

Iwona Kaczor¹, Adam Lolo¹, Olga Pakieła¹, Dominika Wójcik¹, Maria Zajbt¹,
Marcin Wełnicki², Wiesława B. Duda-Król², Artur Mamcarz²

¹Studenckie Koło Naukowe przy III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego

²III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Najczęstsze przyczyny hospitalizacji chorych w wieku sędziwym na oddziale wewnętrznym

*The most frequent causes of hospitalizations of patients
over 90 years old in the internal diseases ward*

Abstract

Background. The Polish society is characterized by an increase number of people over 90 years old. The consequence of this phenomenon in this group of people is continuously increasing number of hospitalizations in the internal diseases wards, cardiological and neurological departments. The aim of the study was analysis of the main causes of hospitalizations and the most common coexisting disorders among patients in age over 90. In addition, analysis of the most frequent causes of death in this population was performed.

Material and methods. The retrospective study was carried out among the 80 patients in age 90–105. The patients were hospitalized in the 3rd Clinic of the Internal Medicine and Cardiology of Medical University of Warsaw from April 2008 till April 2009.

Results. The main causes of hospitalization were in order: cardiovascular diseases (50%), pneumonia (31,35%), water-electrolyte disturbances (30%) and urinary tract infections (18,75%). Eleven patients died (13,75%) mostly due to heart failure (5%).

Conclusions. The most frequent cause of hospitalization and death in the study population were cardiovascular diseases.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 3–4: 146–149

key words: aged, 90 and over; hospitalizations; cardiovascular diseases

Wstęp

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) starość dzieli się na 3 okresy: starość wczesną (wiek podeszły) definiowaną jako wiek między 60. a 74. rokiem życia, starość późniejszą dotyczącą przedziału 75.–89. rok życia oraz wiek sędziwy — powyżej 90. roku życia [1]. Według prognoz demograficznych odsetek osób w wieku

podeszłym będzie stale wzrastał. Zjawisko to określane jest mianem „zapaści demograficznej”. W 1980 roku osoby powyżej 60. roku życia stanowiły 8,3% ludności na świecie. Szacuje się, że do 2025 roku społeczeństwa państw rozwijających się będą w ponad 70% utworzone przez osoby w wieku starszym. Obserwowane od kilkudziesięciu lat zaburzenia proporcji wiekowych w populacji wielu krajów rozwijających się, w tym w Polsce, zależą nie tylko od wydłużającego się średniego czasu życia, ale także od spadku dzietności. Według Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w Polsce w 1980 roku było 695,8 tys. żywych urodzeń, a w 2008 roku — 414,5 tys., natomiast liczba osób w wieku 80 i więcej lat wynosiła w 1980 roku

Adres do korespondencji:
dr n. med. Wiesława B. Duda-Król
III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM
ul. Sołec 93, 00–382 Warszawa
Tel.: 22 625 46 43
Faks: 22 696 32 75

522,6 tys., a w 2008 roku — 1200,2 tys. [2]. Na początku XX wieku oceniano średnią oczekiwaną długość życia noworodka na poniżej 55 lat; obecnie średnia długość życia wynosi ponad 75 lat.

Niewątpliwie zmiany te mają przede wszystkim związek z rozwojem medycyny i poprawą higieny, co nastąpiło w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Konsekwencją omawianych zmian demograficznych jest stały wzrost procentowego udziału osób w wieku podeszłym wśród pacjentów hospitalizowanych na oddziałach wewnętrznych, kardiologicznych i neurologicznych [3]. Na podstawie analiz Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego ocenia się, że liczba chorych po 65. roku życia zgłaszających się do lekarza będzie systematycznie wzrastać i pod koniec 2020 roku stanowić oni będą co najmniej 50% pacjentów [4].

Celem pracy była analiza przyczyn hospitalizacji i zgonów wewnątrzszpitalnych oraz chorób współistniejących u osób w wieku sędziwym.

Materiał i metody

Badaniem retrospektywnym objęto historie chorób 80 pacjentów powyżej 90. roku życia hospitalizowanych w III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w ciągu 1 roku (kwiecień 2008 r. – kwiecień 2009 r.). Za „przyczynę hospitalizacji” autorzy uznali rozpoznanie oznaczone w historii choroby jako rozpoznanie zasadnicze (możliwość rozpoznania więcej niż jednej jednostki chorobowej), stąd suma procentowego udziału poszczególnych przyczyn jest większa niż 100.

Wyniki

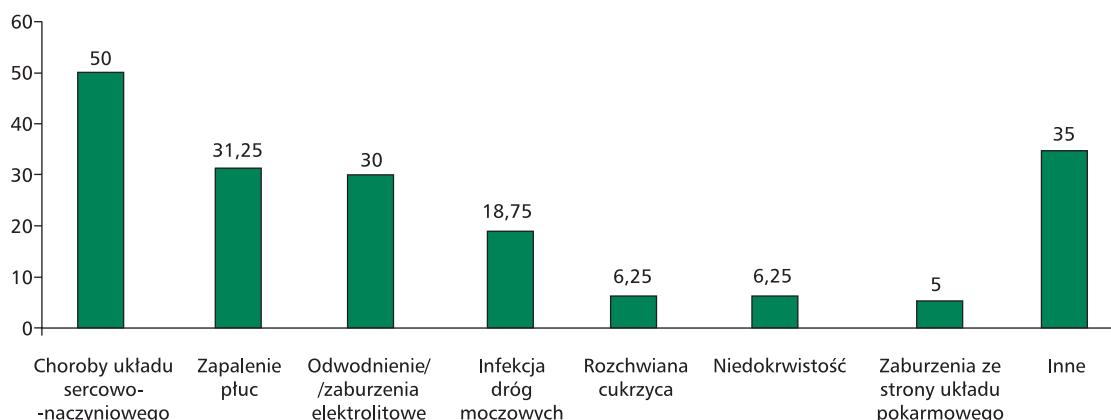
Mediana wieku badanych wynosiła 93 lata, najmłodszy pacjent w obserwowanej grupie miał 90 lat, najstarsza pacjentka — 105 lat. Uwzględniając wszystkie

hospitalizacje, jakie miały miejsce w Klinice w badanym przedziale czasu, pacjenci w wieku sędziwym stanowili 5,5% wszystkich chorych. Wśród omawianej grupy chorych kobiety stanowiły 76,2% (61 chorych), mężczyźni — 23,8% (19 chorych). W analizowanej grupie pacjentów 5 chorych hospitalizowanych było więcej niż raz w przedziale czasu objętym obserwacją, stąd podawana łączna liczba hospitalizacji wynosi 88.

W analizowanej grupie pacjentów najczęstszą przyczyną hospitalizacji stanowiły choroby układu sercowo-naczyniowego (50%). Kolejne pod względem częstości przyczyny stanowiły: zapalenie płuc (31%), zaburzenia wodno-elektrolitowe (30%) oraz zakażenia układu moczowego (18%) (ryc. 1).

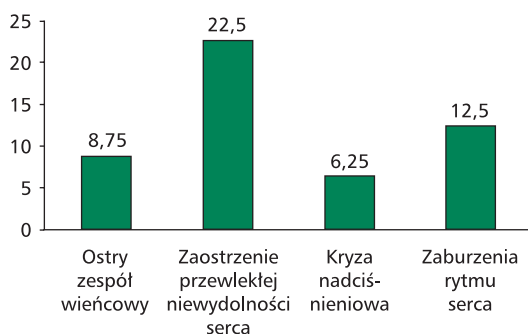
W grupie pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego przyczynami przyjęcia na oddział wewnętrzny najczęściej były: zaostrzenie przewlekłej niewydolności serca (17,5%), zaburzenia rytmu serca — głównie migotanie przedsionków (12,5%), ostry zespół wieńcowy (8,75%) (ryc. 2). Wraz z wiekiem wzrasta liczba chorób współistniejących. Nasza obserwacja dotyczyła również najczęściej występujących jednostek chorobowych u pacjentów w wieku sędziwym hospitalizowanych w warunkach oddziału wewnętrznego. Najczęstszymi jednostkami chorobowymi towarzyszącymi były: nadciśnienie tętnicze (65%), zaburzenia rytmu serca (42%), choroba niedokrwienna serca (35%) oraz przewlekła niewydolność serca (32%). W 29% przypadków schorzeniu będącemu główną przyczyną hospitalizacji towarzyszyła uogólniona miażdżycyca (ryc. 3). Spośród hospitalizowanych pacjentów 14% stanowiły osoby z wszczepionym układem stymulującym serce.

Zgonem zakończyło się 13,8% (11) hospitalizacji. Najczęstszą raportowaną przyczyną zgonów była niewydolność krążeniowo-oddechowa, prawdopodob-



Rycina 1. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji (%)

Figure 1. The most frequent causes of hospitalization (%)



Rycina 2. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w grupie chorób układu sercowo – naczyniowego (%)

Figure 2. The most frequent causes of hospitalization in a group of cardiovascular diseases (%)

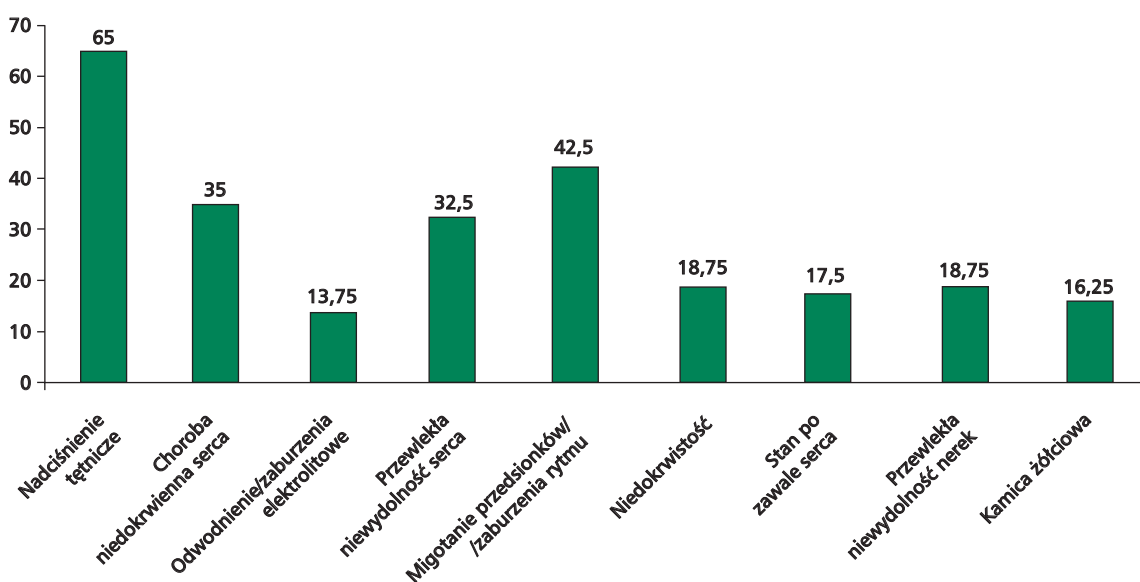
nie wtórna do zaostrzenia niewydolności serca (u 5% pacjentów stwierdzono obrzęk płuc), uogólnione infekcje lub ciężkie, nie wyrównane zaburzenia wodno-elektrolitowe.

Dyskusja

Obserwowane zmiany demograficzne prowadzą w szybkim tempie do starzenia się populacji. W ciągu ostatnich 25 lat XX wieku liczba osób w Polsce, które ukończyły 80. rok życia, wzrosła o 70%, największy wzrost dotyczył osób między 90. a 94. rokiem życia i wynosił 160%. Uwzględniając całą populację osób starszych, przewiduje się, że największy przyrost będzie dotyczył mężczyzn w wieku 80–84 lata i kobiet po 90. roku życia [5, 6]. Diagnozowanie i leczenie osób w wieku podeszłym napotyka na wiele problemów. Są to za-

zwyczaj pacjenci obciążeni wieloma schorzeniami, głównie o charakterze przewlekłym oraz licznymi powikłaniami tych chorób. Na podstawie przeprowadzonego raportu stwierdzono, że około 30–40% osób starszych wymaga co najmniej 1 hospitalizacji w ciągu 2 lat [7]. Według doniesień w piśmiennictwie wśród najczęstszych przyczyn hospitalizacji na oddziałach wewnętrznych, w grupie chorych powyżej 60–65 lat, wymieniane są choroby układu sercowo-naczyniowego (50%) i choroby układu oddechowego (20%) [8–11]. Obserwacje autorów dotyczące grupy osób w wieku sędziwym potwierdzają dotychczasowe wyniki badań (choroby układu sercowo-naczyniowego 50%, układu oddechowego — zapalenie płuc 31%). Należy zwrócić uwagę na chwiejność stanu zdrowia sędziwego pacjenta. Odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe, infekcje, zaburzenia metaboliczne mogą mieć istotny wpływ na zaostrzenie choroby podstawowej i potrzebę hospitalizacji. Ze względu na wielochorobowość tych osób pojawiają się trudności w ustaleniu podstawowej przyczyny zgonu. W analizie przedstawionej przez Szukalskiego główną, pojedynczą przyczyną zgonu osób sędziwych są (w ok. 60%) choroby układu sercowo-naczyniowego, w następnej kolejności — schorzenia układu oddechowego [12]. W opisaną przez autorów grupie najczęstszą przyczyną zgonu była niewydolność serca.

Działania prozdrowotne, odnoszące się do różnych chorób, wczesne wykrywanie zaburzeń w organizmie i ich eliminacja, zapobieganie powikłaniom lub ich leczenie w istotny sposób mogą ograniczyć potrzebę hospitalizacji osób w wieku sędziwym.



Rycina 3. Najczęstsze schorzenia współistniejące u pacjentów w wieku sędziwym

Figure 3. The most common coexisting condition of patients over 90 years old

Podsumowanie

Głównymi przyczynami hospitalizacji pacjentów w wieku sędziwym są choroby układu sercowo-naczyniowego i schorzenia układu oddechowego. Nie-

wydolność serca, często wtórna do odwodnienia lub infekcji, była najczęstszą przyczyną zgonu. Kobiety stanowią 76% hospitalizowanych chorych powyżej 90. roku życia.

Streszczenie

Wstęp. Społeczeństwo polskie jest populacją charakteryzującą się wzrostem odsetka osób w wieku sędziwym, czyli powyżej 90. roku życia. Konsekwencją tego zjawiska jest stale zwiększająca się liczba hospitalizacji tej grupy wiekowej na oddziałach wewnętrznych, kardiologicznych i neurologicznych. Celem pracy była analiza przyczyn hospitalizacji oraz najczęściej występujących schorzeń współistniejących wśród pacjentów w wieku sędziwym. Dodatkowo analizowano również najczęstsze przyczyny zgonów w tej grupie pacjentów.

Materiał i metody. Badaniem retrospektywnym objęto historie chorób 80 pacjentów w wieku 90–105 lat hospitalizowanych w III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego od kwietnia 2008 roku do kwietnia 2009 roku.

Wyniki. Głównymi przyczynami leczenia szpitalnego były w kolejności: choroby układu sercowo-naczyniowego (50%), zapalenie płuc (31,25%), zaburzenia wodno-elektrolitowe (30%) oraz zakażenia układu moczowego (18,75%). Zmarło 11 osób (13,75%), głównie z powodu niewydolności serca (5%).

Wnioski. W badanej populacji najczęstszą przyczyną hospitalizacji, jak również zgonów były choroby układu sercowo-naczyniowego.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 3–4: 146–149

słowa kluczowe: wiek sędziwy; hospitalizacje; choroby układu sercowo-naczyniowego

Piśmiennictwo

1. Foronczewicz B., Mucha K., Pączek L. Starzenie się a układ odpornościowy. W: Galus K. (red.). Geriatria wybrane zagadnienia. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007: 9–14.
2. Główny Urząd Statystyczny. Rocznik demograficzny 2008. Warszawa 2008.
3. Szmytkowska I., Doboszyńska A., Serafiński J., Cezak A. Przyczyny hospitalizacji chorych z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej (ZGW). Geriatria Polska 2005; 1: 12–17.
4. Majer R., Pietrzak J., Rejda M i wsp. Hospitalizacja — wiek podeszły. Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego, Katowice 2007.
5. Bolesławski L. Prognoza demograficzna na lata 2003–2030. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2004.
6. Szukalski P. Najstarsi Polacy: szkic demograficzny. Gerontol. Pol. 2000; 8: 3–8.
7. Szczerbińska K. Problemy zdrowotne starzejącego się społeczeństwa. W: Dostępność opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób starszych w Polsce. Raport z badań. Wydawnictwo UJ, Kraków 2006: 29–43.
8. Ciechomska G.: Aktywna starość. Gazeta Lekarska 1999 (<http://www.nil.org.pl/xml/nil/gazeta/numery/n1999/n199906/n19990624>).
9. Łuczyk M., Stanisławek A., Kachaniuk H., Łuczyk R., Dziuban E. Hospitalisation causes for senior patients. Annales UMCS. Pharmacia 2009; 22: 27–30.
10. Caplan V., Clermont G., Griffin M.F. i wsp. Pneumonia: still the old man's friend? Arch. Intern. Med. 2003; 163: 317–323.
11. Tabele wynikowe Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej, Państwowy Zakład Higieny (<http://www.statystyka.medstat.waw.pl/wyniki/wyniki.htm>).
12. Szukalski P. Przyczyny zgonów osób sędziwych w Polsce w latach 1980–2004. Gerontologia Polska 2007; 15: 119–127.