

VIII. Streszczenie w języku polskim

Upadki, a co za tym idzie urazy będące następstwem upadku, stanowią stale narastający światowy problem wśród starszych osób. Uznane są za klasyczny wielki problem geriatryczny, który ujawnia się wraz ze zmniejszeniem rezerw funkcjonalnych układu kontroli postawy związanych z niekorzystnym wpływem postępujących procesów chorobowych, interakcji lekowych, zaburzeń poznawczych z fizjologicznym starzeniem się osoby starszej. Prowadzą do urazów fizycznych, psychicznych, utraty samodzielności, chorobowości, zwiększonych kosztów opieki zdrowotnej, a nawet śmierci. Uznaje się, że upadki i ich konsekwencje stanowią najczęściej występującą przyczynę zgonów spowodowanych nieszczęśliwymi wypadkami osób po 65 roku życia. Upadki osób starszych, mimo swojej powszechności, są często ignorowanym problemem w praktyce klinicznej, chociaż wiążą się z poważnymi skutkami zdrowotnymi, społecznymi i ekonomicznymi.

Celem pracy była kompleksowa ocena stanu pacjenta wraz z oceną odżywienia, sprawności funkcjonalnej ze zmiennymi związanymi z wywiadem upadków w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Ponadto analizie poddano zmienne z Całościowej Oceny Geriatrycznej powiązane z czynnikami ryzyka upadków wewnątrzszpitalnych.

Badanie miało charakter przekrojowy i zostało przeprowadzone w grupie 416 pacjentów hospitalizowanych w latach 2014-2015 w Oddziale Geriatrii, u których analizowano uwarunkowania upadków przebytych przed hospitalizacją (badanie I) oraz uwarunkowania upadków śródszpitalnych (badanie II). Do pierwszego badania włączono 358 osób, które doznały upadku w ciągu ostatnich 12 miesięcy (43,9%). Charakteryzowały się one istotnie większą liczbą chorób przewlekłych, częstszym występowaniem choroby Parkinsona, miażdżycy tętnic obwodowych, choroby zwyrodnieniowej stawów. Pacjenci ci mieli istotnie gorsze wyniki w ocenie chodu i równowagi, byli również bardziej zależni od osób trzecich w porównaniu do grupy osób nieupadających. Analiza regresji logistycznej wykazała, iż głównymi zmiennymi do przewidywania upadków podczas wywiadu jest choroba Parkinsona i choroba zwyrodnieniowa stawów. W drugim badaniu skupiono się na ocenie upadków śródszpitalnych doznanych przez tę samą grupę pacjentów podczas pobytu na Oddziale Geriatrii. Zarejestrowano 14 przypadków upadków wewnątrzszpitalnych, co stanowiło 3,3% wszystkich badanych osób. Na upadki śródszpitalne narażone były osoby o większym stopniu niepełnosprawności, obarczone wielochorobowością, chorujące na chorobę Parkinsona, cukrzycę, z dodatnim wywiadem w kierunku hipotonii ortostatycznej, a także przyjmujące

leki przeciwcukrzycowe i benzodiazepiny w stosunku do grupy osób niedoświadczających upadku podczas przebywania na Oddziale Geriatrii. Dodatkowo analiza regresji logistycznej określiła związek między upadkami wewnątrzszpitalnymi a dodatnim wywiadem historii upadków w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Całościowa ocena stanu zdrowia pacjentów pozwoliła skupić się na znalezieniu odpowiedzi, które zmienne stanu zdrowia osób starszych przebywających na Oddziale Geriatrii przyczyniają się do zwiększonego ryzyka zdarzeń niepożądanych. Analiza zarejestrowanych upadków mających miejsce na Oddziale Geriatrii pozwoliła na zbadanie okoliczności w jakich doszło do upadku oraz określeniu profilu pacjentów wysokiego ryzyka narażonych na upadek wewnątrzszpitalny. Przyczynić się to może również w przyszłości do szybszej interwencji zapewniającej jeszcze lepszą opiekę w profilaktyce upadków osób starszych.