mobility and participation of the respondents included walking and maintaining body position, regardless of the level of dependence. In terms of self-service, the biggest problems were identified with housework and food preparation. In people with the third level of dependence, very large problems also occurred with activities such as washing, dressing and using the toilet. In terms of shaping everyday life and social contacts, the biggest issue was solving problems, carrying out a daily schedule and undertaking a single task. The assessment of the quality of life was significantly lower in people with a higher level of dependence ($p < 0.001$).

Conclusions: On the basis of the conducted research, a significant level of dependence of the respondents was found, with the biggest limitations occurring in walking, maintaining body position, performing daily housework, preparing meals and self-service. On the basis of a detailed analysis of the problems of the respondents with individual levels of dependence, it was possible to define the assistant and care needs. It was found that overall quality decreased significantly with increasing level of dependence. It is necessary to establish optimal care adapted to the existing dependency based on real limitations in functioning and specific

support needs resulting directly from them, and not on the basis of specific diseases or the type or level of disability.