

Ilona Kuźmicz¹, Tomasz Brzostek¹, Maciej Górkiewicz²

¹Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków

²Zakład Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków

Występowanie odleżyn a sprawność psychofizyczna osób z zaburzeniami funkcji poznawczych, objętych stacjonarną opieką długoterminową w Polsce

The occurrence of pressure ulcers and psychophysical efficiency in patients with cognitive disorders provided with long-term institutional care in Poland

STRESZCZENIE

Wstęp. W Polsce systematycznie wzrasta liczba osób objętych stacjonarną opieką długoterminową. Podeszły wiek, upośledzenie funkcji poznawczych, wielochorobowość, upadki, odleżyny, deficyty w zakresie sprawności psychofizycznej to zjawiska często występujące u pacjentów korzystających z tego typu świadczeń.

Cel. Celem pracy była ocena związku występowania odleżyn ze sprawnością psychofizyczną i z zaburzeniami funkcji poznawczych pacjentów, objętych stacjonarną opieką długoterminową.

Materiał i metody. Badaniem objęto 160 osób z zaburzeniami funkcji poznawczych (125 kobiet i 35 mężczyzn) w wieku 61–100 lat. Zbadano 80 pacjentów przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym oraz 80 mieszkańców domu pomocy społecznej. Do badań zastosowano standaryzowane narzędzia badawcze: Cognitive Assessment Scale (CAS), skalę Barthel, Narzędzie do Badania Sprawności Funkcjonalnej (EFAT, Edmonton Functional Assessment Tool), Skalę Obserwacyjną Przygnębienia i Lęku (SOPL). Oceny dokonano 3-krotnie: na początku, po 3 i 6 miesiącach.

Wyniki i wnioski. Badani, u których występowały odleżyny ($n = 28$; 17,5%) charakteryzowali się bardziej nasilonymi: zaburzeniami funkcji poznawczych ($p < 0,001$); dysfunkcjami w zakresie stanu funkcjonalnego ($p < 0,001$); objawami napięcia, lęku ($p = 0,02$) oraz mniejszą sprawnością ruchową ($p < 0,001$) niż osoby bez odleżyn.

Wyniki badań wskazują, że osoby z zaburzeniami funkcji poznawczych, objęte stacjonarną opieką długoterminową, wymagają systematycznej oceny sprawności psychofizycznej, w tym oceny ryzyka powstawania odleżyn.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (2): 307–311

Słowa kluczowe: odleżyny; sprawność psychofizyczna; opieka długoterminowa

ABSTRACT

Background. Number of people requiring long-term institutional care is increasing in Poland. Older age, cognitive impairment, multidisease, falls, pressure ulcers, deficits in psychophysical efficiency often occur in patients benefiting from this type of service.

Aim of the study. The aim of the research was to evaluate the association between pressure ulcers and psychophysical efficiency in patients with cognitive disorders provided long-term institutional care.

Material and methods. Study involved 160 persons with cognitive disorders (125 women and 35 men), age between 61–100 years. The study group included 80 patients of long-term care institution and 80 inhabitants of the social welfare home. The standardized Cognitive Assessment Scale (CAS), the Barthel scale, the Edmonton Functional Assessment Tool (EFAT) and the Observational Anxiety and Depression Scale were used as the research tools. The assessment was repeated three times: at the beginning, after three and six months.

Adres do korespondencji: dr n. o zdrowiu Ilona Kuźmicz, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków, tel.: 12 421 41 60, e-mail: ilona.kuzmicz@uj.edu.pl

Results and conclusion. Respondents who experienced pressure ulcers (N = 28, 17.5%) were characterized by more severely impaired cognitive function ($p < 0.001$); dysfunction of functional status ($p < 0.001$), higher symptoms of tension, and anxiety ($p = 0,02$) and a lower physical mobility ($p < 0.001$) than other patients without pressure ulcers.

Patients with cognitive disorders provided with a long-term stationary care need systematic assessment of psychophysical activity, as a part of the of the pressure ulcer prevention program.

Nursing Topics 2014; 22 (2): 307–311

Key words: pressure ulcers; psychophysical efficiency; long-term care

Wstęp

Jak wynika z literatury przedmiotu odleżyny stanowią nie tylko poważny problem wielu jednostek sprawujących opiekę nad osobami obłożnie chorymi, w podeszłym wieku i długotrwale unieruchomionymi [1, 2]. Z finansowego bowiem punktu widzenia odleżyny pochłaniają znaczną część wydatków przeznaczonych na opiekę zdrowotną. Powodują między innymi wzrost zapotrzebowania na opiekę, a w konsekwencji wzrost kosztów leczenia i hospitalizacji [2, 3]. Należy jednak podkreślić, że najbardziej dotkliwe skutki odleżyn ponosi sam pacjent, dla którego stanowią one ogromne obciążenie. Jak podają niektórzy autorzy biopsychospołeczne konsekwencje odleżyn wpływają na zdrowie i jakość życia pacjentów [1]. Problem ten nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do osób z zaburzeniami funkcji poznawczych, które mogą być niezdolne do komunikowania swego położenia, nawet gdy stają wobec doświadczenia dolegliwości somatycznych [4, 5].

Cel pracy

Celem pracy było określenie związku występowania odleżyn ze sprawnością psychofizyczną pacjentów z zaburzeniami funkcji poznawczych, objętych stacjonarną opieką długoterminową.

Materiał i metody

Badania wykonano w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL) i domu pomocy społecznej (DPS) na terenie miasta Krakowa. Wykonano 3-krotnie pomiary w 3-miesięcznych odstępach czasu. Do badania zakwalifikowano ogółem 160 badanych (125 kobiet i 35 mężczyzn), w wieku 61–100 lat.

Na początku każdego z trzech kolejnych pomiarów oceniano stopień zaburzeń funkcji poznawczych. W tym celu wykorzystano Skalę Oceny Poznawczej (CAS, *Cognitive Assessment Scale*) [6], która służy ocenie poziomu orientacji w otoczeniu i ogólnej sprawności funkcji poznawczych [7].

Ponadto wykorzystano następujące narzędzia badawcze: skalę Barthel [8], Narzędzie do Badania Sprawności Funkcjonalnej (EFAT, *Edmonton Functional Assessment Tool*) [9] oraz Skalę Obserwacyjną Przygnębienia i Łęku (SOPL) [7].

Kryterium włączenia do badań to występowanie zaburzeń funkcji poznawczych oraz wiek badanych — 60 i więcej lat.

Zgromadzony materiał poddano weryfikacji statystycznej, w której wykorzystano test *t*-Studenta, test χ^2 oraz elementy statystyki opisowej.

Badane osoby oceniono na podstawie obserwacji ich codziennych zachowań. W sytuacjach wątpliwych ocena badacza była konsultowana z personelem, który sprawował bezpośrednią opiekę nad podopiecznym. Zastosowanie metody obserwacji było uzasadnione, ponieważ badane osoby wykazywały zaburzenia funkcji poznawczych [10].

Prezentowane wyniki badań stanowią część większego projektu badawczego, który uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (opinia KBET/43/B/2005 z dnia 24 lutego 2005).

Wyniki

Badana grupa 160 osób składała się z dwóch podgrup: pacjentów przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym oraz mieszkańców domu pomocy społecznej.

Pacjenci, którzy przebywali w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w większości zawierali się w dwóch przedziałach wieku 81–85 lat oraz 76–80 lat (odpowiednio: $n = 24, 30,0\%$; $n = 17, 21,3\%$). Mniej liczne grupy badanych stanowiły osoby w wieku 61–65 lat ($n = 1, 1,3\%$), 96–100 lat ($n = 1, 1,3\%$) oraz 66–70 lat ($n = 5, 6,3\%$). W grupie mieszkańców domu pomocy społecznej najwięcej osób także zakwalifikowano do przedziału wieku 81–85 lat ($n = 29, 36,3\%$) oraz 76–80 lat ($n = 11, 13,7\%$). Mniej liczne grupy badanych stanowiły natomiast osoby w wieku 61–65 lat ($n = 3, 3,7\%$), 96–100 lat ($n = 3, 3,7\%$) oraz osoby w wieku 66–70 lat ($n = 5, 6,3\%$).

Średni wiek badanych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym wyniósł 82,5 lata (odchylenie standardowe [SD, *standard deviation*] = 7,2), a w domu pomocy społecznej 81,6 lat (SD = 8,1), nie stwierdzono różnicy statystycznej ($p = 0,46$).

Kobiety stanowiły zdecydowaną większość badanych (odpowiednio: ZOL — $n = 61, 76,3\%$; DPS

Tabela 1. Poziom funkcji poznawczych badanych a występowanie odleżyn**Table 1.** The level of cognitive functions and the occurrence of pressure ulcers

Pomiar	Sprawność funkcji poznawczych według skali CAS						Wartości istotne statystycznie: p < 0,05
	Odleżyny						
	Obecne			Brak			
n (%)	Średnia	SD	n (%)	Średnia	SD		
1	28 (17,5)	3,0	3,1	132 (82,5)	4,7	2,8	p = 0,004
2	28 (17,5)	2,5	3,1	132 (82,5)	4,4	3,1	p = 0,003
3	28 (17,5)	1,9	3,1	132 (82,5)	3,9	3,1	p = 0,002

Tabela 2. Sprawność ruchowa a występowanie odleżyn**Table 2.** Physical mobility and the occurrence of pressure ulcers

Pomiar	Sprawność ruchowa według skali Barthel						Wartości istotne statystycznie: p < 0,05
	Odleżyny						
	Obecne			Brak			
n (%)	Średnia	SD	n (%)	Średnia	SD		
1	28 (17,5)	13,2	16,2	132 (82,5)	36,9	25,8	p < 0,001
2	28 (17,5)	10,7	12,8	132 (82,5)	35,4	25,9	p < 0,001
3	28 (17,5)	8,2	11,8	132 (82,5)	33,5	25,3	p < 0,001

— n = 64, 80,0%); różnica rozkładu płci pomiędzy zakładami nie była znamienna statystycznie (p = 0,57).

W zakładzie opiekuńczo-leczniczym największą grupę badanych stanowiły osoby z chorobami mieszczącymi się w grupie schorzeń układu krążenia (n = 66, 82,5%) oraz w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (n = 40, 50,0%). U około jednej trzeciej badanych stwierdzono choroby z grupy schorzeń układu nerwowego (n = 25, 31,3%), zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (n = 23, 28,7%). Odleżyny stwierdzono u 22 pacjentów (27,5%).

Wśród mieszkańców domu pomocy społecznej u 71 osób (88,75%) stwierdzono schorzenia mieszczące się w grupie zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, a u 58 badanych (72,5%) rozpoznano choroby z grupy schorzeń układu krążenia. U około jednej trzeciej badanych stwierdzono zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (n = 24, 30,0%). Najmniej liczną grupę badanych stanowiły osoby, u których stwierdzono urazy (n = 4, 5,0%). Odleżyny stwierdzono u 6 podopiecznych (7,5%).

W obydwu instytucjach rozpatrywanych łącznie stwierdzono istotny statystycznie związek pomiędzy

sprawnością funkcji poznawczych w każdym z trzech kolejnych pomiarów a występowaniem odleżyn (odpowiednio dla kolejnych pomiarów: p = 0,004; p = 0,003; p = 0,002). U osób, które miały odleżyny (n = 28; 17,5%) średnia sprawności funkcji poznawczych wyniosła odpowiednio: na początku badania — 3,0, po 3 miesiącach — 2,5, i po 6 miesiącach obserwacji — 1,9. Z kolei w grupie osób, które nie miały odleżyn średnia sprawności funkcji poznawczych wyniosła odpowiednio: na początku badania — 4,7, po 3 miesiącach — 4,4, i po 6 miesiącach obserwacji — 3,9 (tab. 1).

Wykazano również istotny statystycznie związek pomiędzy poziomem sprawności ruchowej w pierwszym (p < 0,001), drugim (p < 0,001) oraz trzecim pomiarze (p < 0,001) a występowaniem u badanych odleżyn. U osób, które miały odleżyny (n = 28; 17,5%) średnie wartości sprawności ruchowej wyniosły odpowiednio: na początku badania — 13,2, po 3 miesiącach — 10,7, i po 6 miesiącach obserwacji — 8,2. Z kolei w grupie osób, które nie miały odleżyn średnie wartości sprawności ruchowej były istotnie wyższe i wyniosły odpowiednio: na początku badania — 36,9, po 3 miesiącach — 35,4, i po 6 miesiącach obserwacji — 33,5 (tab. 2).

Tabela 3. Stan funkcjonalny a występowanie odleżyn**Table 3.** Functional state and the occurrence of pressure ulcers

Pomiar	Stan funkcjonalny według skali EFAT						Wartości istotne statystycznie: p < 0,05
	Odleżyny						
	Obecne			Brak			
	n (%)	Średnia	SD	n (%)	Średnia	SD	
1	28 (17,5)	22,2	5,5	132 (82,5)	16,4	5,3	p < 0,001
2	28 (17,5)	23,2	5,2	132 (82,5)	17,5	5,4	p < 0,001
3	28 (17,5)	24,1	4,8	132 (82,5)	17,9	5,7	p < 0,001

Tabela 4. Napięcie, lęk a występowanie odleżyn**Table 4.** Tension and anxiety and the occurrence of pressure ulcers

Pomiar	Napięcie, lęk według skali SOPL						Wartości istotne statystycznie: p < 0,05
	Odleżyny						
	Obecne			Brak			
	n (%)	Średnia	SD	n (%)	Średnia	SD	
1	28 (17,5)	1,8	1,5	132 (82,5)	1,5	1,1	p = 0,213
2	28 (17,5)	1,8	1,4	132 (82,5)	1,4	0,8	p = 0,020
3	28 (17,5)	1,4	0,8	132 (82,5)	1,4	0,8	p = 0,927

Dowodzono ponadto istotny statystycznie związek pomiędzy poziomem stanu funkcjonalnego w pierwszym (p < 0,001), drugim (p < 0,001) oraz trzecim (p < 0,001) pomiarze a występowaniem odleżyn. U osób, które miały odleżyny (n = 28, 17,5%) średnie stanu funkcjonalnego wyniosły odpowiednio: na początku badania — 22,2, po 3 miesiącach obserwacji — 23,2, i po 6 miesiącach obserwacji — 24,1. Z kolei osoby, które nie miały odleżyn były w lepszym stanie funkcjonalnym i uzyskały średnie stanu funkcjonalnego odpowiednio: na początku badania — 16,7, po 3 miesiącach — 17,5, i po 6 miesiącach obserwacji — 17,9 (tab. 3).

W obszarze stanu psychicznego stwierdzono istotny statystycznie związek między nasileniem objawów napięcia, lęku wyłącznie w drugim pomiarze (p = 0,020) a występowaniem u badanych odleżyn. Osoby z odleżynami (n = 28, 17,5%) uzyskały średnią nasilenia objawów napięcia, lęku równą 1,8, u osób bez odleżyn wartość ta wyniosła 1,4 (tab. 4).

Dyskusja

W zaprezentowanych badaniach, prowadzonych w trakcie 6-miesięcznej opieki stacjonarnej, osoby u których występowały odleżyny charakteryzowały

się znacznie bardziej nasilonymi zaburzeniami funkcji poznawczych, mniejszą sprawnością ruchową, większymi dysfunkcjami w zakresie stanu funkcjonalnego oraz bardziej nasilonymi objawami napięcia, lęku niż osoby bez odleżyn. Wyniki te są spójne z obserwacjami innych autorów [1, 11].

Spilsbury i wsp. przeprowadzili badania jakościowe w grupie 23 pacjentów, u których występowały odleżyny. Większość badanych stanowiły kobiety (n = 18) i osoby w wieku powyżej 70. roku życia (n = 16). Badania te udowodniły wpływ odleżyn na funkcjonowanie emocjonalne, fizyczne, psychiczne i społeczne większości badanych (n = 22). Ponadto przeprowadzone analizy wykazały, że część badanych za przyczynę odleżyn wskazuje zaniedbania ze strony personelu, niektórzy sugerowali nawet, że personel nie w pełni zwracał uwagę na dolegliwości bólowe towarzyszące odleżynom, a ich skargi były wręcz ignorowane [11].

Podobne spostrzeżenia otrzymali również inni autorzy, którzy na podstawie wywiadów przeprowadzonych w grupie 8 osób, w wieku powyżej 65. roku życia, u których występowały odleżyny, stwierdzili, że obecność odleżyn wpływa nie tylko na wielowymiarowe funkcjonowanie pacjentów, ale również na ich bliskich [12].

Natomiast Gorecki i wsp. na podstawie przeglądu badań dotyczących wpływu odleżyn na jakość życia stwierdzili, że odleżyny wywierają znaczący wpływ na fizyczne, psychiczne i społeczne aspekty jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia (HRQL, *health-related quality of life*) pacjentów. Odleżyny wprowadzały istotne zmiany w codziennym życiu pacjentów, powodowały utratę apetytu, bezsenność, ograniczenie aktywności fizycznej. Najbardziej dotkliwą dolegliwością związaną z odleżynami stanowił ból. Jego wystąpienie powodowało dyskomfort, ograniczało poruszanie się, chodzenie, przyjmowanie wygodnej pozycji ciała. W zakresie społecznego funkcjonowania odleżyny prowadziły do izolacji i ograniczenia kontaktów z bliskimi. Ograniczenie aktywności społecznej było związane z takimi objawami, jak na przykład nieprzyjemny zapach. Autorzy zwrócili również uwagę na fakt, że pacjenci, u których występowały odleżyny często zgłaszali negatywne emocje, do których zaliczono: obniżenie nastroju, złość, frustrację, lęk, depresję, poczucie beznadziei i bezsilności [1].

W związku z powyższym wielu autorów zwraca uwagę na konieczność uświadomienia personelowi medycznemu zjawiska wzajemnej interakcji odleżyn i funkcjonowania pacjentów, co z kolei implikuje konieczność dokonywania oceny jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia. W dalszej kolejności podkreśla się szczególną rolę personelu pielęgniarskiego w profilaktyce, leczeniu, kontroli, pielęgnacji odleżyn występujących u podopiecznych [2, 11, 13, 14]. Wdrożenie kompleksowej profilaktyki uwzględniającej między innymi ograniczenie wpływu sił mechanicznych na powstanie odleżyn, zapewnienie maksymalnego stanu odżywienia adekwatnego do potrzeb pacjentów, systematyczną ocenę stanu skóry oraz aktywizację w dostępnych obszarach prowadzi do zmniejszenia częstości występowania odleżyn, a tym samym chroni pacjentów przed niepotrzebnym cierpieniem [2, 13].

Wnioski

— Istnieje związek występowania odleżyn ze sprawnością psychofizyczną pacjentów.

— W odniesieniu do osób, u których występują zaburzenia funkcji poznawczych istnieje konieczność starannej profilaktyki, wczesnej diagnostyki oraz leczenia i pielęgnacji uwzględniającej stałą kontrolę odleżyn.

Piśmiennictwo

1. Gorecki C., Brown J.,M., Nelson A. i wsp. Impact of pressure Ulcers on Quality of Life In Older Patients: A Systematic Review. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2009; 57: 1175–1183.
2. Szewczyk M.T., Cwajda M., Cierzniaowska K. Zasady prowadzenia skutecznej profilaktyki ran odleżynowych. *Wiadomości Lekarskie* 2006; 59 (11–12): 842–847.
3. Moore Z., Cowman S., Posnett J. An economics of repositioning for the prevention of pressure ulcers. *J. Clin. Nurs.* 2013; 22 (15–16): 2354–2360.
4. Farrell M.J., Katz B., Helme R.D. Wpływ otępienia na doświadczenie bólu. *Rehabil. Med.* 1997; 4: 34–43.
5. Mezinszki P.M., Keller A.W., Luggen A. Assessment of pain in the cognitively impaired older adult in long-term care. *Geriatr. Nurs.* 2004; 25 (2): 107–112.
6. Pattie A.H. A survey version of the Clifton Assessment Procedures for the Elderly (CAPE). *Br. J. Clin. Psychol.* 1981; 20: 173–178.
7. De Walden-Gałuszko K., Majkiewicz M. Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach szpitalnych. *Akademia Medyczna, Gdańsk* 2001.
8. Mahoney F.I., Barthel D.W. Functional Evaluation: The Barthel Index. *Matyland State Medical Journal* 1965; 14: 61–65.
9. Kaasa T., Wessel J. The Edmonton Functional Assessment Tool: further development and validation for use in palliative care. *J. Palliat. Care* 2001; 17: 5–11.
10. Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D. *Metody badawcze w naukach społecznych.* Wydawnictwo Zysk i S-ka, Kraków 2000.
11. Spilsbury K., Nelson., Cullum N., Iglesias C., Nixon J., Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *J. Adv. Nurs.* 2007; 57 (5): 494–504.
12. Hopkins A., Dealey C., Bale S., Defloor T., Worboys F. Patient stories of living a pressure ulcer. *J. Adv. Nurs.* 2006; 56 (4): 345–353.
13. Dzikowska M., Merklinger-Soma M., Gajda K. Analiza występowania odleżyn u pacjentów przebywających w szpitalu specjalistycznym o profilu zachowawczym. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011; 19 (2): 162–170.
14. Gorecki C., Nixon J., Lamping D.L., Alavi Y., Brown J.M. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.* 2014; 51 (1): 157–165.