

Streszczenie pracy doktorskiej: Charakterystyka pacjentów o profilu paliatywnym i o profilu geriatrycznym hospitalizowanych na Oddziale Geriatrii z Pododdziałem Paliatywnym w Ewangelickim Szpitalu Lutherstift we Frankfurcie nad Odrą w Niemczech

Celem podjętych badań była charakterystyka chorych hospitalizowanych w Ewangelickim Szpitalu Lutherstift we Frankfurcie nad Odrą z uwzględnieniem cech klinicznych i zapotrzebowania na opiekę. W ramach badań wyróżniono i porównano dwie grupy pacjentów: o profilu paliatywnym (PP) i o profilu geriatrycznym (PG). Dodatkowo wśród pacjentów o profilu paliatywnym porównano osoby z rozpoznaniem choroby nowotworowej (PPN) i bez takiego rozpoznania (PPNN) oraz porównano te grupy.

Badanie jest retrospektywną analizą dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w Ewangelickim Szpitalu Lutherstift we Frankfurcie nad Odrą w Niemczech. Poddano analizie dane pacjentów ≥ 60 roku życia leczonych stacjonarnie w latach 2013-2018. Łącznie przeanalizowano dane 6558 osób, w tym 6255 pacjentów o profilu geriatrycznym oraz 303 pacjentów o profilu paliatywnym. Założono bazę danych, która obejmowała m.in. dane socjo-demograficzne, dane dotyczące hospitalizacji (długość hospitalizacji, miejsce wypisu/zgon, przyczynę hospitalizacji), występowanie wielkich zespołów geriatrycznych (WZG: zaburzenia mobilności i upadki, depresja, otępienie, nietrzymanie moczu i stolca, niedożywienie, odleżyny, ból, wielolekowość), a także ocenę sprawności funkcjonalnej wykonaną dwukrotnie – przy przyjęciu i przy wypisie (sprawność w zakresie czynności życiowych - skala Barthel; ryzyko upadków - test Tinetti; sprawność poznawcza – rozszerzona skala Barthel, ocena nastroju - Geriatryczna Skala Depresji, zapotrzebowanie na pomoc osób z otoczenia - Esslinger Transferskala). Dodatkowo u pacjentów o profilu paliatywnym przeanalizowano wyniki skali ECOG (ang. Eastern Cooperative Oncology Group) i występowanie najczęstszych objawów wg skali MIDOS (niem. Minimale Dokumentationssystem).

Średni wiek PP wynosił $79,0 \pm 8,4$ lat (grupie wiekowej 60-74 lata było 85 osób - 28%), średnia długość hospitalizacji - $18,8 \pm 7,8$ dni, a najczęstszymi jej przyczynami były choroba nowotworowa ($n = 189$; 62,4%) i choroby układu krążenia ($n = 35$; 11,6%). Z analizowanych WZG najczęściej u PP występowały upadki i zaburzenia równowagi i upadki ($n = 286$; 94,4%), a średnio stwierdzono u nich występowanie $3,4 \pm 1,3$ WZG. Po hospitalizacji 221 osób zostało wypisanych do domu (72,9%).

Zaobserwowano, że najważniejszą cechą różnicującą PPN i PPNN był wynik skali ECOG przy przyjęciu (PPN trzykrotnie rzadziej uzyskiwali wynik 4 w skali ECOG), ale też wynik w skali Barthel (PPN ponad trzykrotnie częściej uzyskiwali wyniki Indeksu Barthel co najmniej 45 punktów).

Średni wiek PG wynosił $81,1 \pm 7,3$ lat (w grupie wiekowej 60-74 lat było 1026 osób - 16,4%). Średnia długość pobytu PG w oddziale wynosiła $21,3 \pm 6,4$ dni (4010 chorych było hospitalizowanych przez co najmniej 21 dni - 64,1%). Najczęstszą przyczyną przyjęcia PG były choroby układu krążenia ($n = 1368$; 21,9%) i urazy ($n = 1356$; 21,7%). U PG stwierdzono występowanie średnio $5,5 \pm 2,3$ WZG. Najczęściej były to wielolekowość (86,9%) oraz zaburzenia równowagi i upadki (64%). Podczas hospitalizacji zmarły tylko 44 osoby z grupy PG (0,7%).

Najważniejszym parametrem różnicującym PP i PG była częstość zgonów, dla której iloraz szans był 50,2 razy większy dla PP (IC: 26,3-95,9). Poza tym PP trzykrotnie częściej należeli do młodszej grupy wiekowej i mieli prawie dwukrotnie częściej uzyskiwali wynik nie więcej niż 40 punktów w skali Barthel i poniżej 19 punktów w teście Tinetti. Pacjenci o profilu paliatywnym byli hospitalizowani krócej (trzykrotnie częściej niż PG do 14 dni). Ponad trzykrotnie rzadziej obserwowano u nich poprawę w zakresie wyników w skali Barthel i ponad dwukrotnie - w teście Tinetti.

Podsumowując, możliwość wypisania do domu pacjenta o profilu paliatywnym wskazuje na odwracalność problemów, z powodu których byli hospitalizowani. Zwraca uwagę duża częstość występowania WZG u pacjentów o profilu paliatywnym, niezależnie od głównego rozpoznania. Najważniejszą różnicującą cechą pacjentów o profilu paliatywnym z rozpoznaniem choroby nowotworowej bez takiego rozpoznania był wynik w skali ECOG przy przyjęciu, określający stan ogólny chorych – był on gorszy u pacjentów z rozpoznaniem nienowotworowym.

U analizowanych pacjentów o profilu geriatrycznym stwierdzono występowanie znacznej liczby WZG, przy czym najczęstszy z nich – wielolekowość - występował u prawie wszystkich chorych. Pacjenci o profilu geriatrycznym zdecydowanie rzadziej umierali niż ci o profilu paliatywnym. Ich stan funkcjonalny przy przyjęciu do szpitala był lepszy. Byli oni też hospitalizacji dłużej niż PP i częściej obserwowano u nich poprawę w zakresie sprawności funkcjonalnej i ryzyka upadków.

Niewiadomska Beata