

Assessment of the quality of life and functional fitness in elderly people hospitalised at orthopaedic wards

Ocena jakości życia i sprawności funkcjonalnej osób starszych hospitalizowanych w oddziałach ortopedycznych

Wiesław Fidecki¹, Mariusz Wysokiński¹, Irena Wrońska¹,
Kornelia Kęziora-Kornatowska², Sylwia Stadnicka¹, Krzysztof Kuropatwa³,
Zofia Sienkiewicz⁴, Dorota Kulina¹, Andrzej Zalewski⁵, Klaudia Massalska¹

¹ Chair of Development in Nursing, Medical University of Lublin

² Chair and Clinic of Geriatrics, Collegium Medicum in Bydgoszcz, Nicolaus Copernicus University in Toruń

³ Departamen of Orthopedics and Rehabilitation, Second Faculty of Medicine, Medical University of Warsaw

⁴ Department of Social Nursing, Medical University of Warsaw

⁵ Department of Orthopaedy Kochanowski University, Regional Hospital in Kielce

Abstract

Introduction. Quality of life is inextricably bound with the old age. Growing old is believed to be a destructive, progressive and irreversible. The process of growing old is caused by biological factors connected with physical involution as well as social and psychological factors. Functional fitness of an investigated person is one on key elements influencing their quality of life. One must remember that it undergoes numerous organic and functional changes that occur in result of past illnesses and treatment methods. **Aim.** This paper aimed at specifying subjective quality of life and functional state in elderly patients staying at orthopaedic wards. **Material and methods.** The investigation was administered in the cohort of 110 patients hospitalised in orthopaedic wards of hospitals in Lublin. The paper employed standardised research tools: the WHOQOL-Bref and the Barthel scale. **Results.** Quality of life in the investigated patients comprising the cohort averaged out at 3.33 ± 0.81 , whereas their health state self-assessments at 2.70 ± 1.03 . The somatic domain scored lowest out of all the component domains (9.93 ± 1.93). Assessments of the three other domains averaged out at similar levels: the psychological domain – 12.51 ± 2.73 ; the social domain – 12.46 ± 3.13 ; the environmental domain – 12.31 ± 2.57 . The whole cohort scored 66.64 points in the Barthel scale, which the Authors used to assess respondents' functional fitness. 37.27% of the patients were qualified in category I, 43.63% in category II, and 19.10% in category III. **Conclusions.** Quality of life self-assessment was highest in elderly people hospitalised at orthopaedic wards in the environmental domain. Respondents' age and education level considerably affected respondents' quality of life. Patients' functional fitness was significantly diversified by factors such as: age, marital status, education, residence, and diseases. A positive correlation was discovered in the investigated cohort of elderly patients between quality of life and functional fitness. (*Gerontol Pol* 2017, 27, 60-65)

Key words: quality of life, functional fitness, elderly patients, orthopaedic wards

Streszczenie

Wstęp. Jakość życia i starość są ze sobą ściśle związane. Starzenie się postrzegane jest jako proces destrukcyjny, postępujący i nieodwracalny. Proces ten powodują czynniki biologiczne związane z inwolucją fizyczną jak i czynniki psychospołeczne. Jednym z elementów wpływającym na jakości życia osób w wieku podeszłym jest sprawność funkcjonalna badanego. Należy pamiętać, iż podlega ona w tym wieku zmianom organicznym i czynnościowym powstałym w wyniku przebytych chorób, rodzaju leczenia. **Cel.** Celem pracy było określenie subiektywnej jakości życia oraz stanu funkcjonalnego pacjentów w podeszłym wieku przebywających w oddziałach ortopedycznych. **Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w grupie 110 pacjentów w podeszłym wieku hospitalizowanych w oddziałach ortopedycznych na terenie miasta Lublina. W pracy wykorzystano dwa wystandaryzowane narzędzia badawcze: skalę WHOQOL-Bref oraz skalę Barthel. **Wyniki.** W badanej grupie osób starszych ocena jakości życia była na poziomie średniej 3.33 ± 0.81 , a samoocena stanu zdro-

wia na poziomie 2.70 ± 1.03 . Z dziedzin składowych najniżej oceniona została dziedzina somatyczna (9.93 ± 1.93). Ocena trzech pozostałych dziedzin kształtowała się na podobnym poziomie: psychologiczna 12.51 ± 2.73 ; socjalna 12.46 ± 3.13 ; środowiskowa 12.31 ± 2.57 . Dokonując oceny sprawności funkcjonalnej skalą Barthel, dla całej grupy uzyskano wynik na poziomie średniej 66.64 pkt. Do kategorii I zakwalifikowano 37.27% badanych, w kategorii II znalazło się 43.63% pacjentów, a w kategorii III było 19.10%. **Wnioski.** Samoocena jakości życia przez osoby starsze hospitalizowane na oddziałach ortopedycznych najwyższa była w zakresie dziedziny środowiskowej. Wiek i poziom wykształcenia istotnie wpływają na ocenę jakości życia badanych. Sprawność funkcjonalną badanych istotnie różnicowały takie czynniki jak: wiek, stan cywilny, wykształcenie, środowisko zamieszkania oraz rodzaj choroby. Stwierdzono dodatnią zależność pomiędzy oceną jakości życia a sprawnością funkcjonalną badanej grupy osób starszych. (*Gerontol Pol* 2017, 25, 60-65)

Słowa kluczowe: jakość życia, sprawność funkcjonalna, osoby starsze, oddziały ortopedyczne