

MORBIDITATEA GERIATRICĂ ȘI CALITATEA VIEȚII ÎN ETAPA SPITALICEASCĂ

Gabriela ȘORIC, Ana POPESCU, Elena COȘCIUG,
Ana POPA, Anatolie NEGARĂ, Nicolae BODRUG,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

Calitatea vieții vârstnicilor este una din prioritățile politicilor sociale, întrucât nu afectează doar persoanele, ci și întreaga societate. Geriatria modernă implică atât asistența medicală, cât și cea socială a populației vârstnice, căreia îi sunt caracteristice polipatologia și multiple sindroame geriatrice. Acestea, neevaluate și netratate la timp, au un impact nefast asupra calității vieții. Scopul studiului efectuat a fost determinarea problemelor de sănătate și evaluarea calității vieții pacienților geriatrici în etapa spitalicească. Studiul a fost realizat pe un lot de 1158 de persoane cu vârsta cuprinsă între 65 și 96 de ani, media fiind de $71,64 \pm 0,1$ ani, internate în secțiile de geriatrie ale IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în perioada 2015-2017. Toți pacienții au fost examinați conform evaluării geriatrice complexe, ce a inclus: statutul clinic (anamneza, examenul clinic), statutul fizic (evaluarea autonomiei: scorul Katz, scorul Lawton; evaluarea mersului și a echilibrului prin executarea testului Tinetti), statutul cognitiv (testul MMSE), statutul nutrițional (IMC), psihologic (testul Hamilton), social, economic (veniturile lunare) și autoevaluarea calității vieții (chestionarul Nottingham). Morbiditatea vârstnicilor se distinge prin cronicitate, polipatologie și specificitate (conform studiului – pondere înaltă a afecțiunilor cardiace, neurologice și tulburări mentale, digestive, dar și sindroame geriatrice), care determină diminuarea calității vieții și dependență. Problemele vârstnicilor sunt complexe, necesită colaborare interdisciplinară și implementarea unui plan de îngrijiri de lungă durată.

Cuvinte-cheie: vârstnic, morbiditate, calitatea vieții

Summary

Geriatric morbidity and quality of life at the hospital stage

The quality of life of the elderly is one of the priorities of social policies, as it affects not only people, but society as a whole. Modern geriatrics involves both medical and social care of the elderly population characterized by polypathology, but also multiple geriatric syndromes, which unevaluated and untreated in time have a detrimental impact on quality of life. The purpose of the study was to determine the health problems and evaluating the quality of life of geriatric patients at the hospital stage. The study was performed on a group of 1158 patients aged between 65 and 96 years, the average being $71,64 \pm 0,1$ year, hospitalized in the geriatric wards of the IMSP Clinical Hospital of the Ministry of Health, Labor and Social Protection during the years 2015-2017. All patients were examined according to the complex geriatric assessment which included: clinical status (history, clinical examination), physical status (autonomy assessment – Katz Score, Lawton Score; gait and balance assessment by performing the Tinetti test), cognitive status (MMSE test), nutritional status (BMI), psychological status (Hamilton test), social and economic status (monthly income) and self-assessment of quality of life (Nottingham questionnaire). Elderly morbidity is distinguished by chronic polypathology and specificity (according to the study – high

rate of heart disease, neurological and mental disorders, digestive and geriatric syndromes) which causes decreased quality of life and dependence. The problems of the elderly are complex, require interdisciplinary collaboration and the implementation of a long-term care plan.

Keywords: elderly, morbidity, life quality

Резюме

Гериатрическая заболеваемость и качество жизни на госпитальном этапе

Качество жизни пожилых людей является одним из приоритетов социальной политики, поскольку оно затрагивает не только людей, но и общество в целом. Современная гериатрия включает в себя как медицинскую, так и социальную помощь пожилому населению, для которого характерна полипатология, а также множественные гериатрические синдромы, которые оказывают негативное влияние на качество жизни. Целью исследования было выявление профиля здоровья и оценка качества жизни гериатрических госпитализированных пациентов. Исследование было проведено в группе из 1158 пациентов в возрасте от 65 до 96 лет, в среднем $71,64 \pm 0,1$ года, госпитализированных в Государственное медицинское санитарное учреждение Клиническая больница Министерства Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты в течение 2015-2017 годов. Все пациенты были обследованы в соответствии с комплексной гериатрической оценкой, которая включала: клинический статус, физическое состояние, оценка походки и баланса, когнитивный статус (тест MMSE), нутритивный статус, психологический, социально-экономический статус и самооценка качества жизни (Ноттингемский опросник). Заболеваемость пожилых людей отличается хронической полипатологией и специфичностью (согласно исследованию – высокая доля сердечно-сосудистых заболеваний, неврологических и психологических расстройств, пищеварительных и гериатрических синдромов), что приводит к снижению качества жизни и зависимости. Проблемы пожилых людей являются сложными, требуют междисциплинарного сотрудничества и реализации плана долгосрочного ухода.

Ключевые слова: пожилые, заболеваемость, качество жизни

Introducere

Creșterea continuă a speranței de viață în ultimii ani este una dintre reușitele cele mai semnificative ale Europei. Strategia Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) Sănătate 2020, lansată pentru depășirea schimbărilor demografice actuale, are ca scop menținerea unei bune calități a vieții persoanelor vârstnice, promovând îmbătrânirea sănătoasă,

activă și independentă [1]. Complexitatea factorilor ce influențează asupra profilului de sănătate al vârstnicului duce la scăderea funcționării și, în cele din urmă, la dizabilitate ce se răsfrânge asupra stării de bine a persoanei vârstnice. Îmbătrânirea demografică aduce noi provocări, dar totodată creează și oportunități noi pentru îmbunătățirea vieții oamenilor, pentru dezvoltarea unui mediu economic, social și cultural nou [2].

Calitatea vieții vârstnicilor este una din prioritățile politicilor sociale, întrucât nu afectează doar persoanele, ci și întreaga societate. Îmbătrânirea și patologiile caracteristice nemijlocit vârstei înaintate pot fi definite în funcție de persoană, de modalitatea de îngrijire, de sistemele științifice, biologice, psihologice, epidemiologice și de sănătate publică, precum și de științele care au în vizor sănătatea. Depistarea maladiilor cronice și cunoașterea factorilor de risc, a cauzelor și a consecințelor lor vor permite reevaluarea modului de viață, prevenirea maladiilor invalidizante și elaborarea strategiilor de îmbunătățire a calității vieții pacienților vârstnici [3, 4].

Calitatea vieții este principalul obiectiv al vieții pacientului vârstnic, însă aceasta este însoțită de suferință – fizică, socială, psihosocială și spirituală – pentru pacientul cu probleme de sănătate [5]. Problema calității vieții bolnavilor cu polipatologii constituie o importantă temă de sănătate publică, un subiect de cercetare interdisciplinară (medicală, psihologică, socioeconomică) la nivel global [6]. Geriatria modernă implică atât asistența medicală, cât și cea socială a populației vârstnice, căreia îi sunt caracteristice polipatologia și multiple sindroame geriatrice. Acestea, nefiind evaluate și tratate la timp, au un impact nefast asupra calității vieții acestor pacienți [7].

Cele expuse ne-au motivat să efectuăm un studiu, care a avut drept scop determinarea problemelor de sănătate și evaluarea calității vieții pacienților geriatrici în etapa spitalicească.

Materiale și metode

Studiul de tip epidemiologic a fost parte componentă a Proiectului instituțional 15.817.04.34A *Calitatea vieții populației vârstnice cu polipatologii din Republica Moldova*, care a inclus 1158 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 65 și 96 de ani, internați în secțiile de geriatrie ale IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în perioada 2015-2017. Pacienții au fost înrolați în cercetare după semnarea acordului informat de participare în studiu. Examinarea lor a fost efectuată consecutiv, pe măsura internării în secția de geriatrie.

Toți pacienții au fost examinați conform evaluării geriatrice complexe, ce include: statutul clinic (anamneza, examenul clinic), statutul fizic (evaluarea autonomiei: scorul Katz [8], scorul Lawton [9];

evaluarea mersului și a echilibrului prin executarea testului Tinetti [10]), statutul cognitiv (testul MMSE [11]), statutul nutrițional (IMC), psihologic (testul Hamilton [12]), social, economic (veniturile lunare) și autoevaluarea calității vieții (chestionarul Nottingham). Profilul de sănătate Nottingham a fost dezvoltat în Marea Britanie și se bazează pe percepția stării de sănătate cu șase domenii principale: vitalitatea, durerea, reacțiile emoționale la boală, mobilitatea, izolarea socială, somnul. Fiecare domeniu sumează un anume punctaj, suma punctelor poate varia între 0 (ceea ce semnifică sănătate perfectă) și 100 (ceea ce semnifică cea mai nesatisfăcătoare stare a sănătății pacientului) [5]. Rezultatele obținute au fost prelucrate în pachetul soft STATISTICA 7,0.

Rezultate și discuții

Studiul a fost efectuat pe un grup de 1158 de pacienți, vârsta medie a constituit $71,64 \pm 0,17$ ani. A predominat sexul feminin (58,54%) versus cel masculin (41,45%). Majoritatea pacienților luați în studiu au fost din regiunea centrală a țării, constituind 67,70%, din regiunea nordică a țării au fost 19,17%, iar din cea sudică – 13,12% pacienți. Referindu-ne la locul de trai al vârstnicilor, o pondere mai mare a înregistrat mediul rural – 56,30% versus 43,69% mediul urban. În ceea ce privește nivelul de studii, majoritatea au fost muncitori (49,13%), fiind urmași de intelectuali (30,74%) și de țărani (20,12%).

În conformitate cu rezultatele obținute în urma prelucrării statistice a datelor din chestionarele de evaluare a pacienților intervievați, au fost determinate datele privind nivelul social al vârstnicilor internați în secția de geriatrie.

Un domeniu care ar influența negativ calitatea vieții vârstnicilor, conform literaturii de specialitate, este singurătatea. Studiul realizat a relevat că 32,38% de pacienți vârstnici locuiau singuri. Totodată, 50,77% locuiau cu soțul/soția, iar cu copiii sau nepoții – 26,42%. O pondere de 1,12% din pacienți au raportat că locuiesc cu unul din părinții în etate.

Rezultatele cercetării privind activitatea de muncă au relevat că a predominat categoria de persoane pensionate neangajate în câmpul muncii – 86,96%. Totodată, au fost determinate și categorii de pensionari care lucrează – 6,99%.

O concluzie a examenului geriatric complex este diagnosticul medico-psihosocial, ce cuprinde statutul clinic, sindroamele geriatrice și gradul de dependență de altă persoană. Am fost interesați să determinăm structura morbidității prin maladiile cronice, sindroamele geriatrice și, totodată, să evaluăm calitatea vieții pacienților vârstnici în etapa spitalicească.

Ponderea maladiilor cronice la pacienții vârstnici internați în secția de geriatrie este prezentată în *figura 1*. În conformitate cu datele obținute, la pacienții

din studiu a predominat patologia cardiovasculară, astfel, hipertensiune arterială sistolico-diastolică a fost determinată la 90,50% de pacienți vârstnici, dintre care 4,57% le constituia hipertensiunea arterială sistolică izolată. Dereglări de ritm au fost stabilite la 12,86% pacienți, iar dereglări de conductibilitate – la 14,83%. Angina pectorală de clasa funcțională II a fost determinată în 41,19% cazuri, iar clasa funcțională III – în 10,10% cazuri. Insuficiență cardiacă cronică (ICC) au prezentat 90,49% de pacienți, predominând ICC de gradul II NYHA – 72,53% pacienți.

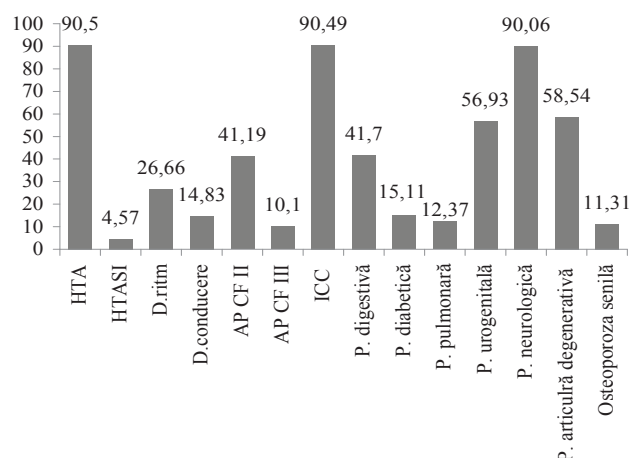


Figura 1. Prezentarea grafică a morbidității pacienților vârstnici spitalizați

Printre patologiiile neurologice, ponderea cea mai înaltă a avut-o boala cerebrovasculară cronică, determinată la 90,06% din pacienți. Sechele post-accident vascular cerebral au fost depistate în 9,4% cazuri, semne de hipertensiune intracraniană – în 31,51%, iar radiculopatie – în 28,8% cazuri.

Patologie digestivă a fost înregistrată în 41,7% cazuri, pancreatita cronică constituind 37,01%, hepatita virală – 13,24%, boala ulceroasă – 3,67%, boala de reflux – 3,35%, gastrita atrofică – 1,0% din pacienții internați în secția de geriatrie.

Patologie urogenitală a fost diagnosticată la 56,93% pacienți vârstnici, dintre care pielonefrita cronică a fost stabilită în 18,25% cazuri, boala cronică renală – în 14,23%, cistita – în 3,69%, prostatita – în 3,51%, iar adenomul de prostată a fost diagnosticat în 17,25% cazuri.

Patologie pulmonară a fost determinată la 12,37% pacienți din lotul de studiu: bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPCO) a constituit 6,04%, astmul bronșic – 0,86%, cordul pulmonar – 1,12%, pneumonia hipostatică – 3,85%.

Totodată, la pacienții vârstnici spitalizați au fost determinate modificări metabolice cum ar fi: diabetul zaharat – 15,11% cazuri, obezitatea – 15,19%, hipercolesterolemia – 36,09% (cu o valoare medie pe grup de $6,89 \pm 0,38$ mmol/l), hipertrigliceridemia – 41,19% cazuri (cu o valoare medie de $4,63 \pm 0,49$ mmol/l).

Dintre patologiiile reumatologice, la pacienții vârstnici din studiu au fost determinate boala artrozică (58,54%) și osteoporoza senilă (11,31%).

Conform evaluării geriatrice standardizate, au fost diagnosticate sindroamele geriatrice la pacienții din studiu, prezentate în figura 2. Astfel, sindromul de cădere a fost determinat la 32,21% pacienți, iar la 65,54% a fost stabilit un risc crescut de recidivă a căderii. Rezultatele analizei cauzelor căderilor au relevat cauze accidentale la 23,11% pacienți, cauze cardiovasculare – la 21,07%, cauze neurologice – la 15,11%, cauze locomotorii – la 20,20%, cauze nedeterminate – la 2,33% pacienți. În grupul pacienților incluși în studiu, sindromul de cădere s-a soldat cu consecințe traumatice în 9,84% cazuri, consecințe psihologice – 7,94%, iar pierdere parțială a autonomiei post-cădere au prezentat 2,76% pacienți.

Sindromul de dereglări cognitive a fost stabilit la 31,77% de pacienți vârstnici, dintre care: grad ușor – 68,22%, grad moderat – 22,27%, iar grad sever – 0,86% cazuri, stabilite în urma aplicării scorului MMSE, valoarea medie a căruia a fost de $23,75 \pm 0,13$ puncte.

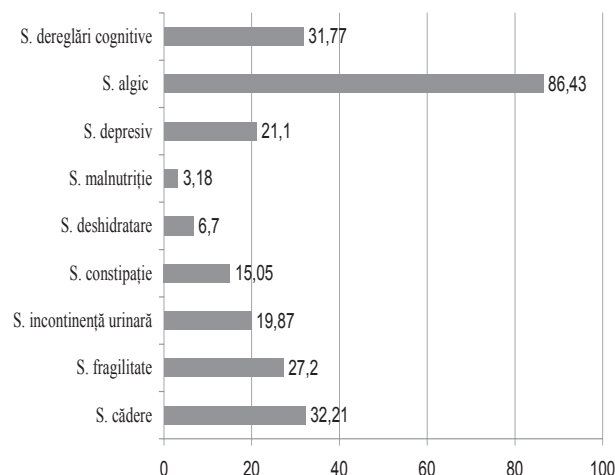


Figura 2. Prezentarea grafică a sindroamelor geriatrice diagnosticate la pacienții vârstnici spitalizați

Sindromul de fragilitate a fost determinat la 27,20% pacienți, sindromul de constipație – la 15,05%, incontinență urinară – la 19,76%, sindromul de deshidratare – la 6,70%, sindromul de malnutriție – la 3,18%, iar sindromul depresiv a fost diagnosticat la 21,10% pacienți.

Este de remarcat că sindromul de durere cronică, pe care l-au acuzat 86,43% din pacienții vârstnici luați în studiu, a avut valoarea medie a scorului scalei vizuale numerice (SVN) de apreciere a durerii de $5,54 \pm 0,08$ puncte.

Dependența unei persoane vârstnice se definește ca imposibilitatea parțială sau totală de a efectua activitățile vieții cotidiene fără ajutor suplimentar din cauze fizice, psihice sau sociale [7]. Astfel,

În conformitate cu rezultatele examenului geriatric, au fost stabilite gradele de dependență ale pacienților vârstnici din studiul dat. Majoritatea vârstnicilor (49,48%) au avut gradul III B de dependență – persoane care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile cotidiene. Pacienții care au necesitate de ajutor regulat în activitățile instrumentale de zi cu zi, adică cu gradul III A de dependență, au constituit 42,57%. Persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care au nevoie să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și activitățile instrumentale, adică cu gradul II C de dependență, au alcătuit 4,40% cazuri. Au fost 0,77% de pacienți cu gradul II B, care nu se pot mobiliza singuri din poziția orizontală în cea verticală, dar care, odată ridicate, necesită ajutor parțial pentru unele din activitățile cotidiene de bază. Gradul II A a fost înregistrat la 1,64% pacienți, care au avut autonomia mentală și parțial cea locomotoare conservată, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele activități de bază. Gradul I C a fost stabilit la 0,34% pacienți, aceștia fiind cu tulburări mentale grave și care efectuează unele activități doar stimulați. Gradele de dependență I A și I B nu au fost înregistrate la pacienții vârstnici din studiul dat.

Actualmente, o importanță majoră în medicină o are calitatea vieții – starea bună fizică, psihică și socială, precum și capacitatea bolnavilor de a-și îndeplini sarcinile obișnuite. Conform rezultatelor evaluării calității vieții pacienților (figura 3), a fost determinat că cei mai influențați itemi ai calității vieții au fost: energia, valoarea medie a căreia a constituit $60,49 \pm 1,14$ puncte, urmată de influența problemelor medicale asupra somnului, înregistrând o valoare medie de $53,71 \pm 1,11$ puncte. Totodată, dificultatea de a efectua anumite activități zilnice din cauza durerii a avut o valoare medie de $51,84 \pm 1,0$ puncte.

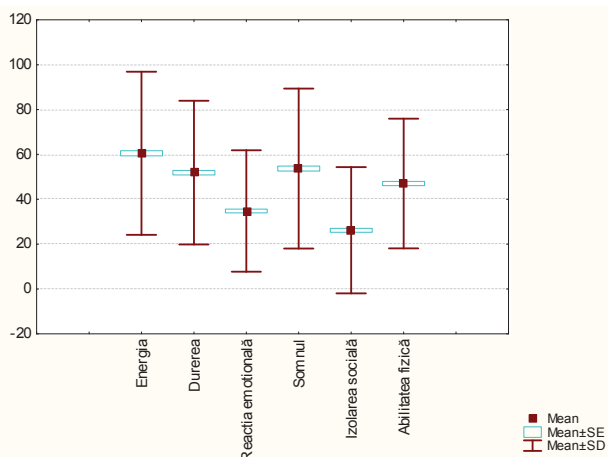


Figura 3. Prezentarea grafică a valorilor medii ale scorului Nottingham

Mobilitatea fizică de asemenea a fost afectată, înregistrând o valoare medie de $47,01 \pm 0,90$ puncte. Profilul de sănătate al vârstnicilor în etapa spitali-

cească a influențat într-o măsură mai mică reacția emoțională ($34,75 \pm 0,85$ puncte) și izolarea socială ($26,17 \pm 0,88$ puncte).

Concluzii

Populația vârstnică ridică probleme importante de morbiditate, oamenii în etate fiind purtătorii unor afecțiuni cronice multiple. Morbiditatea vârstnicilor se distinge prin cronicitate, polipatologie și specificitate (conform studiului – pondere înaltă a afecțiunilor cardiace și neurologice, tulburări mentale, digestive, precum și sindroame geriatrice), care condiționează diminuarea calității vieții și dependența de alte persoane.

Așadar, problemele vârstnicilor sunt complexe și necesită un grad ridicat de colaborare interdisciplinară și implementarea unui plan de îngrijiri de lungă durată.

Bibliografie

1. *Politica Europeană de Sănătate 2020*. Disponibil pe: <http://old2.ms.gov.md/?q=politica-europeana-sanatate-2020>
2. Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. *Îmbătrânirea populației în Republica Moldova: consecințe economice și sociale*. Disponibil pe: <http://www.demografie.md>
3. Blain Hubert, Franco Alain. Document européen posant les bases des actions à venir dans le domaine de la promotion de la santé de la prévention, de la recherche fondamentale et des aspects cliniques des affections liées au vieillissement. In: *La Revue de Gériatrie*. 2009, tome 34, nr. 3.
4. Blaja-Lisnic N., Negară A., Grejdianu F. ș.a. Populația vârstnică din Republica Moldova, polipatologie și evaluare medico-socială. In: *Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Vol. 3. Probleme actuale în medicina internă. Chișinău, 2009, p. 473.
5. Hunt S., McEwen J., McKenna S. *Measuring health status*. London: Croom Helm, 1986.
6. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*. Seventh Edition. 2017. 874 p.
7. Negară A. *Compendium de geriatrie*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, 2012. 223 p.
8. Katz S. Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility and instrumental activities of daily living. In: *JAGS*. 1983, vol. 31(12), pp. 721-726.
9. Lawton M.P., Brody E.M. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. In: *The Gerontologist*. 1969, vol. 9(3), pp. 179-186.
10. Tinetti M.E., Williams T.F., Mayewski R. Fall Risk Index for elderly patients based on number of chronic disabilities. In: *Am. J. Med.*, 1986, nr. 80, pp. 429-434.
11. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. In: *J. Psychiatr. Res.* 1975, nr. 12, pp. 189-198.
12. Hamilton M. A rating scale for depression. In: *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. 1960, nr. 23, pp. 56-62.

Gabriela Șoric, dr. șt. med.,
cercetător coordonator,
Laboratorul științific de gerontologie,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 079753616, e-mail: gabriela.soric@usmf.md