

OCENA SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ OSÓB W PODESZŁYM WIEKU

THE ASSESSMENT OF FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY PEOPLE

Małgorzata Starczewska^{1,A,B,C,D,E,F,G}, Laura Prociak^{2,A,B,C,D,E,F,G}, Agnieszka Markowska^{1,A,B,C,D,E,F,G},
Katarzyna Augustyniak^{1,A,B,C,D,E,F,G}, Elżbieta Grochans^{1,A,B,C,D,E,F,G}

¹Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

²Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

¹Department of Nursing, Pomeranian Medical University in Szczecin, Poland

²Student Scientific Circle at the Department of Nursing, Pomeranian Medical University in Szczecin, Poland

Authors' contribution | Wkład autorów:

A. Study design/planning | zaplanowanie badań • B. Data collection/entry | zebranie danych
• C. Data analysis/statistics | dane – analiza i statystyki • D. Data interpretation | interpretacja danych
• E. Preparation of manuscript | przygotowanie artykułu • F. Literature analysis/search | wyszukiwanie i analiza literatury
• G. Funds collection | zebranie funduszy

Adres do korespondencji:

Małgorzata Starczewska
Zakład Pielęgniarstwa
Pomorski Uniwersytet Medyczny
ul. Żołnierska 48
71-210 Szczecin
tel. +48 91 480 09 10
e-mail: mлары@pum.edu.pl

PRZESŁANE: 3.08.2018

AKCEPTACJA: 15.10.2018

DOI: <https://doi.org/10.5114/ppiel.2018.80814>

STRESZCZENIE

Wstęp: Zmiany fizjologiczne i patologiczne zachodzące w organizmie osoby starszej nieuchronnie prowadzą do stopniowego ujawniania się niedoborów w sprawności funkcjonalnej, które z czasem stają się coraz bardziej uciążliwe. Ograniczenia te w pierwszej kolejności dotyczą czynności bardziej złożonych, np. związanych z aktywnością intelektualną, zawodową, obsługą nowoczesnych technologii, następnie wkraczają w obszar czynności podstawowych życia codziennego. Poza ograniczeniami w obszarze fizycznym, starzeniu towarzyszą różne ograniczenia w sferze psychicznej.

Cel pracy: Ocena sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych.

Materiał i metody: W badaniu wzięto udział 274 pacjentów placówki medycznej Zespołu Lekarzy Rodzinnych „Wysoczańscy” w Gryficach. Badanie przeprowadzono w okresie od czerwca do września 2016 r. Kryteriami doboru respondentów do badań było ukończenie 65 lat oraz stan pacjenta umożliwiający przeprowadzenie badania z zastosowaniem wybranych skal. W badaniach została wykorzystana metoda sondażu diagnostycznego, a narzędziami badawczymi były: ankieta autorska, Indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym wg Barthel (skala Barthel) i test „Wstań i idź” (TUG).

Wyniki: Osoby badane w zdecydowanej większości były sprawne w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego wg Barthel. Sprawność funkcjonalna w zakresie chodzenia i ryzyko upadku badane za pomocą TUG wskazuje, że przeciętna badana osoba ma zwiększone ryzyko upadku. Stwierdzono istnienie statystycznie istotnej zależności między sprawnością funkcjonalną w zakresie chodzenia wg TUG a wiekiem badanych ($r = 0,46$; $p = 0,0000$), osoby starsze wykazały mniejszą sprawność i większe ryzyko upadku.

Wnioski: Badani seniorzy wraz z wiekiem wykazywali gorszą sprawność fizyczną. Kobiety częściej od mężczyzn były niesprawne funkcjonalnie w zakresie chodzenia i wykazywały zwiększone ryzyko upadku.

Słowa kluczowe: osoba w podeszłym wieku, sprawność fizyczna.

ABSTRACT

Background: Physiological and pathological changes in the organisms of elderly people inevitably lead to a gradual decrease in their functional capacity, which progresses with time. In the first place, functional deficits make it difficult to perform more complex activities, such as intellectual and professional activities, and using modern technologies. Next, they manifest as inability to perform basic activities of daily living. Aside from physical sphere, aging also entails various mental limitations.

The aim of the study: To assess the functional capacity of elderly people with regard to sociodemographic factors.

Material and methods: The study involved 274 patients of the primary care center “Wysoczańscy” in Gryfice. The study was conducted from June to September 2016. The inclusion criteria for the study were: at least 65 years of age, and the patient's state enabling him/her to complete selected questionnaires. The research instruments applied in this survey-based study were a self-developed questionnaire, the Barthel Index, the Timed Up and Go (TUG) test.

Results: The majority of the participants were able to perform basic activities of everyday living according to the Barthel Index. The TUG-based analysis of the functional capacity to walk and the risk of fall indicates that the average respondent was at an elevated risk of fall. Functional capacity to walk according to TUG was statistically significantly

related to the age of the respondents ($r = 0.46$; $p = 0.0000$) – older age was associated with lower fitness and a higher risk of fall.

Conclusions: Older age was accompanied by lower physical fitness. The women more often than the men showed functional (walking) disability and were more likely to fall.

Key words: elderly people, physical fitness.

WSTĘP

Zmiany fizjologiczne i patologiczne zachodzące w organizmie osoby starszej nieuchronnie prowadzą do stopniowego ujawniania się niedoborów w sprawności funkcjonalnej, które z czasem stają się coraz bardziej uciążliwe. Ograniczenia te w pierwszej kolejności dotyczą czynności bardziej złożonych, np. związanych z aktywnością intelektualną, zawodową, obsługą nowoczesnych technologii, następnie wkraczają w obszar czynności podstawowych życia codziennego. Poza ograniczeniami w sferze fizycznej, np. upośledzeniem wzroku i słuchu, starzeniu towarzyszą również różne ograniczenia przestrzeni psychicznej, m.in. zmniejszenie zainteresowań, trudność nadążania za szybkością zmian, brak tolerancji i konserwatyzm oraz sztywność myślenia i poglądów. Proces starzenia przebiega w różnym tempie i polega na postępującym i uogólnionym pogorszeniu wszystkich funkcji organizmu. Zmiany te postępują wraz z wiekiem i charakteryzują się zróżnicowaniem oraz biologiczną odrębnością. Utrzymanie samodzielności przez seniora wymaga zachowania sprawności intelektualnej i fizycznej. Ocena sprawności funkcjonalnej osób w starszym wieku stała się głównym celem geriatry i gerontologii, dlatego stanowi istotny komponent całościowej oceny geriatrycznej (COG). Innymi słowy, sprawność funkcjonalna zapewnia niezależność od innych osób w zaspokajaniu indywidualnych potrzeb. Wyższy poziom sprawności funkcjonalnej może oddziaływać pozytywnie na komfort życia seniora i pośrednio wpływać na wydłużenie się długości życia. Z kolei pogorszenie zdolności funkcjonowania może prowadzić do wielu powikłań, co w konsekwencji może wpłynąć na pogorszenie jakości życia i skrócenie czasu jego trwania [1, 2].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięto udział 274 pacjentów placówki medycznej Zespołu Lekarzy Rodzinnych „Wysoczańscy” w Gryficach. W doborze próby zastosowano dobór losowy, losowanie zależne proste. Badanie przeprowadzono u każdego co 5. pacjenta zgłaszającego się do przychodni i wśród wszystkich pacjentów domowej

długoterminowej opieki pielęgniarskiej, którzy mieli ukończone 65 lat oraz samopoczucie chorego umożliwiające przeprowadzenie badania z wykorzystaniem wybranych skal. Osoby, które wyraziły zgodę na udział w badaniu, potwierdziły to własnoręcznym podpisem. Pacjentom przedstawiono cel i sposób przeprowadzenia badania. Kryteriami wyłączenia z badania było odnotowane w dokumentacji medycznej rozpoznanie zespołu otępiennego oraz występujący stan zaostrezenia choroby podstawowej, wyłączeni z badania zostali również pacjenci objęci opieką paliatywną. Pytania i polecenia zawarte w kwestionariuszu były odczytywane osobom badanym przez jednego z autorów badania. Średni czas przeprowadzenia badania z jedną badaną osobą wyniósł ok. 20 minut.

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziami badawczymi były: autorski kwestionariusz ankiety, Indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym wg Barthel (Index Barthel), Test „Wstań i idź” (TUG test – *timed „up and go” test*). W skali wg Barthel istniała możliwość uzyskania od 0 do 100 punktów. Skala ta określa stopień samodzielności w zakresie czynności samoobsługowych, poruszaniu się oraz kontroli nad zwieraczami. Liczba uzyskanych punktów świadczy o stopniu sprawności lub niesprawności i uzależnienia od innych. Interpretacja sumy punktów wg skali Barthel: 86–100 punktów – osoby ze stanem funkcjonalnym dobrym (sprawność); 21–85 punktów – upośledzenie funkcjonalne średnio ciężkie (niesprawność); poniżej 20 punktów – niesprawność ciężka (całkowita niesamodzielność) [3].

Przeprowadzenie testu TUG obejmowało wykonanie następującego zadania: zmiana pozycji z siedzącej na stojącą, przejście po płaskim terenie w normalnym tempie dystansu 3 metrów, wykonanie obrotu o 180 stopni, powrót do krzesła i ponowne przyjęcie pozycji siedzącej. Interpretacja wyników: czas wykonania testu wynoszący mniej niż 10 sekund – norma, sprawność funkcjonalna prawidłowa; 10–19 sekund – zwiększone ryzyko upadków, badany może samodzielnie wychodzić na zewnątrz, nie potrzebuje sprzętu pomocniczego do chodzenia, samodzielny w większości czynności dnia codziennego; 20–29 sekund – częściowo ograniczona sprawność funkcjonalna; powyżej 30 sekund – znacznie ograniczona sprawność funkcjonalna, nie może wychodzić sam na zewnątrz, zalecany sprzęt pomocniczy do chodzenia, wymaga pomocy przy prawie każdej aktywności dnia codziennego [3].

Osoby leżące lub poruszające się na wózku inwalidzkim zostały zakwalifikowane do grupy osób, które nie chodzą.

Autorski kwestionariusz ankiety dotyczył informacji, takich jak: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz stan cywilny.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Hipotezy weryfikowano statystyką χ^2 i p . Przyjęto poziom istotności $\alpha < 0,05$. Normalność rozkładu danych sprawdzono przy użyciu testu Shapiro-Wilka. Dla określenia zależności pomiędzy zmiennymi zastosowano współczynnik korelacji rangowej Spearmana. Obliczenia własne wykonano przy zastosowaniu funkcji arkusza kalkulacyjnego Microsoft Office 365 for Windows 10 oraz wykorzystano program Statistica PL wersja 12 firmy Stat Soft. Badanie zosta-

ło przeprowadzone w zgodzie z Deklaracją Helsińską i uzyskało pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

WYNIKI

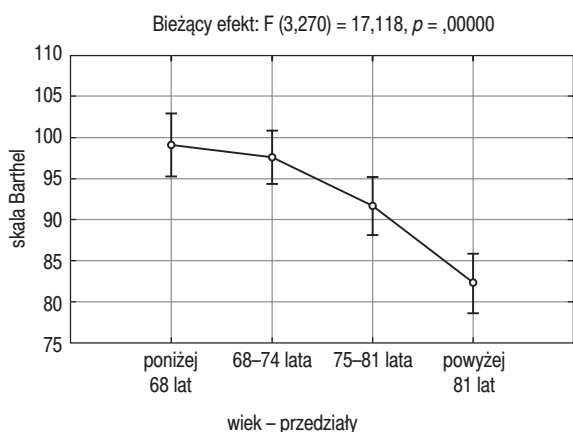
W badanej grupie było 188 kobiet (68,6%) i 86 mężczyzn (31,4%). Średnia wieku wszystkich badanych osób wynosiła $75,1 \pm 7,7$ roku. Seniorów podzielono na cztery grupy wiekowe: poniżej 68 lat – 22%, 68–74 lat – 30%, 75–81 lat – 25% i powyżej 81 lat – 23%. Wśród badanych dominowały osoby z wykształceniem podstawowym – 50%, mieszkające w mieście – 56,6%, będące w związku małżeńskim 56,2%, mieszkające z bliskimi – 78% i oceniające swoją sytuację zdrowotną na poziomie średnim – 45%.

Średnia liczba punktów w skali Barthel uzyskana przez badanych wynosiła $92,8 \pm 16,2$, co oznacza, że osoby badane w zdecydowanej większości były sprawne w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego. Punktację w granicach od 86 do 100 otrzymało 83,3% badanej grupy. Osoby te charakteryzowały się dobrym stanem funkcjonalnym. Badani, którzy otrzymali 21–85 punktów (15,7%), zostali zaliczeni do grupy osób niesprawnych w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego. Całkowita niesprawność wystąpiła u 1% badanych. W najmłodszej grupie badanych sprawność w zakresie podstawowych czynności życia codziennego występowała w 98%, a osób niesprawnych było zaledwie 2%. W grupie wiekowej 68–74 lat sprawność stwierdzono u 95% ankietowanych, natomiast niesprawność u 5%. Wśród obu grup niesprawność ciężka nie wystąpiła. W przedziale wiekowym 75–81 lat sprawnych wg skali Barthel było 80%, niesprawnych – 19%, a niesprawność ciężka obejmowała 1% badanych. W najstarszej grupie wiekowej – powyżej 81 lat – sprawnych było 57%, niesprawnych – 40%, a ciężko niesprawnych – 3%.

Stwierdzono istnienie zależności pomiędzy wiekiem badanych a stopniem samodzielności w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego wg skali Barthel ($p = 0,00000$; ryc. 1.).

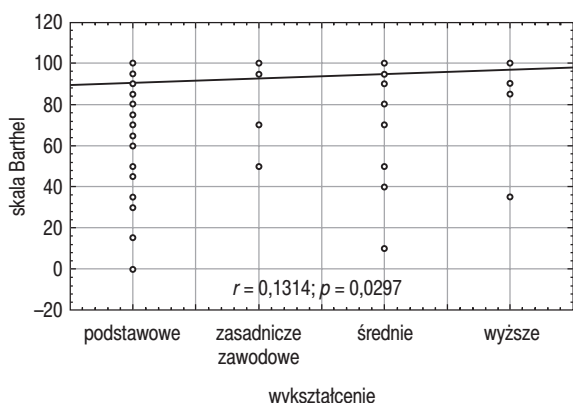
Analizie poddano również funkcjonowanie w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego w zależności od płci badanych – nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic ($p > 0,05$).

W grupie osób z wykształceniem podstawowym, sprawnych w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego było 75%, z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 96%, średnim – 88%, a wyższym – 90%. Osoby z niesprawnością ciężką nie występowały wśród badanych z wykształceniem zasadniczym i wyższym. Wykazano statystycznie istotną zależność między wykształceniem a sprawnością w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego ($r = 0,1314$; $p = 0,0297$; ryc. 2.).



Rycina 1. Związek pomiędzy sprawnością w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego mierzoną w skali Barthel a wiekiem w badanej grupie

Figure 1. The relationship between efficiency in basic daily activities measured on the Barthel scale and age in the studied group



Rycina 2. Związek pomiędzy stopniem funkcjonowania w zakresie podstawowych czynności wg skali Barthel a wykształceniem badanych

Figure 2. The relationship between the degree of functioning in terms of basic activities according to the Barthel scale and the education of the respondents

Wśród respondentów żyjących w związku 91% badanych stanowiły osoby sprawne, niesprawnych było 9%, a osób z niesprawnością ciężką nie rozpoznano. Z kolei osoby samotne były sprawne w 73%, niesprawne w 25%, a niesprawność ciężka wystąpiła w 2% respondentów. Wykazano statystycznie istotną korelację pomiędzy stanem cywilnym badanych a zakresem sprawności w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego ($r = -0,24$; $p = 0,00005$; ryc. 3.).

Średni czas wykonania testu TUG wśród 267 chodzących osób wynosił $14,4 \pm 9,5$ sekundy. Wynik ten oznacza, że przeciętna badana osoba ma zwiększone ryzyko upadku. W badanej grupie nie można było przeprowadzić testu u 2,6%, ponieważ były to osoby niechodzące. Znacznie ograniczoną sprawność wykazało 12% osób, które w badaniu otrzymały wynik powyżej 30 sekund. Częściowo ograniczoną sprawność funkcjonalną stwierdzono u 10,2%, natomiast samodzielność w większości czynności dnia codziennego stwierdzono u 35,4% respondentów. Czas wykonania testu poniżej 10 sekund (norma) stwierdzono u 39,8% badanych.

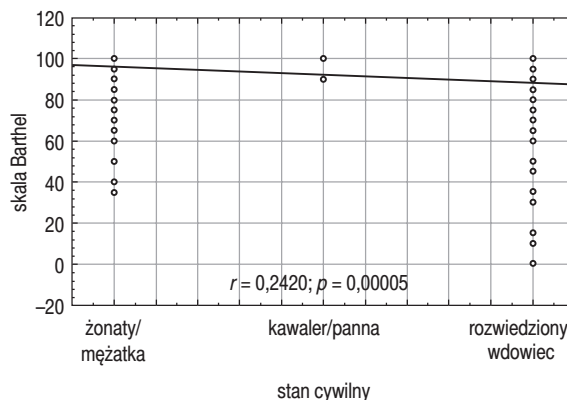
Analiza danych wykazała, że u ponad połowy mężczyzn (54,6%) i u 33% badanych kobiet sprawność funkcjonalna w zakresie chodzenia była w normie. Kobiety częściej od mężczyzn były niesprawne funkcjonalnie w zakresie chodzenia i wykazywały zwiększone ryzyko upadku. Wykazano, że istnieje zależność między sprawnością funkcjonalną w zakresie chodzenia wg TUG a płcią badanych ($r = 0,15$; $p = 0,0146$; ryc. 4.).

Z przedziału wiekowego poniżej 68 lat najlicniejszą grupę (66%) stanowiły osoby, które według skali TUG wykazywały sprawność funkcjonalną w zakresie chodzenia i nie wykazywały ryzyka upadku, natomiast znacznie ograniczoną sprawność miało 5%, a osób niechodzących nie było. W grupie osób powyżej 81 lat 8% stanowiły osoby sprawne wg TUG,

natomiast ze znacznie ograniczoną sprawnością było 23%, a niechodzących – 6% badanych. Wraz z wiekiem następowało pogorszenie sprawności funkcjonalnej w zakresie chodzenia wg TUG. Stwierdzono istnienie zależności między sprawnością funkcjonalną w zakresie chodzenia wg TUG a wiekiem badanych ($r = 0,46$; $p = 0,0000$; ryc. 5.).

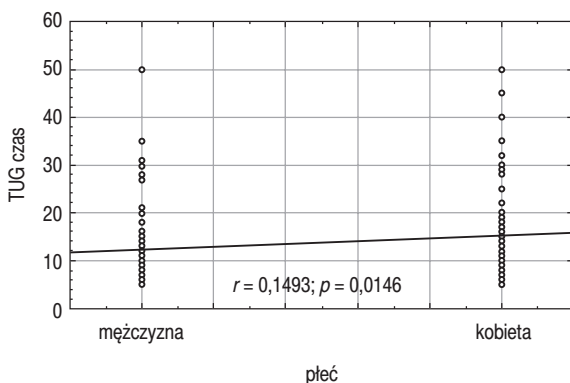
Połowa badanych z wykształceniem wyższym wykazała sprawność funkcjonalną w zakresie chodzenia wg TUG w normie, samodzielnych w większości czynności dnia codziennego było 30%, częściowo ograniczoną sprawność miało 10%, znacznie ograniczoną – również 10% i wszystkie osoby w tej grupie były chodzące.

W grupie osób z wykształceniem średnim 57% było w pełni sprawnych wg TUG, 25% wykazało samodzielność w większości czynności dnia codziennego, 7% – częściowo ograniczoną sprawność funkcjonalną, a 9%



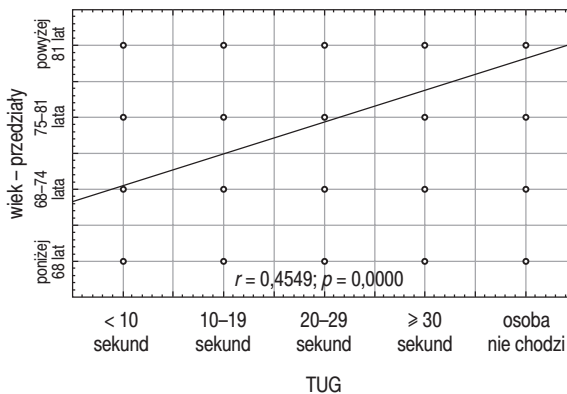
Rycina 3. Związek pomiędzy stopniem funkcjonowania w zakresie podstawowych czynności wg skali Barthel a stanem cywilnym badanej grupy

Figure 3. The relationship between the degree of functioning in terms of basic activities according to the Barthel scale and the civil status of the group under study



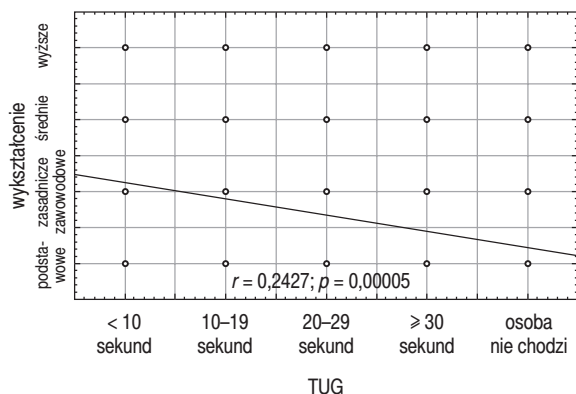
Rycina 4. Zależność pomiędzy sprawnością funkcjonalną w zakresie chodzenia i ryzykiem upadku wg TUG a płcią badanych

Figure 4. Relationship between functional fitness in walking and risk of falling according to TUG and the sex of the subjects



Rycina 5. Zależność pomiędzy sprawnością funkcjonalną w zakresie chodzenia i ryzykiem upadku wg TUG a wiekiem badanych

Figure 5. Relationship between functional efficiency in walking and risk of falling according to TUG and age of the respondents



Rycina 6. Zależność pomiędzy sprawnością funkcjonalną w zakresie chodzenia i ryzykiem upadku wg TUG a wykształceniem badanych

Figure 6. Relationship between functional efficiency in walking and risk of falling according to TUG and education of the respondents

– znacznie ograniczoną, osób niechodzących w tej grupie było 1%. Osoby z wykształceniem zasadniczym w 54% uzyskały czas badania w granicach normy wg TUG, 37% było samodzielnych w większości czynności dnia codziennego, 4% miało częściowo ograniczoną sprawność funkcjonalną, a 2% – znacznie. Badania nie wykonano u 2% badanych, gdyż były to osoby niechodzące. W grupie z wykształceniem podstawowym 25% było w pełni sprawnych, a 40% osób wykazywało samodzielność w większości czynności dnia codziennego. Osoby z częściowo ograniczoną sprawnością wg TUG stanowiły 14%, a znacznie ograniczoną sprawność reprezentowało 17%. W omawianej grupie 4% nie miało wykonanego badania, ponieważ były to osoby niechodzące.

Wykazano, że istnieje zależność między sprawnością funkcjonalną w zakresie chodzenia i ryzykiem upadku wg TUG a wykształceniem badanych ($r = -0,24$; $p = 0,00005$; ryc. 6.).

DYSKUSJA

Badania przeprowadzone przez Płaszewską-Żywko i wsp. wśród 102 pensjonariuszy domu pomocy społecznej wykazały, że 89,2% seniorów było sprawnych w zakresie czynności dnia codziennego [4], podobny wynik uzyskano w badaniach własnych (83,2%).

Analiza zebranego materiału badawczego wykazała również istotną zależność między wiekiem a sprawnością funkcjonalną respondentów. Wraz ze wzrostem wieku malała sprawność w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego seniorów. Badania Fideckiego i wsp. oraz Villafane i wsp. potwierdzają wyniki badań własnych [5, 6]. Lewko i wsp. również potwierdzają w swoich badaniach, że wiek w istotny statystycznie sposób różnicuje sprawność w zakresie

podstawowych czynności [7]. Natomiast w badaniach przeprowadzonych przez Płaszewską-Żywko i wsp. nie wykazano tej zależności [4].

Badania Ajayi i wsp. przeprowadzone za pomocą skali Barthel wśród 360 pacjentów geriatrycznych w południowo-zachodniej Nigerii, podobnie jak w badaniach własnych, wykazały, że częstość występowania niepełnosprawności funkcjonalnej była mniejsza wśród respondentów z wyższym wykształceniem [8].

Wyniki badań własnych, podobnie jak wyniki badań Bogusz i wsp. pokazały, że osoby żyjące w związku znacznie częściej uzyskiwały wyższą ocenę sprawności funkcjonalnej niż osoby stanu wolnego lub owdowiałe [9]. Badania Płaszewskiej i wsp. wykazały odwrotną zależność – ankietowani, którzy byli w związku małżeńskim, istotnie częściej mieli znaczną niesprawność niż badani stanu wolnego lub owdowiali [4].

Z kolei w badaniach Fideckiego i wsp. nie wykazano statystycznie istotnej zależności między stanem cywilnym a stopniem sprawności badanych seniorów [5].

W badaniach tych samych autorów wykazano jednak, że istotnym statystycznie czynnikiem jest płeć – stwierdzono, że kobiety miały bardziej obniżoną sprawność w porównaniu z mężczyznami i wykazywały większe zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarzką [5]. Z kolei w badaniach Bogusz i wsp. wykazano, że to mężczyźni istotnie częściej mieli znaczną niesprawność w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych [9]. Badania własne nie wykazały istotnego statystycznie wpływu płci na sprawność funkcjonalną w zakresie podstawowych czynności życia codziennego wg skali Barthel.

Postępujące z wiekiem ograniczenia funkcjonalne sprzyjają zwiększeniu ryzyka upadku, który jest wielkim problemem geriatrycznym dotyczącym co trzeciej osoby po 65. roku życia [10]. W badaniach własnych, podobnie jak u Doroszkiewicz i wsp. [11], ryzyko upadku stwierdzono u co drugiej osoby. W badaniach własnych wykazano także, że wraz z wiekiem wzrasta predyspozycja do upadków. Potwierdziły to badania realizowane przez Lewko i wsp., wśród 100 losowo wybranych osób powyżej 65. roku życia [7]. Podobnie w badaniach Kamińskiej i wsp. przeprowadzonych na grupie 120 pacjentów wybranego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, średnia wieku osób, które doznały upadku, była istotnie wyższa niż respondentów, którzy go nie doświadczyli [12]. Zależność ta została potwierdzona w badaniach autorstwa Gomes i wsp. oraz Bush i wsp. [13, 14].

Badania własne wykazały, że osoby lepiej wykształcone miały większą sprawność funkcjonalną i mniejsze ryzyko upadku. Podobnie wykazały badania przekrojowe przeprowadzone przez Busch i wsp. w populacji 1112 brazylijskich seniorów, ponieważ szybkość chodu wzrastała wraz z lepszym poziomem wykształ-

cenia badanych [14]. Gomes i wsp. również wykazali, że istotnym czynnikiem jest wykształcenie [13].

W badaniach przeprowadzonych przez Lewko i wsp. wykazano, że różnica między ryzykiem upadku a pęcią nie była istotna statystycznie ($p = 0,28$) [7]. Natomiast w badaniach przeprowadzonych przez Kamińską i wsp. wykazano, że to płeć żeńska jest bardziej predysponująca do upadku [12], badania własne potwierdziły tę zależność ($p = 0,0146$).

Analiza zebranego materiału badawczego wykazała także, że im lepsza sprawność funkcjonalna w zakresie podstawowych czynności, tym wyższy stopień sprawności w zakresie chodzenia i niższe ryzyko upadku. W innych badaniach przeprowadzonych przez Kamińską i wsp. w grupie 304 osób w wieku 65–100 lat wykazano również, że na ryzyko upadku istotnie wpływa sprawność w zakresie podstawowych czynności [15].

WNIOSKI

1. Badani seniorzy wraz z wiekiem wykazywali gorszą sprawność funkcjonalną. Na ich sprawność w zakresie podstawowych czynności życia codziennego wpływ miały wykształcenie i stan cywilny.
2. Kobiety częściej od mężczyzn były niesprawne funkcjonalnie w zakresie chodzenia i wykazywały zwiększone ryzyko upadku.
3. Konieczne jest monitorowanie sprawności funkcjonalnej u osób w podeszłym wieku, ze zwróceniem szczególnej uwagi na obszary zdrowia pacjentów zakładów opieki zdrowotnej, które wymagają wsparcia i zintensyfikowania opieki pielęgniarskiej we współpracy z lekarzem pierwszego kontaktu.

Oświadczenie

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Williams ME. Kontakt z pacjentem w starszym wieku. W: Geriatria. Rosenthal TC, Williams ME, Naughton BJ (red.). Wyd. 1. Pączek L, Niemczyk M (red. wyd. pol.). Czelej, Lublin 2009; 1-20.
2. Wysokiński M, Fidecki W. Ocena sprawności funkcjonalnej pacjentów w podeszłym wieku. W: Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego. Cybulski M, Krajewska-Kutak E (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016; 29-44.
3. Kostka T. Całościowa ocena geriatryczna. W: Choroby wieku podeszłego. Kostka T, Koziarska-Rościszewska M (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009; 18-37.
4. Płaszewska-Żywko L, Brzuzan P, Malinowska-Lipień I i wsp. Sprawność funkcjonalna u osób w wieku podeszłym w domach pomocy społecznej. Probl Hig Epidemiol 2008; 89: 62-66.
5. Fidecki W, Wysokiński M, Wrońska I i wsp. Niesprawność osób starszych wyzwaniem dla opieki pielęgniarskiej. Probl Pielęg 2011; 19: 1-4.
6. Villafañe JH, Piralí C, Dughi S i wsp. Association between malnutrition and Barthel Index in a cohort of hospitalized older adults article information. J Phys Ther Sci 2016; 28: 607-612.
7. Lewko J, Kamińska KM, Doroszkiewicz H i wsp. Ocena narażenia na upadki a wydolność funkcjonalna wśród osób starszych w środowisku zamieszkania. Probl Pielęg 2014; 22: 159-164.
8. Ajayi SA, Adebusoye LA, Ogunbode AM i wsp. Profile and correlates of functional status in elderly patients presenting at a primary care clinic in Nigeria. Afr J Prim Health Care Fam Med 2015; 7: 810.
9. Bogusz R, Charzyńska-Gula M, Szuat M i wsp. Sprawność funkcjonalna osób powyżej 70. roku życia na wsi a zapotrzebowanie na opiekę. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2013; 19: 517-522.
10. Skalska A, Gałaś A. Upadki jako czynnik ryzyka pogorszenia stanu funkcjonalnego w starszym wieku. Gerontol Pol 2011; 19: 150-160.
11. Doroszkiewicz H, Sierakowska M, Lewko J i wsp. Ocena stanu funkcjonalnego pacjentów geriatrycznych wyznacznikiem zakresu opieki pielęgniarskiej. Probl Pielęg 2014; 22: 258-264.
12. Kamińska MS, Baranowska E, Brodowski J i wsp. Ocena stopnia zagrożenia upadkiem pacjentów w wieku geriatrycznym objętych podstawową opieką zdrowotną. Fam Med Primary Care Rev 2009; 11: 875-880.
13. Gomes GC, Teixeira-Salmela LF, Fonseca BE i wsp. Age and education influence the performance of elderly women on the dual-task Timed Up and Go test. Arq Neuropsiquiatr 2015; 73: 187-193.
14. Busch TA, Duarte YA, Nunes DP i wsp. Factors associated with lower gait speed among the elderly living in a developing country: a cross-sectional population-based study. BMC Geriatr 2015; 15: 35.
15. Kamińska MS, Brodowski J, Karakiewicz B. Fall risk factors in community-dwelling elderly depending on their physical function, cognitive status and symptoms of depression. Int J Environ Res Public Health 2015; 12: 3406-3416.