
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 7

SECTIO D

2005

¹Katedra i Klinika Geriatrii CM UMK w Bydgoszczy

Kierownik: dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK
Department and Clinic of Geriatrics CM UMK

Head: dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK

²Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM UMK

Kierownik: dr hab. n. med. Wojciech Beuth

Neurological and Neurosurgical Nursing Department CM UMK

Head: dr hab. n. med. Wojciech Beuth

³Zakład Polityki Zdrowotnej i Zabezpieczenia Społecznego CM UMK

Kierownik: dr n. med. Justyna Szrajda

Department of Health Policy and Social Security CM UMK

Head: dr n. med. Justyna Szrajda

MONIKA BIERCEWICZ¹, JUSTYNA SZRAJDA³, ROBERT ŚLUSARZ²,
KORNELIA KĘDZIORA-KORNATOWSKA¹, WOJCIECH BEUTH²

*Nervous system disorders in elderly patients
and their influence on activities of daily living*

**Schorzenia układu nerwowego u osób w wieku podeszłym
i ich wpływ na czynności życia codziennego**

Kompleksowa ocena geriatryczna jest wielokierunkowym procesem diagnostycznym, mającym na celu określenie sprawności funkcjonalnej pacjenta w wieku podeszłym oraz zdefiniowanie jego potrzeb zdrowotnych, psychologicznych i społecznych. Przeprowadzenie takiej oceny może służyć zarówno doraźnej interwencji, jak również działaniom długoterminowym [7]. Przydatnym elementem uzupełniającym dokonanie kompleksowej oceny geriatrycznej jest określenie czynników mogących mieć istotny wpływ na sprawność funkcjonalną badanego.

Wydolność czynnościową (sprawność czynnościowa = aktywność funkcjonalna) należy utożsamiać ze zdolnością do bycia niezależnym od innych osób w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych [1, 3, 8]. Do podstawowych potrzeb życiowych zaliczyć należy przede wszystkim takie obszary jak: poruszanie się, odżywianie, kontrolowanie czynności fizjologicznych organizmu czy utrzymanie czynności higienicznych. Niniejsze obszary znalazły odzwierciedlenie w indeksie Katza, jako składowe oceny czynności życia codziennego (Activities of Daily Living - ADL).

Indeks ADL, został skonstruowany w celu klinicznej oceny stanu sprawności ludzi starszych w zakresie podstawowych czynności życiowych i stopnia ich zależności od innych osób. Uważa się, że pogorszenie lub całkowita utrata samodzielności w zakresie wykonywania podstawowych czynności takich jak: spożywanie posiłków, mycie się, ubieranie, poruszanie się, korzystanie z toalety, kontrola czynności wydalniczych powoduje utratę niezależności, obniża jakość życia osób starszych oraz staje się przyczyną znacznego zaangażowania ze strony opiekuna lub rodziny seniora [9, 10].

Wśród wielu czynników, które w zasadniczy sposób wpływają na wydolność czynnościową, wymienia się także czynniki zdrowotne (schorzenia, choroby układowe i narządowe) [4, 5], w tym również schorzenia układu nerwowego. Do grupy wielkich problemów geriatrycznych [10], wpływających na sprawność czynnościową osób w podeszłym wieku, zalicza się zespoły otępienne [11].

CELEM PRACY było dokonanie oceny czy występujące schorzenia układu nerwowego mają wpływ na czynności życia codziennego osób w wieku podeszłym.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w Klinice Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr A. Jurasza Collegium Medicum w Bydgoszczy na grupie 105 osób. Wszyscy badani byli hospitalizowani w Klinice Geriatrii. Pod względem płci przebadano 33 mężczyzn (31,4%) i 72 kobiety (68,6%).

W badaniach zastosowano obserwację bezpośrednią z wykorzystaniem pomiaru. Do oceny podstawowych czynności życia codziennego wykorzystano skalę Katza ADL (Activities of Daily Living) [2,6]. Pomiar za pomocą skali ADL dokonywany był u osób w dniu wypisu ze szpitala.

W analizie statystycznej posłużono się testem niezależności χ^2 (dla porównywania rozkładów zmiennych jakościowych). Wynik testu χ^2 wyrażono w następujący sposób, np. ($\chi^2(n = 48, df = 8) = 26,14, p < 0,001$, gdzie wartość w nawiasie wyraża liczbę uwzględnionych przypadków ($n = 48$) i liczbę stopni swobody ($df = 8$). Oceny siły powiązania pomiędzy analizowanymi zmiennymi dokonano za pomocą testu V Cramera. Do sprawdzenia czy istnieją istotne statystycznie różnice między średnimi w porównywanych grupach (dla pomiarów niepowtarzalnych) wykorzystano test ANOVA rang Kruskala-Wallisa. Hipotezy statystyczne weryfikowano na poziomie istotności $p < 0,05$.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Tabela I, ryc. 1., przedstawia najczęściej występujące schorzenia u badanych osób. Jak widać najliczniejszą grupę stanowią choroby układu krążenia, które zostały zdiagnozowane w 69 przypadkach. Na drugim miejscu klasyfikowały się schorzenia narządu ruchu zdiagnozowane w 41 przypadkach, natomiast choroby endokryne i metaboliczne rozpoznano w 40 przypadkach, co klasyfikowało je na trzecim miejscu. Schorzenia układu nerwowego rozpoznano u 14 osób, co stanowi czwarte miejsce wśród występującej polipatologii charakterystycznej dla osób w wieku podeszłym. Większość z wymienionych w tabeli I, chorób współistniejących nie miała istotnego statystycznie wpływu na wydolność funkcjonalną badanych osób.

Przeprowadzone badania własne potwierdzają występowanie zjawiska polipatologii w wieku starszym. Schorzenia układu nerwowego klasyfikowane na czwartej pozycji wśród badanej populacji korelowały z obniżeniem wydolności funkcjonalnej w zakresie ADL (II i III stopień upośledzenia czynnościowego) ($\chi^2(n = 23, df = 8) = 17,25, p = 0,03; V = 0,61$) (tabela II).

Do „wielkich problemów geriatrycznych” zalicza się między innymi zespoły otępienne. Badany materiał wykazał, że wśród schorzeń układu nerwowego dominowały takie jednostki chorobowe jak zawroty głowy (4 przypadki) oraz zespoły otępienne (również 4 przypadki). Stwierdzono również, że osoby z zespołem otępiennym w sposób istotny statystycznie częściej klasyfikowane są do grupy III ADL, co obniża ich sprawność funkcjonalną (tabela II).

WNIOSKI

1. Schorzenia układu nerwowego klasyfikowały się na czwartym miejscu wśród występującej polipatologii charakterystycznej dla osób w wieku podeszłym.
2. Stwierdzono, iż zespoły otępienne w istotny sposób wpływają na czynności życia codziennego powodując znaczne upośledzenie w tym zakresie.

PIŚMIENICTWO

1. Bień B, Wojszel BZ, Wilmańska J, Polityńska B. Epidemiologiczna ocena rozpowszechnienia niesprawności funkcjonalnej u osób w późnej starości a świadczenie opieki. Gerontologia Polska 1999,2,42-47
2. Brorsson B., Asberg KH.: Katz Index of independence in ADL. Scand. J. Rehab. Med.,

- 1984,16,125-132
3. Bugajska B. Samodzielność w starości. Perspektywa psycho-pedagogiczna. Materiały konferencyjne. PTG. Warszawa 2004;217-225
 4. Car J, Sygnowski T, Gębska-Kuczerowska A, Wysocki MJ.: Epidemiologia niepełnosprawności w podeszłym wieku. Materiały konferencyjne. PTG. Warszawa 2004,47-52
 5. Gębska-Kuczerowska A, Miller M, Wysocki MJ. Niepełnosprawność osób w wieku 65 lat i więcej. Materiały konferencyjne. PTG. Warszawa 2004,53-59
 6. Katz S., Downs TD., Cash HR., Grotz RC.: Progress in development of the Index of ADL. Gerontologist 1970,10,20-30
 7. Klich-Rączka A., Sagan M., Sulika J., Życzkowska J., Pitucha M.: Sprawność funkcjonalna pacjentów hospitalizowanych po 80. roku życia oceniona na podstawie kompleksowej oceny geriatrycznej. Materiały konferencyjne. PTG. Warszawa 2004,75-83
 8. Pędich W. Samodzielność w starości, czyli jasna strona księżycy. Materiały konferencyjne. PTG. Warszawa 2004,139-142
 9. Tobiasz-Adamczyk B.: Czynniki psychospołeczne warunkujące długość życia osób starszych wiekiem. Gerontologia Polska, 1997,1,30-37
 10. Wojszel B., Bień B.: Wielkie problemy geriatryczne jako przyczyna upośledzenia sprawności osób w późnej starości. Gerontologia Polska, 2001,2,32-38
 11. Wojszel B, Bień B, Przydatek W. Wielkie problemy geriatryczne: III. Zespoły otępienie. Medycyna Rodzinna. 2001,3-4,162-168

Tabela I. Współistniejące choroby a czynności życia codziennego

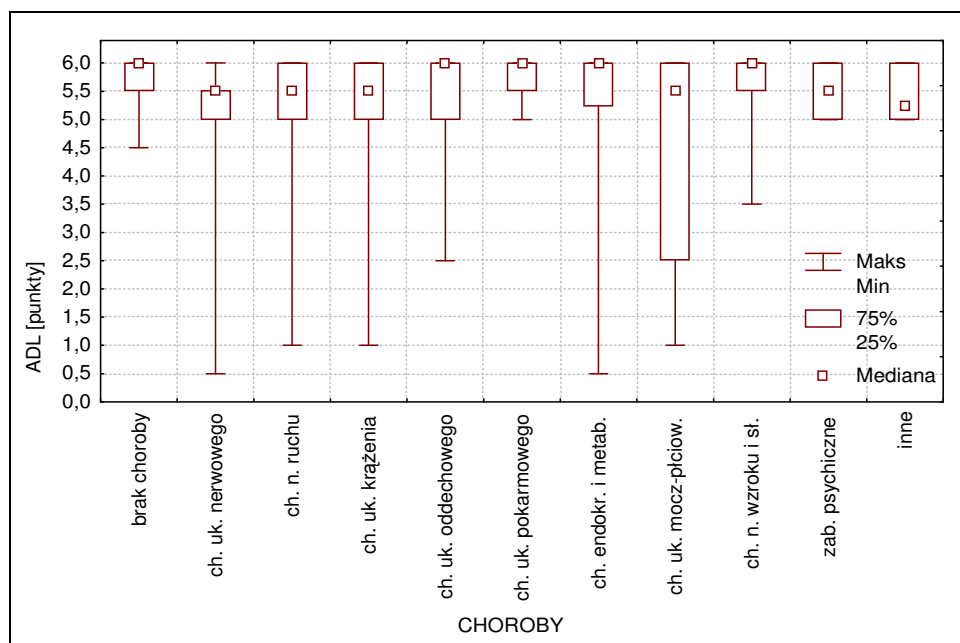
CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE	ADL						RAZEM	
	I		II		III		N	x ± s
	N	%	N	%	N	%		
1. Choroby układu nerwowego	11	78,6	1	7,1	2	14,3	14	4,8 ± 1,6
2. Choroby narządu ruchu	35	85,4	3	7,3	3	7,3	41	5,1 ± 1,3
3. Choroby układu krążenia	57	82,6	7	10,1	5	7,3	69	5,1 ± 1,3
4. Choroby układu oddechowego	8	80,0	2	20,0	0	0,0	10	5,2 ± 1,4
5. Choroby układu pokarmowego	10	100	0	0	0	0	10	5,8 ± 0,3
6. Choroby endokrynne i metaboliczne	36	90,0	3	7,5	1	2,5	40	5,4 ± 1,2
7. Choroby układu moczowo-płciowego	6	60,	2	20,0	2	20,0	10	4,4 ± 2,0
8. Choroby narządu wzroku i słuchu	12	92,3	1	7,7	0	0	13	5,6 ± 0,6
9. Zaburzenia psychiczne	4	100	0	0	0	0	4	5,5 ± 0,7
10. Inne	6	100	0	0	0	0	6	5,4 ± 0,5
11. Brak choroby*	9	100	-	-	-	-	9	5,7 ± 0,5
Razem	194	85,8	19	8,4	13	5,8	226	5,2 ± 1,3

x ± s – średnia liczba punktów w skali ± odchylenie standardowe

$\chi^2(n = 226, df = 20) = 17,16, p = 0,64$ (n.s.)

test Kruskala-Wallisa $H(9, n = 217) = 10,17, p = 0,34$ (n.s.)*

* ze względu na algorytm obliczeniowy pominięto w teście osoby, u których nie występowały choroby



Ryc. 1. Występujące schorzenia a ADL

Tabela II. Choroby układu nerwowego a czynności życia codziennego

Choroby układu nerwowego	ADL						RAZEM	
	I		II		III		N	x ± s
	N	%	N	%	N	%		
zespół otępienny	2	50,0	0	0	2	50,0	4	3,5 ± 2,7
choroba Parkinsona	3	100	0	0	0	0	3	5,7 ± 0,3
udar mózgu	2	66,7	1	33,3	0	0	3	4,8 ± 0,8
zawroty głowy	4	100	0	0	0	0	4	5,5 ± 0,4
brak choroby	9	100	-	-	-	-	9	5,7 ± 0,5
razem	20	-	1	-	2	-	23	-

x ± s – średnia liczba punktów w skali ± odchylenie standardowe

$\chi^2(n = 23, df = 8) = 17,25, p = 0,03; V = 0,61$

test Kruskala-Wallisa $H(4, n = 23) = 6,53, p = 0,16$ (n.s.)

STRESZCZENIE

Do czynników chorobowych mogących mieć wpływ na wydolność czynnościową osób w wieku podeszłym zalicza się typowe schorzenia występujące w tym okresie życia, m.in.: choroby układu ruchu, choroby układu krążenia czy schorzenia układu oddechowego. Do tej grupy czynników należą również schorzenia układu nerwowego takie jak: choroby naczyniowe, zespoły otępienne czy choroby układu pozapiramidowego.

Celem pracy było dokonanie oceny czy występujące schorzenia układu nerwowego mają wpływ na czynności życia codziennego osób w wieku podeszłym.

Badania przeprowadzono na pacjentach hospitalizowanych w Klinice Geriatrii CM w Bydgoszczy. Do oceny podstawowych czynności życia codziennego wykorzystano skalę Katza ADL. Pomiar dokonywane były u osób w dniu wypisu ze szpitala.

Przeprowadzone badania wykazały, że schorzenia układu nerwowego klasyfikowały się na czwartym miejscu wśród występującej polipatologii charakterystycznej dla osób w wieku podeszłym. Stwierdzono również, iż zespoły otępienne w istotny sposób wpływają na czynności życia codziennego powodując znaczne upośledzenie w tym zakresie.

SUMMARY

Factors which might influence functional capacity of elderly patients include disorders typical in this period of life such as mobility disorders and diseases of circulatory or respiratory systems. These factors also include nervous system disorders such as vascular diseases, dementia syndromes and extrapyramidal system diseases.

The aim of the work was to estimate whether nervous system disorders influenced activities of daily living in elderly patients.

The study included patients hospitalised in Geriatric Clinic of CM, Bydgoszcz. Katz ADL scale was used for collecting data. The assessment was made on the day of discharge.

The study showed that nervous system disorders were in the fourth place among diseases characteristic of old age. It was also observed that dementia syndromes significantly influence activities of daily living making them seriously impaired.