

Wiesław Fidecki¹, Mariusz Wysokiński¹, Irena Wrońska¹, Robert Ślusarz²

¹Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Niesprawność osób starszych wyzwaniem dla opieki pielęgniarstwa

Elderly people's incapacity as a challenge for the nursing care

STRESZCZENIE

Wstęp. Zmniejszająca się z wiekiem zdolność do samodzielności powoduje wzrost zapotrzebowania na różne formy opieki. Osoby starsze i niepełnosprawne wymagają szczególnej opieki pielęgniarstwa, która obejmuje pomoc w utrzymaniu niezależności od innych i wsparcie w chorobie. Zdolność do samoopieki, czyli sprawność czynnościową, należy utożsamiać z niezależnością w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Do potrzeb tych zaliczyć można poruszanie się, odżywianie, kontrolowanie czynności fizjologicznych oraz utrzymanie higieny osobistej.

Cel pracy. Celem pracy było określenie stopnia niesprawności osób w podeszłym wieku i wynikającego z niej zapotrzebowania na opiekę pielęgniarstwa.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grupie 130 pacjentów w podeszłym wieku ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi. Pacjenci przebywali w zakładach opieki długoterminowej we wschodniej części Polski. Wiek pacjentów wynosił 65 lat i więcej. Kobiety stanowiły 60,70% grupy badanej, mężczyźni 39,30%. Sprawność pacjentów określono za pomocą skali Barthel.

Wyniki. W badanej grupie najwięcej osób zakwalifikowano do II kategorii sprawności (51,53%), w kategorii III było 44,61% pacjentów, a najmniej było osób samodzielnych – tylko 3,86%. Kobiety wykazywały niższą sprawność (średnia 25,94) w porównaniu z mężczyznami (średnia 39,11).

Wnioski. Wyniki badań pozwoliły stwierdzić, że badana grupa osób w podeszłym wieku charakteryzowała się obniżoną sprawnością w zakresie funkcjonowania fizycznego, co powodowało duże zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarstwa. Płeć oraz wiek istotnie wpływały na sprawność w badanej grupie pacjentów.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (1): 1–4

Słowa kluczowe: osoby w podeszłym wieku, skala Barthel, opieka pielęgniarstwa

ABSTRACT

Introduction. A decrease in the ability to exercise self-care, which is natural in the ageing process, triggers an increase in the demand for various forms of care. The elderly and the disabled demand special nursing care. Taking care of these people involves helping them to stay independent of others, reassuring them and looking after them when they become ill. An ability to exercise self-care, i.e., functional efficiency ought to be defined as an independence of others in meeting basic everyday needs. These needs include: moving, feeding, controlling physiological functions and keeping personal hygiene.

Aim of the study. The work aimed at specifying disability degrees of elderly people and consequent demands for the nursing care.

Material and methods. The research was conducted in the group of 130 elderly people with cardiovascular conditions. Patients were staying in long-term care institutions of eastern Poland. Patients were 65 years old and older. Females comprised 60.70% of the researched group, consequently males comprised the further 39.30%. Patients' fitness was evaluated by means of the Barthel scale.

Results. The majority of people from the researched group were qualified to the 2nd fitness category (51.53%), 3rd fitness category was comprised of 44.61%, and the group of independent people was the least numerous, it was comprised of merely 3.86%. Females proved to be less fit (averagely 25.94) than males (averagely 39.11).

Adres do korespondencji: dr n. med. Wiesław Fidecki, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Al. Raclawickie 1, 20-095 Lublin, tel./faks 81 528 88 86; e-mail: fidecki@interia.pl

Praca finansowana ze środków własnych autorów.

Conclusions. On the basis of the research results, it may be concluded that the research group had rather low efficiency within the scope of physical functioning, which generated a considerable demand for the nursing care. Gender and age considerably influenced fitness of patients from the researched group.

Nursing Topics 2011; 19 (1): 1–4

Key words: elderly people, Barthel scale, nursing care

Wstęp

Stopień sprawności osób w podeszłym wieku zależy od procesu starzenia, występowania schorzeń, stylu życia oraz czynników społeczno-środowiskowych i psychicznych występujących w ciągu życia. Zmniejszająca się z wiekiem sprawność powoduje wzrost zapotrzebowania na różne formy opieki. Starsze i niepełnosprawne osoby wymagają szczególnej opieki pielęgniarskiej. Obejmuje ona pomoc w utrzymaniu niezależności od innych, wsparcie w chorobie [1].

Zdolność do samoopieki, czyli sprawność czynnościową, należy utożsamiać z niezależnością w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Do potrzeb tych zaliczyć można poruszanie się, odżywianie, kontrolowanie czynności fizjologicznych oraz utrzymanie higieny osobistej [2].

Opieka długoterminowa obejmuje działania mające na celu wsparcie osób niesamodzielnych pod względem funkcjonowania w wykonywaniu podstawowych czynności. Zależność osób w podeszłym wieku od innych ma charakter trwały i pogłębia się wraz z upływem czasu. Poziom niezbędnej opieki długoterminowej jest uwarunkowany poziom zależności funkcjonalnej. Zależność ta jest kategorią wielowymiarową, na którą składa się wiek, stopień utraty samodzielności oraz czynniki socjoekonomiczne [3].

Celem pracy było określenie stopnia niesprawności osób w podeszłym wieku i wynikającego z niej zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską.

Material i metody

Badania przeprowadzono w grupie 130 pacjentów w podeszłym wieku ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi. Pacjenci przebywali w zakładach opieki długoterminowej we wschodniej części Polski. Wiek pacjentów wynosił 65 lat i więcej, z czego 30,77% było w wieku 65–74 lat; 60% miało 75–89 lat i tylko 9,33% miało 90 lat lub więcej. Kobiety stanowiły 60,7% badanej grupy, mężczyźni 39,3%. Zdecydowana większość pacjentów posiadała wykształcenie podstawowe — 90,7%, a tylko 7,7% średnie oraz 1,6% wyższe. Najwięcej badanych było owdowiałych — 54,6%, w stanie wolnym — 20%; w związku małżeńskim było 15,4%, a 10% było rozwiedzionych. W zakładach opiekuńczo-leczniczych przebywało 48,47% pacjentów, a 51,53% w zakładach pielęgniacyjno-opiekuńczych. Ze środowiska miej-

skiego pochodziło 46,15% badanych, a 53,85% ze środowiska wiejskiego.

Do oceny stanu badanych osób zastosowano skalę Barthel. W skali tej pod uwagę bierze się czynności codziennego życia, takie jak spożywanie posiłków, przemieszczanie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kąpiel całego ciała, poruszanie się po płaskiej powierzchni, wchodzenie po schodach, ubieranie się, kontrolowanie stolca i moczu. W zależności od zakresu samodzielności pacjentowi przyznaje się 0–100 punktów. Ilość uzyskanych punktów świadczyła o stopniu niepełnosprawności i określa jego stan i zapotrzebowanie na opiekę. Sprawność podopiecznych można było różnicować w zależności od przedziałów punktowych, do jakich zostali zakwalifikowani:

- 100–86 punktów — kategoria I — pacjent dobrze radzi sobie z czynnościami życia codziennego;
- 21–85 punktów — kategoria II — pacjent częściowo nie radzi sobie z czynnościami życia codziennego;
- 0–20 punktów — III kategoria — pacjent nie potrafi samodzielnie wykonać większości czynności życia codziennego [4–7].

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Biotycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Udział w badaniu był dobrowolny i poprzedzony uzyskaniem zgody od pacjentów. Zebrany materiał poddano analizie statystycznej za pomocą pakietu statystycznego Statistica 6.0. W obliczeniach korzystano z testu Manna-Whitneya oraz testu Kruskala-Wallis. Przyjęto 5-procentowy błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności.

Wyniki

Dokonując oceny pacjentów za pomocą skali Barthel, stwierdzono, że najwięcej osób znalazło się w kategorii II — 51,54% oraz w kategorii III — 44,61%. Do kategorii I opieki zakwalifikowano tylko 3,85% badanych. Średnia arytmetyczna w całej badanej grupie wyniosła 31,11 punktu.

W grupie kobiet ocena kształtowała się na poziomie średniej 25,94 punktu. W grupie mężczyzn ocena była lepsza i wynosiła średnio 39,11 punktu. Na podstawie analizy statystycznej wykryto zależność ($p = 0,0009$; $Z = 3,29$) między płcią badanych a stopniem ich sprawności.

Kolejnym etapem badań było określenie sprawności pacjentów w zależności od wieku. Pierwsza grupa osób z przedziału 65–74 lat uzyskała wynik na poziomie średniej 39,5 punktu. Osoby w wieku 75–89 lat oceniono na poziomie średniej 25,51 punktu. Trzecią grupę stanowiły osoby w wieku 90 i więcej lat. W tej grupie średnia wyniosła 39,58 punktu. Przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliła na stwierdzenie zależności ($p = 0,0016$; $H = 8,61$) między wiekiem a stopniem sprawności badanej grupy pacjentów.

W badaniach próbowano również określić, jak kształtowała się sprawność pacjentów w zależności od ich stanu cywilnego. Grupę badanych stanu wolnego oceniono na poziomie średniej 35,96 punktu. Na podobnym poziomie (średnia 35 punktów) oceniono osoby pozostające w związku małżeńskim. W grupie osób rozwiedzionych ocena wyniosła średnio 31,92 punktu. Najniżej oceniona została sprawność osób owdowiałych — średnia 28,09 punktu. Nie stwierdzono w tym przypadku istotnej statystycznie zależności ($p > 0,05$) między stanem cywilnym a stopniem sprawności badanych.

Kolejnym etapem badań było określenie sprawności pacjentów w zależności od miejsca zamieszkania. Osoby ze środowiska miejskiego uzyskały wynik na poziomie średniej 28,83 punktu. Lepszą sprawność wykazywały osoby ze środowiska wiejskiego, gdzie średnia wyniosła 33,07 punktu. Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności ($p > 0,05$) między miejscem zamieszkania a sprawnością badanych osób.

Ostatnim analizowanym zagadnieniem było określenie sprawności badanych w zależności od rodzaju zakładu opieki długoterminowej, w jakim przebywali. Pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych oceniono na poziomie średniej 37,85 punktu. Niższą sprawność wykazywały osoby przebywające w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, gdzie średnia była na poziomie 24,77 punktu. Przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliła na stwierdzenie istotnej zależności ($p = 0,001$; $Z = 3,27$) między rodzajem zakładu opieki długoterminowej a sprawnością badanych osób.

Dyskusja

Wzrost liczby osób w podeszłym wieku, a zwłaszcza w okresie późnej starości, powoduje zwiększone zapotrzebowanie w zakresie opieki zdrowotnej i pielęgnacyjnej. Starzenie się społeczeństwa rodzi wiele problemów natury medycznej, społecznej i ekonomiczno-organizacyjnej. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) zwraca uwagę na konieczność wsparcia działań podejmowanych w celu utrzymania wielokierunkowej aktywności osób w podeszłym wieku, która mogłaby zabezpieczyć tę populację przed złą kondycją psychospołeczną [8].

W badaniach własnych stwierdzono, że zdecydowana większość pacjentów w podeszłym wieku była czę-

ściowo lub całkowicie niesamodzielna w zakresie codziennych czynności. Kobiety miały obniżoną sprawność w porównaniu z mężczyznami i wykazywały większe zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarzską.

Badania prowadzone przez Lee i Choi [9] w grupie 1000 osób w podeszłym wieku w Korei wykazały, że większość pacjentów pozostających w zakładach opieki długoterminowej to osoby w znacznym stopniu niepełne. Osoby te wykazywały się niesprawnością w zakresie co najmniej trzech czynności życia codziennego. Najbardziej zagrożone niesprawnością okazały się kobiety w podeszłym wieku po udarach mózgu.

W badaniach Zielińskiej i wsp. [10] zdecydowanie niższy poziom sprawności czynnościowej wykazywali seniorzy w ramach aktywności związanej z umiejętnością chodzenia i przemieszczania się. Szczerbińska [11] w swoich badaniach stwierdziła, że osoby starsze w miarę pogłębiania się niesprawności w zakresie aktywności życia codziennego częściej zgłaszają zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne i pomoc społeczną. Wyniki badań przeprowadzonych przez Bońkowskiego i Klich-Rączkę [12] wykazały, że osoby wymagające całodobowej opieki to głównie kobiety po 80. roku życia. Główną przyczyną długotrwałej niesprawności osób w podeszłym wieku były następstwa udarów mózgu i zespoły otępienne. Pacjentów kierowano do zakładu opieki długoterminowej głównie z oddziałów szpitalnych, gdzie przeprowadzano specjalistyczne procedury medyczne.

Wyniki badań własnych wskazują, że zdecydowanie najniższą ocenę według skali Barthel uzyskiwały osoby owdowiałe i po rozwodzie. Potrzebowały one znacznej lub całkowitej pomocy w zakresie podstawowych czynności, a przez to wykazywały duże zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarzską. Badania Biercewicz i wsp. [13] potwierdzają wyniki badań własnych. Autorzy stwierdzili, że osoby starsze rozwiedzione i owdowiałe wykazywały mniejszą sprawność w zakresie czynności życia codziennego.

Pruszyński i wsp. [14] w swoich badaniach stwierdzili, że 77% pacjentów przyjmowanych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego wykazywało ciężką niesprawność funkcjonalną, 19,7% kwalifikowało się do grupy umiarkowanej niesprawności, a tylko 3,3% nie wykazywało niesprawności. Stwierdzili również, że większą samodzielnością wykazywały się kobiety w porównaniu z mężczyznami. Również w badaniach własnych stwierdzono większe zapotrzebowanie na opiekę wśród pacjentów zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych w porównaniu z osobami przebywającymi w zakładach opiekuńczo-leczniczych.

W przeprowadzonych badaniach wykazano duży stopień braku samodzielności w zakresie codziennego funkcjonowania u osób w podeszłym wieku. Przyczyną tego stanu była niewątpliwie niepełnosprawność fizyczna, schorzenia przewlekłe oraz postępujący proces starzenia się organizmu.

Wnioski

1. Przeprowadzone badania pozwoliły stwierdzić, że badana grupa osób w podeszłym wieku charakteryzowała się obniżoną sprawnością w zakresie funkcjonowania fizycznego, co powodowało duże zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską.
2. Płeć oraz wiek istotnie wpływały na sprawność w badanej grupie pacjentów i zapotrzebowanie na opiekę.

Piśmiennictwo

1. Pruszyński J.J. i wsp. Ocena stanu funkcjonowania polskich stulatków — doniesienie wstępne. *Gerontol. Pol.* 2003; 2: 80–83.
2. Strugała M., Talarska D. Ocena sprawności podstawowej osoby w wieku podeszłym z wykorzystaniem katalogu czynności życia codziennego. *Fam. Med. & Care Rev.* 2006; 8: 332–335.
3. Jurek Ł. Sektor opieki długoterminowej — analiza kosztów. *Gerontol. Pol.* 2007; 15: 111–115.
4. Mahoney F.I., Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Med. J.* 1965; 14: 56–61.
5. Kuźmicz I., Brzostek T., Górkiewicz M. Wybrane metody oceny sprawności psychofizycznej pacjentów z zaburzeniami funkcji poznawczych objętych stacjonarną opieką długoterminową w Polsce. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 3: 105–110.
6. Szczerbińska K. Ocena czynności życia codziennego. *Mag. Piel. Położ.* 2005; 4: 17.
7. Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K. Specyfika procesu pielęgnowania chorego w starszym wieku w aspekcie rozpoznawania i rozwiązywania problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych. W: Kędziora-Kornatowska K., Muszałik M. (red.). *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo.* Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007; 125–142.
8. Worach-Kardas H. Starzenie się populacji jako wyznacznik potrzeb zdrowotnych i wyzwaniem dla zdrowia publicznego. *Zdrow. Pub.* 2006; 116: 128–131.
9. Lee Y., Choi K. Functional disability of older persons in long-term care facilities in Korea. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2002; 34: 93–106.
10. Zielińska A., Strugała M., Stachowska M. Ocena funkcjonowania czynnościowego, poznawczego oraz ryzyka rozwoju odleżyn jako zasadniczych elementów w planowaniu zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską u pacjentów w wieku podeszłym. *Prob. Hig. Epidemiol.* 2007; 88: 216–220.
11. Szczerbińska K. Wpływ sprawności osób starszych w zakresie ADL na ich korzystanie z opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. *Gerontol. Pol.* 2004; 12: 89–96.
12. Bońkowski K., Klich-Rączka A. Ciężka niesprawność czynnościowa osób starszych wyzwaniem dla opieki długoterminowej. *Gerontol. Pol.* 2007; 15: 97–103.
13. Biercewicz M., Kędziora-Kornatowska K., Ślusarz R., Cegła B., Faleńczyk K. Ocena wydolności czynnościowej osób w wieku podeszłym na tle uwarunkowań zdrowotnych i społecznych. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 1/2: 39–45.
14. Pruszyński J.J., Cicha-Mikołajczyk A., Gębska-Kuczerowska A. Ocena wydolności czynnościowej i sprawności motorycznej osób przyjmowanych do pielęgniarskiego domu opieki w Polsce. *Przeg. Epidemiol.* 2006; 60, 2: 331–338.