

Ocena wybranych elementów sprawności funkcjonalnej seniorów

Assessment of selected elements comprising seniors' functional efficiency

Anita Misztal¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński²

¹ Studentka kierunku pielęgniarstwo, studia II stopnia, Instytut Nauk Medycznych, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

² Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wprowadzenie. Wiek podeszły to okres życia, w którym dochodzi do skumulowania różnych negatywnych dla organizmu czynników. Wczesne oraz umiejętne ich likwidowanie lub zapobieganie im może w znaczny sposób przyczynić się do przedłużenia prawidłowego funkcjonowania osób starszych. **Cel.** Celem badań było określenie sprawności w zakresie podstawowych czynności życiowych osób w podeszłym wieku. **Materiał i metoda.** Badaniami objęto 112 seniorów zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Wiek badanych był w przedziale 75-90 lat (średnia 82,1). Kobiety stanowiły 61,00% badanej grupy. Do oceny seniorów wykorzystano skalę Barthel. **Wyniki.** Ocena skalą Barthel badanej grupy seniorów kształtowała się na poziomie średniej 77,14 pkt. Lepszą sprawność wykazywali mężczyźni (średnia 88,18 pkt.) w porównaniu z kobietami (70,00 pkt.). Osoby pozostające w związku małżeńskim lepiej funkcjonowały (86,66 pkt.) niż seniorzy owdowiali (72,63 pkt.). Najlepszą sprawność wykazywały osoby z wykształceniem średnim (93,33 pkt.), a najniższą z podstawowym (71,90 pkt.). **Wnioski.** Badana grupa seniorów wykazywała dość wysoki stopień sprawności w zakresie samodzielności. Wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny, sytuacja mieszkaniowa oraz samoocena stanu zdrowia istotnie różnicowały stopień samodzielności badanych osób. *Geriatrics 2022;16:82-86. doi: 10.53139/G.20221609*

Słowa kluczowe: skala Barthel, osoby starsze, ocena geriatryczna, sprawność funkcjonalna

Abstract

Introduction. Old age is the time of life which cumulates numerous factors that prove negative for any organism. Prevention and early elimination of such factors may considerably contribute to prolonging normal functioning of the elderly. **Aim.** The research aimed at specifying functional efficiency within the scope of everyday life activities of elderly people. **Material and method.** The research involved 112 seniors living in the lubelskie voivodeship. The age of research subjects ranged from 75 to 90 (average 82.1). 61.00% of the research cohort were females. Barthel scale was used to assess the seniors. **Results.** The assessment of the research cohort averaged out at 77.14 points. Males were more functionally efficient than females (70.00 points). Married respondents functioned better than widows and widowers (72.63 points). Respondents with secondary education (93.33 points) had the highest functional efficiency, whereas those with primary education had the lowest efficiency (71.90 points). **Conclusions.** The investigated group of seniors showed a relatively high level of efficiency in the scope of independence. Age, level of education, marital status, type of abode and health self-assessment considerably differentiated the level of independence of the researched people. *Geriatrics 2022;16:82-86. doi: 10.53139/G.20221609*

Keywords: Barthel scale, elderly people, geriatric assessment, functional efficiency

Wprowadzenie

Współcześnie standardem opieki nad pacjentem w podeszłym wieku jest przeprowadzanie oceny jego stanu zdrowia. Kompleksowa ocena geriatryczna ma najlepsze efekty, kiedy stosowana jest u osób zagrożonych utratą sprawności funkcjonalnej. Jej odbiorcami są głównie osoby, u których występują „wielkie problemy geriatryczne”. Ocena ta powinna być elementem szkoleń adresowanych do wszystkich praktyków opieki geriatrycznej. Całościowa ocena geriatryczna dowodzi korzyści w aspekcie poprawy stanu zdrowia seniora [1].

Ocena sprawności funkcjonowania osoby starszej w środowisku domowym jest istotna, ponieważ stanowi podstawę do określania zapotrzebowania na wsparcie, jakiego potrzebują seniorzy i ich opiekunowie [2].

Wiek podeszły to okres życia, w którym dochodzi do skumulowania różnych negatywnych dla organizmu czynników. Wczesne oraz umiejętne ich likwidowanie lub zapobieganie im, może w znaczny sposób przyczynić się do przedłużenia prawidłowego funkcjonowania osób starszych [3].

Cel

Celem badań było określenie sprawności w zakresie podstawowych czynności życiowych osób w podeszłym wieku.

Materiał i metoda

Badaniami objęto 112 seniorów zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami etycznymi. Badani wyrazili świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniach. Wiek badanych był w przedziale 75-90 lat (średnia 82,1). W tabeli I zaprezentowano charakterystykę badanych osób.

Do oceny seniorów wykorzystano skalę Barthel. Skala ta służy do oceny wydolności samoopiekuńczej. W zależności od zakresu samodzielności pacjent może otrzymać od 0 do 100 punktów. Na podstawie oceny czynności codziennego życia ustala się trzy kategorie podopiecznych: kategoria I – pacjenci dobrze radzący sobie z czynnościami codziennego życia, (100 – 86 punktów); kategoria II to pacjenci nie radzący sobie z częścią czynności codziennego życia, (21 – 85 punktów); kategoria III to pacjenci nie potrafiący wykonać większości czynności codziennego życia (0 – 20 punktów) [4,5].

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy
Table I. Characteristics of the research pool

	Zmienna	%
Płeć	Kobieta	60,70
	Mężczyzna	39,30
Wiek	65-79 lat	32,00
	80-84 lat	36,00
	85-90 lat	32,00
Stan cywilny	Owdowiali	67,70
	W związku	32,30
Wykształcenie	Podstawowe	75,00
	Zawodowe	14,30
	Średnie	10,70
Sytuacja mieszkaniowa	Współmałżonek	33,00
	Z rodziną	50,00
	Samotnie	17,00
Samooceńca stanu zdrowia	Dobra	17,00
	Przeciętna	53,50
	Zła	29,50

Wyniki

Dokonując oceny badanych skalą Barthel uzyskano wynik na poziomie średniej $77,14 \pm 23,22$ punktów. 42,80% badanych zaliczono do grupy pacjentów lekkich, a 57,20% do grupy „średniociężkich”. Nikt z badanych nie znalazł się w grupie pacjentów ciężkich (0-20pkt.).

Mężczyźni zostali ocenieni na poziomie średniej 88,18 punktów, a kobiety miały mniejszą sprawność, na poziomie średniej 70,00 punktów. Różnica ta była istotna statystycznie ($p = 0,0001$).

W badaniach wykazano, że wraz ze wzrostem wieku malała sprawność funkcjonalna badanych seniorów. Najlepszą sprawność prezentowały osoby w wieku 75-79 lat (średnia 91,66 pkt.), natomiast najstarsze osoby w wieku 85-90 lat miały największe deficyty w zakresie sprawności codziennego życia (średnia 68,88 pkt.).

Analizując sprawność badanych w zależności od stanu cywilnego stwierdzono, że wyższe wyniki oceny otrzymali badani w związku małżeńskim (86,66 pkt.). W grupie seniorów owdowiałych wynik oceny był niższy i kształtował się na poziomie średniej 72,63 pkt. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną różnicę w ocenie sprawności w badanych grupach.

Wyniki badań wykazały, że wraz z wykształceniem wzrastał stopień samodzielności badanych. Osoby z wykształceniem średnim ocenione zostały

na poziomie 93,33 pkt., a badani z wykształceniem podstawowym otrzymali najniższą ocenę, na poziomie średniej 71,90 pkt. Różnica pomiędzy badanymi grupami była istotna statystycznie.

Analizie poddano również ocenę badanych skalą Barthel w zależności od osób, z którymi mieszkali. Największą samodzielność wykazywały osoby mieszkające z współmałżonkiem (93,75 pkt.), najniższe wyniki były w grupie seniorów mieszkających z rodziną (81,00 pkt.). W tym przypadku również stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy badanymi grupami.

Ostatnim analizowanym zagadnieniem było określenie sprawności badanych w zależności od ich samooceny stanu zdrowia. Osoby stwierdzające, że ich zdrowie jest dobre uzyskały maksymalny wynik w ocenie skalą Barthel (średnia 100 pkt.). Zdecydowanie najniższą sprawność funkcjonalną wykazywali seniorzy twierdzący, że ich stan zdrowia jest zły (58,12 pkt.). Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną różnicę pomiędzy analizowanymi grupami.

W tabeli II zaprezentowano szczegółowy rozkład oceny skalą Barthel w zależności od zmiennych socjodemograficznych.

Dyskusja

Samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym związane jest z możliwością samoobsługi i samoopieki. Samoopieka są to wszystkie działania, które podejmowane są w celu zachowania stanu zdrowia na dobrym poziomie. Do działań tych zalicza się nie tylko opieka nad swoim zdrowiem poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich, ale także zdrowy styl życia. Zmiany w organizmie związane z procesem starzenia oraz występujące choroby mogą znacznie utrudniać samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym [6,7].

W przeprowadzonych badaniach własnych stwierdzono dość wysoki stopień sprawności funkcjonalnej seniorów. Podobne wyniki uzyskali w swoich badaniach Lewko i wsp. [3]. Cytowani autorzy przebadali 100 osób w podeszłym wieku, przebywających w swoim środowisku zamieszkania. Średni wynik uzyskany przez respondentów wynosił 80,3 punktów. Stan „lekki” pacjenta stwierdzono u 53% badanych, „średniociężki” u 43% respondentów, zaś stan „bardzo ciężki” u 4% osób. Jeszcze wyższe wyniki oceny skalą Barthel uzyskali w swoich badaniach Strugała i wsp. [8]. Średni wynik uzyskiwany przez badanych to 89,2 pkt. Maksymalnie, czyli po 100 punktów, uzyskały 42 osoby (41%), a tylko jedna osoba (0,9%) miała wynik

Tabela II. Zmienne socjodemograficzne a ocena skalą Barthel (średnia ± odchylenie standardowe)

Table II. Sociodemographic variables and Barthel scale evaluation (mean ± standard deviation)

Zmienna		Średnia	Odchylenie standardowe	Analiza statystyczna
Płeć	Kobieta	70,00	25,03	Z = -3,818 p = 0,0001
	Mężczyzna	88,18	14,51	
Wiek	75-79 lat	91,66	9,85	H = 21,398 p = 0,000
	80-84 lat	71,50	28,01	
	85-90 lat	68,88	20,39	
Stan cywilny	Owdowiali	72,63	24,46	Z = -3,0321 p = 0,002
	W związku	86,66	17,07	
Wykształcenie	Podstawowe	71,90	24,02	H = 18,736 p = 0,001
	Zawodowe	92,50	10,64	
	Średnie	93,33	9,84	
Sytuacja mieszkaniowa	Współmałżonek	93,75	11,18	H = 23,894 p = 0,000
	Z rodziną	81,00	19,02	
	Samotnie	87,00	15,76	
Samoocena stanu zdrowia	Dobra	100,00	0,00	H = 51,727 p = 0,000
	Przeciętna	87,00	13,37	
	Zła	58,12	22,42	

H – test Kuskala-Wallisa; Z – test Manna-Whitneya; p-poziom istotności

poniżej 40 punktów. W badanej grupie, podobnie jak i w naszych badaniach, nie było osób niesprawnych, czyli uzyskujących 20 lub mniej punktów.

W badaniach własnych stwierdzono, że mężczyźni wykazują lepszą sprawność funkcjonalną w porównaniu z kobietami. Podobne wyniki otrzymały Bujnowska-Fedak i wsp. [9]. Autorki przebadaly 289 pacjentów i stwierdzili, że sprawność badanych, oceniana skalą Barthel była na poziomie średniej 95,48 pkt. Kobiety uzyskały średni wynik na poziomie 94,04 pkt., natomiast mężczyźni oceniono nieco wyżej, na poziomie średniej 98,20 pkt. Potwierdzają to również w swoich badaniach Lewko i wsp. [3].

Proces starzenia w naturalny sposób wpływa na ograniczenia w funkcjonowaniu osób starszych. Wzrastający wiek jest jednym z najbardziej charakterystycznych i stałych czynników różnicujących sprawność funkcjonalną seniorów [9]. W prezentowanych w tym opracowaniu badaniach stwierdzono, że wiek wpływał na stopień sprawności badanych osób starszych. Lepszą sprawność prezentowali seniorzy z najmłodszego przedziału wieku. Wraz z wiekiem sprawność ta ulegała pogorszeniu.

Analiza badań własnych wykazała, że wraz z poziomem wykształcenia wzrastała sprawność badanych mężczyzn. Najlepsze wyniki oceny uzyskały osoby z wykształceniem średnim, natomiast najmniej sprawne okazały się osoby z wykształceniem podstawowym. Badania Rybki i wsp. [10] wykazały, że wykształcenie istotnie wpływa na stopień sprawności osób starszych. Autorki stwierdziły, że osoby z wykształceniem wyższym są bardziej sprawne w zakresie podstawowych czynności codziennego życia niż osoby mające podstawowe wykształcenie.

Zależność sprawności od wykształcenia potwierdzają również badania Haor i wsp. [11] gdzie wraz ze wzrostem stopnia wykształcenia zwiększała się sprawność osób starszych.

Analizując sytuację z kim badany mieszka, stwierdzono, że w ocenie najlepiej funkcjonowały osoby mieszkające ze współmałżonkiem. Odmiennie wyniki uzyskali natomiast w swoich badaniach Głowacka i wsp. [12], gdzie najbardziej sprawni byli seniorzy mieszkający samotnie. Natomiast w badaniach Fideckiego i wsp. [13], dotyczących oceny sprawności seniorów ze środowiska wiejskiego, stwierdzono, że osoby mieszkające z rodziną charakteryzowały się najwyższym stopniem samodzielności.

Wnioski

Badana grupa seniorów wskazywała dość wysoki stopień sprawności w zakresie samodzielności. Wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny, sytuacja mieszkaniowa oraz samoocena stanu zdrowia, istotnie różnicowały stopień samodzielności badanych osób.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/Non

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Wiesław Fidecki

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin

☎ (+48 81) 448 68 04

✉ fidecki@interia.pl

Piśmiennictwo/References

1. Bień B, Wojszel B. Całościowa ocena geriatryczna. W: Muszaliński M., Kędziora-Kornatowska K. Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku, Wydawnictwo PZWL, 2018:169-76.
2. Bień B, Wojszel Z, Doroszkiewicz H. Poziom niesprawności osób w starszym wieku jako wskazanie do wspierania opiekunów rodzinnych Gerontol Pol. 2008;16:25-34.
3. Lewko J, Kamińska KM, Doroszkiewicz H, i wsp.: Ocena narażenia na upadki a wydolność funkcjonalna wśród osób starszych w środowisku zamieszkania. Probl Piel. 2014;22(2):159-64.
4. Mahoney F.I. Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal. 1965;14:56-61.
5. Sapiłak B, Pokorna-Kałowak D, Roemer-Ślimak R. Geriatric tools in the family physician's practice – Barthel scale. Lekarz POZ. 2017;3(2):134-7.
6. Skalska A. Ograniczenie sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie. 2011;1:50-9.
7. Antczak-Domagala K, Magierski R, Wlazło A, Sobów T. Stan odżywienia oraz sposoby jego oceny u osób w podeszłym wieku i u chorych o tępych. Psychiatria i Psychologia Kliniczna. 2013;13(4):271-7.

8. Strugała M, Wieczorowska-Tobis K: Ocena stanu odżywienia pacjentów Oddziału Geriatrycznego w kontekście ich sprawności funkcjonalnej. *Geriatria*. 2011;5:89-93.
9. Bujnowska-Fedak MM, Kumięga P, Sapilak BJ. Ocena sprawności funkcjonalnej osób starszych w praktyce lekarza rodzinnego w oparciu o wybrane skale testowe. *Fam Med Primary Care Rev*. 2013;15(2):76-9.
10. Rybka M, Rezmerska L, Haor B. Ocena sprawności osób w wieku podeszłym. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej*. 2016;2:4-12.
11. Haor B, Beata Pielaszewska B, Ślusarz R, Rybka M. Wybrane aspekty sprawności seniorów w złożonych czynnościach dnia codziennego a praktyka pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej. *Zeszyty Naukowe WSHE Włocławek*. 2013:145-55.
12. Głowacka M, Brudzińska I, Kornatowski T i wsp. Functional ability of elderly people living in their home environment according to the NOSGER. *Gerontol Pol*. 2017;4:242-7.
13. Fidecki W, Rola A , Wysokiński M. i wsp. Ocena geriatryczna osób starszych mieszkających na wsi. *Geriatria*, 2017;11:247-52.