

Ocena zmian w stanie zdrowia pacjentów pielęgniarstwa długoterminowej domowej w województwie podlaskim w przekroju 6-letnim – metaanaliza

The assessment of changes in the health status of patients of long-term nursing home care in Podlaskie Voivodeship in the 6-year cross-section – a meta-analysis

Wiesława Mojsa¹, Dorota Citko²

¹Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

²Zakład Biostatystyki i Informatyki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Streszczenie

Wstęp. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa jest szeroko rozumiana ze względu na miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych, wiek pacjentów, formę opieki oraz profesjonalizm. **Cel.** Celem pracy była analiza 6-letnia oraz określenie zmian zachodzących w cyku 2-letnim ze względu na wiek, płeć, klasyfikację ICD-10 i wartość punktową skali Barthel badanej grupy pacjentów. **Materiał i metody.** Badania były przeprowadzone na podstawie analizy dokumentacji medycznej pochodzącej z bazy Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku o wszystkich ($N = 11874$) pacjentach przyjętych do pielęgniarstwa długoterminowej domowej w latach 2017-2022 w województwie podlaskim. **Wyniki.** Z analizy 6-letniej wynika, że wśród badanych najczęściej pacjentów miało rozpoznania I (31,75%), G (21,37%), F (16,60%), L (10,49%). Częstość rozpoznań G zmniejszała się z wiekiem (od 68,42% wśród pacjentów w wieku do 14 lat, do 13,54% wśród pacjentów w wieku 80 lat i więcej) oraz Q (od 15,79% wśród pacjentów w wieku do 14 lat, do 1,4% wśród pacjentów w wieku 40-64 lat). Częstość rozpoznań I, L, M oraz S zwiększała się z wiekiem ($p < 0,00001$). Wystąpiły również różnice istotne pomiędzy ICD-10 a płcią badanych ($p < 0,00001$). Częstość występowania najniższych wartości skali Barthel (0, 5 pkt.) malała z wiekiem – była najwyższa wśród najmłodszych pacjentów do 14 lat i najniższa w grupie pacjentów w wieku 80 lat i starszych. Stwierdzono istotną statystycznie zależność między wartościami skali Barthel a płcią badanych ($p < 0,00001$). W grupie kobiet częściej odnotowano wartości skali Barthel 10, 15 oraz wartości 30pkt. i większe, natomiast w grupie mężczyzn częściej występowały najniższe wartości 0, 5 oraz 20, 25 pkt. **Wnioski.** 1. Rozpoznania ICD-10 poddane testowi χ^2 różniły się istotnie ze względu na wiek oraz płeć pacjentów, 2. Nieliczne rozpoznania ICD-10 wystąpiły jedynie w grupie pacjentów 80-letnich i starszych lub 65-letnich i starszych, 3. Wystąpiły rozpoznania, których częstotliwość malała lub wzrastała z wiekiem oraz rozpoznania z wyłączeniem niektórych grup wiekowych, 4. Badania wykazały, że częstotliwość występowania najniższych wartości skali Barthel malała z wiekiem pacjentów. Mężczyźni istotnie częściej niż kobiety osiągnęli niższe wartości skali Barthel, 5. Średnia wieku pacjentów przyjmowanych uległa istotnemu zmniejszeniu w analizie 2-letniej. (Gerontol Pol 2024; 32; 9-16) doi: 10.53139/GP.20243205

Słowa kluczowe: pacjenci opieki długoterminowej domowej, domowe świadczenia zdrowotne, skala Barthel 0-40, klasyfikacja ICD-10

Abstract

Introduction. Long-term nursing home care is broadly understood in terms of the place where health services are provided, the age of patients, the form of care and professionalism. **Aim.** The aim of the study was to carry out a 6-year cross-section analysis and to determine changes in the 2-year analysis with respect to patients' age, sex, ICD-10 classification and the Barthel scale. **Material and methods.** The study was conducted on the basis of an analysis of medical documentation from the database of the Podlaskie Voivodeship Branch of the National Health Fund in Białystok on all ($N = 11874$) patients admitted to long-term nursing home care in the years 2017-2022 in the Podlaskie Voivodeship. **Results.** The 6-year analysis shows that the majority of patients had diagnoses I (31.75%), G (21.37%), F (16.60%), L (10.49%). The incidence of G diagnoses decreased with age (from 68.42% among patients up to 14 years of age to 13.54% among patients aged 80 years and older) and Q (from 15.79% among patients up to 14 years of age to 1.4% among patients aged 40-64 years).

The incidence in diagnoses I, L, M and S increased with age ($p < 0.00001$). There were also significant differences between the ICD-10 and respondents' sex ($p < 0.00001$). The incidence of the lowest Barthel values (0.5 points) decreased with age – it was highest among the youngest patients up to 14 years of age and lowest in patients aged 80 years and older. A statistically significant correlation was found between the Barthel scale values and the sex of the subjects ($p < 0.00001$). In the group of women, the values of the Barthel scale of 10, 15 and values of 30 points and greater were more frequent, while in the group of men the lowest values of 0, 5 and 20 and 25 points were more frequent. **Conclusions.** 1. The ICD-10 diagnoses subjected to the chi2 test differed significantly due to the age and sex of the patients, 2. a few ICD-10 diagnoses occurred only in patients 80 years of age and older or 65 years of age and older, 3. There were diagnoses whose frequency decreased or increased with age, and diagnoses with the exclusion of certain age groups, 4. Studies have shown that the incidence of the lowest Barthel values decreased with the age of patients. Men were significantly more likely than women to achieve lower Barthel scores, 5. The mean age of admitted patients was significantly reduced in the 2-year analysis. (*Gerontol Pol* 2024; 32; 9-16) doi: 10.53139/GP.20243205

Keywords: patients of long-term nursing home care, home health services, Barthel 0-40 scale, ICD-10 classification

Wstęp

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa jest szeroko rozumiana ze względu na miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych [1,2], wiek pacjentów [2,3], formę opieki oraz profesjonalizm [4].

Pacjenci objęci opieką długoterminową domową podlegają ocenie Indeksem Barthel przez pielęgniarki oraz ocenie funkcji organizmu przez lekarza [5]. Wymagana jest również zgoda pacjenta do włączenia w proces opieki.

Opieka długoterminowa domowa jest specyficzna ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych oraz społecznych tj. własny dom pacjenta i polega na wizytach domowych personelu medycznego oraz społecznego. Z literatury wynika, że 64,81% świadczeniodawców udzielających świadczenia zdrowotne w opiece długoterminowej udziela świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej [6].

Cel

Celem pracy była analiza 6-letnia oraz określenie zmian zachodzących w cyku 2-letnim ze względu na wiek, płeć, klasyfikację ICD-10 i wartość punktową skali Barthel badanej grupy pacjentów.

Material i metody

Badania były przeprowadzone na podstawie analizy dokumentacji medycznej pochodzącej z bazy Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku o wszystkich ($N = 11874$) pacjentach przyjętych do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w latach 2017-2022 w województwie podlaskim. Analizie poddano zmienne takie jak: wiek, płeć, wynik oceny skalą Barthel oraz rozpoznanie zasadnicze-kod ICD-10 u badanej grupy pacjentów.

Skala Barthel

Skala Barthel jest ogólnopolskim narzędziem kwalifikującym do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej pacjentów, których oceną skalą Barthel wynosi 0-40 punktów. W Polsce aktualnie używana jest oryginalna skala Barthel [7]. Wymienione w skali czynności oceniane są punktami skokowo co 5 punktów (0, 5, 10, 15): 1. spożywanie posiłków: 0-nie jest w stanie samodzielnie jeść, 5-potrzuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety, 10-samodzielny, niezależny; 2. przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0-nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu, 5-większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby), 10-mniejsza pomoc słowna lub fizyczna, 15-samodzielny; 3. utrzymywanie higieny osobistej: 0-potrzuje pomocy przy czynnościach osobistych, 5-niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami); 4. korzystanie z toalety (WC): 0-zależny, 5-potrzuje pomocy, ale może coś zrobić sam, 10-niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się; 5. mycie, kąpiel całego ciała: 0-zależny, 5-niezależny lub pod prysznicem; 6. poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0-nie porusza się lub < 50 m, 5-niezależny na wózku, wliczając zakręty > 50 m, 10-spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m, 15-niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m; 7. wchodzenie i schodzenie po schodach: 0-nie jest w stanie, 5-potrzuje pomocy słownej, fizycznej, przenoszenie, 10-samodzielny; 8. ubieranie się i rozbieranie: 0-zależny, 5-potrzuje pomocy, ale może wykonać połowę czynności bez pomocy, 10-niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurówadeł, itp.; 9. kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 0-nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatywy, 5-czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe), 10-panuje, utrzymuje stolec; 10. kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0-nie panuje nad od-

dawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny, 5-czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe), 10-panuje, utrzymuje mocz.

Klasyfikacja ICD-10

Analizowane były rozpoznania chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 zapisanych na skierowaniu lekarskim u pacjentów zakwalifikowanych do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej skalą Barthel, którzy wyrazili zgodę na objęcie opieką. Porządek rozpoznań jest zgodny z międzynarodową klasyfikacją ICD-10 z zachowaniem schematu kodów alfabetycznych i numerycznych Światowej Organizacji Zdrowia [8]:

A, B – wybrane choroby zakaźne i pasożytnicze,

C – nowotwory złośliwe,

D – nowotwory oraz choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych,

E – Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych,

F – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania,

G – choroby układu nerwowego,

H – choroby oka i przydatków oka oraz choroby ucha i wyrostka sutkowatego,

I – choroby układu krążenia,

J – choroby układu oddechowego,

K – choroby układu pokarmowego,

L – choroby skóry i tkanki podskórnej,

M – choroby układu mięśniowo – szkieletowego i tkanki łącznej,

N – choroby układu moczowo – pęciowego,

Q – wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe,

R – objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych,

S, T – urazy, zatrucia i inne skutki działania czynników zewnętrznych,

V – wypadki,

W – upadki, narażenie na działanie sił mechanicznych, wypadkowe zanurzenie, utonięcie, wypadkowe utrudnienia oddychania, narażenie na działanie prądu elektrycznego,

X – narażenie na działanie dymu, ognia i płomienia, zamierzone samouszkodzenie, napaść,

Y – napaść, powikłania opieki medycznej i chirurgicznej, następstwa zewnętrzne przyczyn zachorowania i zgonu, dodatkowe czynniki związane z przyczynami zachorowania i zgonu,

Z – czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia,

U – kody do celów specjalnych: tymczasowe określenie nowych chorób o niepewnej etiologii, czynniki bakteryjne odporne na antybiotyki.

Analiza statystyczna

Badane cechy zestawiono w postaci tabel wielodzzielczych i scharakteryzowano wyznaczając liczebność i częstość występowania (procent). Do badania zależności między zmiennymi jakościowymi zastosowano test Chi-kwadrat niezależności. Dla zmiennych mierzalnych wyznaczono średnią, medianę, kwartale, zakres wartości i utworzono wykres pudełkowy (ramka-wąsy). Do porównania rozkładów zmiennych liczbowych w dwóch grupach użyto testu Manna-Whitneya, natomiast przy porównaniu trzech grup zastosowano test Kruskala-Wallisa oraz testy wielokrotnych porównań średnich rang.

Do analizy statystycznej danych wykorzystano program Statistica wersja 13. Przy weryfikacji hipotez przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$.

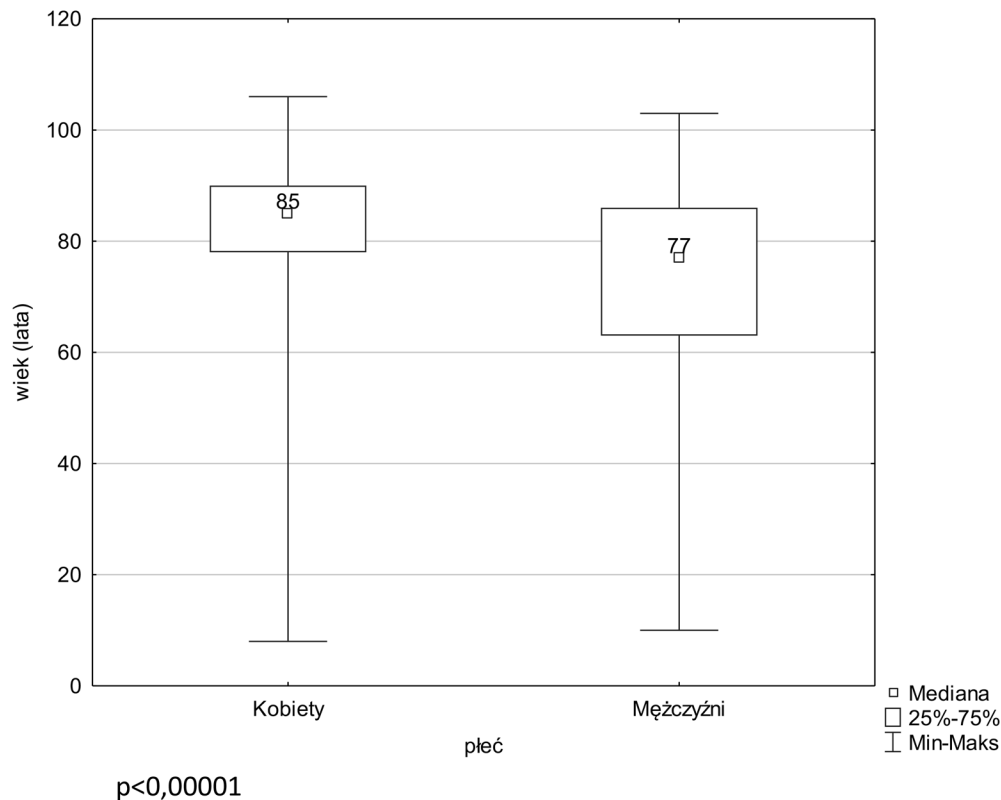
Wyniki

Analiza 6-letnia

W latach 2017-2022 w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej w województwie podlaskim przebywało 11874 pacjentów, w tym 8400 (70,74%) kobiet oraz 3474 (29,26%) mężczyzn. Porównanie wieku kobiet i mężczyzn wykazało istotną zależność ($p < 0,00001$), co przedstawia rycina 1.

Badani pacjenci zostali podzieleni na grupy wiekowe. Do 14 r.ż. było 19 pacjentów (0,16%), 15-39 lat 408 (3,44%), 40-64 lat 1194 (10,06%), 65-79 lat 2691 (22,66%), 80-letnich i starszych było 7562 (63,68%). Podział ten dotyczył zarówno analizy 6-letniej jak i analizy w cyklu 2-letnim.

Wśród badanych najczęściej pacjentów miało rozpoznania I (31,75%), G (21,37%), F (16,60%), L (10,49%). Rozpoznanie a oraz U diagnozowano u pacjentów w najstarszej grupie wiekowej, rozpoznania B wśród osób w wieku 15-39 oraz 40-64 lat. Częstość rozpoznań G zmniejszała się z wiekiem (od 68,42% wśród pacjentów w wieku do 14 lat, do 13,54% wśród pacjentów w wieku 80 lat i więcej), Q (od 15,79% wśród pacjentów w wieku do 14 lat, do 1,4% wśród pacjentów w wieku 40-64 lat). Częstość rozpoznań I zwiększała się z wiekiem (od 2,45% wśród pacjentów w wieku 15-39 lat, do 35,32% wśród pacjentów w wieku 80 lat i więcej), podobnie częstość rozpoznań L (od 6,62% wśród pacjentów w wieku 15-39 lat, do 11,28% wśród pacjentów w wieku 80 lat i więcej), M (od 0,49% wśród pa-



Rycina 1. Porównanie wieku kobiet i mężczyzn
Figure 1. Age comparison of women and men

cyjentów w wieku 15-39 lat, do 5,61% wśród pacjentów w wieku 80 lat i więcej), S (od 0,25% wśród pacjentów w wieku 15-39 lat, do 8,07% wśród pacjentów w wieku 80 lat i więcej). Rozpoznania H, Y, Z diagnozowano w grupach wiekowych 65-79 oraz 80 lat i więcej. Rozpoznania E, J przeważały wśród pacjentów 40-64 lat, 65-79 oraz 80 lat i więcej. Rozpoznania F i N przeważały u osób w wieku 15-39 lat oraz wśród 80 lat i więcej, R – przeważały wśród pacjentów 80 i więcej lat. Rozpoznania T występowały najczęściej w wieku 40-64 lat, K najczęściej wśród 40-64 oraz 65-79 lat. Rozpoznania D występowały zarówno wśród pacjentów do 14 lat oraz w wieku 40-64, 65-79 oraz 80 lat i więcej. Rozkład ICD-10 ze względu na wiek przedstawia tabela I – rozpoznania, które były brane pod uwagę w teście χ^2 niezależności zaznaczone są kolorem szarym ($p < 0,00001$). Rozpoznania A, B, F, H, I, L, M, S, Z częściej występowały wśród kobiet, natomiast C, D, E, G, J, N, T, Y częściej wśród mężczyzn, rozpoznania D, K, Q, R podobnie często dla obu płci. Wśród kobiet istotnie częściej diagnozowano F, I, L, M, S, natomiast wśród mężczyzn C, E, G, J, K, N, T ($p < 0,00001$) (tabela II).

Wartość punkowa skali Barthel 0 występowała u 27,19% badanych. Częstość występowania najniższych wartości skali Barthel (0, 5 pkt.) malała z wiekiem – była najwyższa wśród najmłodszych pacjentów do 14 lat i najniższa w grupie pacjentów w wieku 80 lat

i starszych, dla dużych wartości skali Barthel obserwuje się odwrotną tendencję. Stwierdzono istotną statystycznie zależność między wartościami skali Barthel a płcią badanych ($p < 0,00001$). W grupie kobiet częściej odnotowano wartości skali Barthel 10, 15 oraz wartości 30pkt. i większe, natomiast w grupie mężczyzn częściej występowały najniższe wartości 0, 5 oraz 20, 25 pkt.

Analiza porównawcza w cyklu 2-letnim

W latach 2017-2018 liczba pacjentów wynosiła 6954 (58,57%), od 2019-2020r. 2293 (19,31%), od 2021-2022 r. 2627 (22,12%). W kolejnych latach odnotowano coraz niższy średni wiek badanych. W latach 2017-2018 mediana (Me) wieku wynosiła 84 lata (średnia wieku 79,8lat), w latach 2019-2020 Me = 83 lata (średnia wieku 78,8 lat), w latach 2021-2022 Me wieku wynosiła 82 lata (średnia wieku 77,7 lat). Wiek badanych w latach 2021-2022 różnił się istotnie od wieku badanych w latach 2019-2020 oraz od wieku badanych w latach 2017-2018 ($p < 0,0001$). W badanych cyklach 2-letnich kobiet było istotnie więcej niż mężczyzn ($p < 0,0001$). (tabela III).

Wykazano istotne statystycznie zależności pomiędzy najczęściej występującymi rozpoznaniem ICD-10 a wiekiem pacjentów dla każdego z rozpatrywa-

Tabela 1. Rozkład ICD-10 a wiek pacjentów
Table 1. ICD-10 distribution and patients' age

wiek	Bez podziału																				p*			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	R	S	T	U	Y		Z	Ogółem	
0-14	0	0	0	3	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	19	<0,00001	
%	0,00	0,00	0,00	15,79	0,00	0,00	68,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
15-39	0	7	1	0	1	107	227	0	10	1	0	27	2	4	7	6	1	7	0	0	0	408		
%	0,00	1,72	0,25	0,00	0,25	26,23	55,64	0,00	2,45	0,25	0,00	6,62	0,49	0,98	1,72	1,47	0,25	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00		
40-64	0	1	10	4	38	161	623	0	149	6	22	79	13	4	17	2	34	31	0	0	0	1194		
%	0,00	0,08	0,84	0,34	3,18	13,48	52,18	0,00	12,48	0,50	1,84	6,62	1,09	0,34	1,42	0,17	2,85	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00		
65-79	0	0	61	22	88	246	651	2	939	56	42	286	150	31	0	2	92	19	0	2	2	2691		
%	0,00	0,00	2,27	0,82	3,27	9,14	24,19	0,07	34,89	2,08	1,56	10,63	5,57	1,15	0,00	0,07	3,42	0,71	0,00	0,07	0,07	0,07		
≥80	2	0	79	13	154	1457	1024	2	2672	60	60	853	424	64	0	18	610	54	1	6	9	7562		
%	0,03	0,00	1,04	0,17	2,04	19,27	13,54	0,03	35,33	0,79	0,79	11,28	5,61	0,85	0,00	0,24	8,07	0,71	0,01	0,08	0,12	0,12		
Ogółem	2	8	151	42	281	1971	2538	4	3770	123	124	1245	589	103	27	28	737	111	1	8	11	11874		
2017-2018																								
wiek	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	R	S	T	U	Y	Z	Ogółem		
0-14	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	<0,00001	
%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
15-39	0	5	0	0	0	33	136	0	10	0	0	18	0	4	3	2	0	4	0	0	0	215		
%	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	15,35	63,26	0,00	4,65	0,00	0,00	8,37	0,00	1,86	1,40	0,93	0,00	1,86	0,00	0,00	0,00	0,00		
40-64	0	0	9	1	32	43	374	0	84	0	16	48	6	2	9	2	22	22	0	0	0	670		
%	0,00	0,00	1,34	0,15	4,78	6,42	55,82	0,00	12,54	0,00	2,39	7,16	0,90	0,30	1,34	0,30	3,28	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00		
65-79	0	0	31	9	42	132	362	1	561	34	29	161	83	19	0	0	63	6	0	0	1	1534		
%	0,00	0,00	2,02	0,59	2,74	8,60	23,60	0,07	36,57	2,22	1,89	10,50	5,41	1,24	0,00	0,00	4,11	0,39	0,00	0,00	0,07	0,07		
≥80	0	0	37	5	74	905	639	2	1581	41	36	494	232	41	0	10	398	28	0	2	5	4530		
%	0,00	0,00	0,82	0,11	1,63	19,98	14,11	0,04	34,90	0,91	0,79	10,91	5,12	0,91	0,00	0,22	8,79	0,62	0,00	0,04	0,11	0,11		
Ogółem	0	5	77	15	148	1113	1516	3	2236	75	81	721	321	66	12	14	483	60	0	2	6	6954		
2019-2020																								
wiek	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	R	S	T	U	Y	Z	Ogółem		
0-14	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	<0,00001	
%	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
15-39	0	2	0	0	0	26	43	0	0	1	0	5	0	0	2	2	1	1	0	0	0	83		
%	0,00	2,41	0,00	0,00	0,00	31,33	51,81	0,00	0,00	1,20	0,00	6,02	0,00	0,00	2,41	2,41	1,20	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00		
40-64	0	0	1	2	2	44	120	0	29	2	1	15	4	2	4	0	6	5	0	0	0	237		
%	0,00	0,00	0,42	0,84	0,84	18,57	50,63	0,00	12,24	0,84	0,42	6,33	1,69	0,84	1,69	0,00	2,53	2,11	0,00	0,00	0,00	0,00		
65-79	0	0	10	6	20	49	130	0	176	12	7	57	32	7	0	1	14	3	0	0	0	524		
%	0,00	0,00	1,91	1,15	3,82	9,35	24,81	0,00	33,59	2,29	1,34	10,88	6,11	1,34	0,00	0,19	2,67	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00		
≥80	2	0	15	2	37	245	184	0	551	9	10	165	79	15	0	3	109	14	0	1	2	1443		
%	0,14	0,00	1,04	0,14	2,56	16,98	12,75	0,00	38,18	0,62	0,69	11,43	5,47	1,04	0,00	0,21	7,55	0,97	0,00	0,07	0,14	0,14		
Ogółem	2	2	26	11	59	364	481	0	756	24	18	242	115	24	7	6	130	23	0	1	2	2293		

wiek	2021-2022																				Ogółem	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	R	S	T	U	Y		Z
0-14	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8
%	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15-39	0	0	1	0	1	48	48	0	0	0	0	4	2	0	2	2	0	2	0	0	0	110
%	0,00	0,00	0,91	0,00	0,91	43,64	43,64	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	1,82	0,00	1,82	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	
40-64	0	1	0	1	4	74	129	0	36	4	5	16	3	0	4	0	6	4	0	0	0	287
%	0,00	0,35	0,00	0,35	1,39	25,78	44,95	0,00	12,54	1,39	1,74	5,57	1,05	0,00	1,39	0,00	2,09	1,39	0,00	0,00	0,00	
65-79	0	0	20	7	26	65	159	1	202	10	6	68	35	5	0	1	15	10	0	2	1	633
%	0,00	0,00	3,16	1,11	4,11	10,27	25,12	0,16	31,9	1,58	0,95	10,74	5,53	0,79	0,00	0,16	2,37	1,58	0,00	0,32	0,16	
≥80	2	0	27	6	43	307	201	0	540	10	14	194	113	8	0	5	103	12	1	3	2	1589
%	0,03	0,00	1,70	0,38	2,71	19,32	12,65	0,00	33,98	0,63	0,88	12,21	7,11	0,50	0,00	0,31	6,48	0,76	0,06	0,19	0,13	
Ogółem	2	1	48	16	74	494	541	1	778	24	25	282	153	13	8	8	124	28	1	5	3	2627

Tabela II. Rozkład ICD-10 a płeć pacjentów

Table II. ICD-10 distribution and patients' sex

płeć	Bez podziału																				p*	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	R	S	T	U	Y		Z
K	2	7	62	26	172	1471	1510	4	2724	75	86	966	510	64	19	20	618	51	1	3	9	8400
%	0,02	0,08	0,74	0,31	2,05	17,51	17,98	0,05	32,43	0,89	1,02	11,50	6,07	0,76	0,23	0,24	7,36	0,61	0,01	0,04	0,11	
M	0	1	89	16	109	500	1028	0	1046	48	38	279	79	39	8	8	119	60	0	5	2	3474
%	0,00	0,03	2,56	0,46	3,14	14,39	29,59	0,00	30,11	1,38	1,09	8,03	2,27	1,12	0,23	0,23	3,43	1,73	0,00	0,14	0,06	<0,00001
Ogółem	2	8	151	42	281	1971	2538	4	3770	123	124	1245	589	103	27	28	737	111	1	8	11	11874

płeć	2017-2018																				Ogółem	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	R	S	T	U	Y		Z
K	0	5	29	9	90	889	929	3	1632	46	54	567	283	40	9	10	405	19	0	2	5	5026
%	0,00	0,10	0,58	0,18	1,79	17,69	18,48	0,06	32,47	0,92	1,07	11,28	5,63	0,80	0,18	0,20	8,06	0,38	0,00	0,04	0,10	
M	0	0	48	6	58	224	587	0	604	29	27	154	38	26	3	4	78	41	0	0	1	1928
%	0,00	0,00	2,49	0,31	3,01	11,62	30,45	0,00	31,33	1,50	1,40	7,99	1,97	1,35	0,16	0,21	4,05	2,13	0,00	0,00	0,05	<0,00001
Ogółem	0	5	77	15	148	1113	1516	3	2236	75	81	721	321	66	12	14	483	60	0	2	6	6954

płeć	2019-2020																				Ogółem	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	R	S	T	U	Y		Z
K	2	2	10	6	34	259	274	0	538	15	15	189	96	16	5	4	107	13	0	0	2	1587
%	0,13	0,13	0,63	0,38	2,14	16,32	17,27	0,00	33,90	0,95	0,95	11,91	6,05	1,01	0,32	0,25	6,74	0,82	0,00	0,00	0,13	
M	0	0	16	5	25	105	207	0	218	9	3	53	19	8	2	2	23	10	0	1	0	706
%	0,00	0,00	2,27	0,71	3,54	14,87	29,32	0,00	30,88	1,27	0,42	7,51	2,69	1,13	0,28	0,28	3,26	1,42	0,00	0,14	0,00	<0,00001
Ogółem	2	2	26	11	59	364	481	0	756	24	18	242	115	24	7	6	130	23	0	1	2	2293

płeć	2021-2022																				Ogółem	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Q	R	S	T	U	Y		Z
K	0	0	23	11	48	323	307	1	554	14	17	210	131	8	5	6	106	19	1	1	2	1787
%	0,00	0,00	1,29	0,62	2,69	18,07	17,18	0,06	31,00	0,78	0,95	11,75	7,33	0,45	0,28	0,34	5,93	1,06	0,06	0,06	0,11	
M	0	1	25	5	26	171	234	0	224	10	8	72	22	5	3	2	18	9	0	4	1	840
%	0,00	0,12	2,98	0,60	3,10	20,36	27,86	0,00	26,67	1,19	0,95	8,57	2,62	0,60	0,36	0,24	2,14	1,07	0,00	0,48	0,12	<0,00001
Ogółem	0	1	48	16	74	494	541	1	778	24	25	282	153	13	8	8	124	28	1	5	3	2627

Tabela III. Rozkład wieku i płci w badanych okresach

Table III. Age and sex distribution of patients in the study periods

Rok badania	Wiek (w latach)								p*
	N	Średnia	Mediana	Min	Maks	Dolny kwartyl	Górny kwartyl	Odchylenie standardowe	
2017-2018	6954	79,80	84	9	105	75	89	14,35	<0,0001
2019-2020	2293	78,78	83	8	106	73	89	15,47	
2021-2022	2627	77,71	82	8	104	72	88	16,05	
Ogółem	11874	79,14	83	8	106	74	89	14,98	
Rok badania	Płeć				Razem	p**			
	Kobiety: n (%)		Mężczyźni: n (%)						
2017-2018	5026 (72,27%)		1928 (27,73%)		6954	<0,0001			
2019-2020	1587 (69,21%)		706 (30,79%)		2293				
2021-2022	1787 (68,02%)		840 (31,98%)		2627				
Ogółem	8400 (70,74%)		3474 (29,26%)		11874				

*test Kruskala-Wallisa

**test Chi-kwadrat niezależności

nych okresów 2017-2018, 2019-2020, 2021-2022 ($p < 0,00001$) (tabela I) oraz płcią (tabela II)

W okresie 2021-2022 rozpoznania B, F częściej odnotowano wśród mężczyzn niż wśród kobiet (tabela II).

W badanych cyklach 2-letnich stwierdzono istotną statystycznie zależność między wartościami skali Barthel a płcią badanych w poszczególnych badanych okresach: 2017-2018 ($p < 0,00001$), 2019-2020 ($p = 0,049$), 2021-2022 ($p = 0,00078$). W okresie 2017-2018 zaobserwowano podobne tendencje jak w analizie 6-letniej, w okresie 2019-2020 wśród kobiet częściej występowały wartości 10, 15 pkt., a wśród mężczyzn 20, 25 pkt. W okresie 2021-2022 wśród kobiet częściej odnotowano wartości 5, 20, 35, 40 pkt., a wśród mężczyzn 0, 15 pkt.

Dyskusja

Według danych z GUS-u od wielu lat obserwuje się w grupie dzieci 0-14 lat rosnącą tendencję występowania przewlekłych problemów zdrowotnych z 26% w roku 2009 do 36% w roku 2014 [9,10]. W roku 2019 wskaźnik procentowy dzieci, u których wystąpiły długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe wynosił: w wieku 0-2 lat ok. 5%, 3-6 lat ok. 8%, a wieku szkolnym 7-16 lat ok. 12% [11]. Osoby starsze znacznie częściej sygnalizowały występowanie chorób przewlekłych niż młodsze. W grupie osób, które osiągnęły lub przekroczyły 80 lat na choroby przewlekłe uskarżało się ponad 90% osób [9,10,11]. W roku 2019 najczęściej występującymi chorobami przewlekłymi (ponad 25%) wśród osób wieku 15 lat i powyżej były: wysokie ciśnienie tętnicze krwi oraz bóle pleców w oko-

licy lędźwiowo-krzyżowej. Wśród osób w wieku 60-69 lat odsetek osób deklarujących rozpoznane nadciśnienie tętnicze wynosił 49,8% natomiast w wieku 80 lat lub starszych 68,9% [11]. Dzieci oraz osoby starsze wymagają szczególnej troski z uwagi na specyfikę wieku rozwojowego [12] oraz proces zmian inwolucyjnych [13].

Niniejsze badania pokazują, że u pacjentów pielęgniarstwa długoterminowej domowej występują rozpoznania których częstość występowania zwiększała się z wiekiem (I, L, M, S) lub zmniejszała się z wiekiem (G, Q). Występują również rozpoznania diagnozowane rzadko, jedynie u pacjentów 80-letnich i starszych (A, U) oraz u pacjentów 65-letnich i starszych (H, Y, Z). Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F) rozpoznane u 16,60% pacjentów, rozpoczęto rozpoznawać w wieku 15-39 lat na poziomie 26,23%, w następnych grupach wieku wskaźniki procentowe uległy zmniejszeniu do 13,48% i 9,14% a u osób 80-letnich i starszych wzrosły do 19,27%.

Z wiekiem pacjentów malała częstość najniższych wartości skali Barthel (0, 5 pkt.) a zwiększała się z wiekiem dla wartości 35, 40 pkt. (z wyjątkiem osób najstarszych).

Złożone zmiany biologiczne, psychiczne i społeczne pacjentów wynikające z wpływu choroby przewlekłej i niepełnosprawności na codzienne funkcjonowanie powodują obniżenie sprawności organizmu oraz samopoczucia fizycznego i psychicznego [12].

Wnioski

1. Rozpoznanie ICD-10 poddane testowi χ^2 różniły się istotnie ze względu na wiek oraz płeć pacjentów.
2. Nieliczne rozpoznania ICD-10 wystąpiły jedynie w grupie pacjentów 80—letnich i starszych lub 65-letnich i starszych.
3. Wystąpiły rozpoznania, których częstotliwość malała lub wzrastała z wiekiem oraz rozpoznania z wyłączeniem niektórych grup wiekowych.
4. Badania wykazały, że częstotliwość występowania najniższych wartości skali Barthel malała z wiekiem

pacjentów. Mężczyźni istotnie częściej niż kobiety osiągnęli niższe wartości skali Barthel.

5. Średnia wieku pacjentów przyjmowanych uległa istotnemu zmniejszeniu w analizie 2-letniej.

Podziękowania

Składam podziękowania Dyrektorowi Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia za współpracę z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo/References

1. OECD, 2005; www.oecd.org/health.
2. Home care across Europe. Vol. 1 Current structure and future challenges. Ed. by Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman. European Observatory on Health Systems and Policies, 2012.
3. Spasova S., Baeten R., Coster S., Ghailani D., Pena-Casas R., Vanhercke B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. a study of national policies, European Social Policy Network, Brussels: European Commission.
4. Home care across Europe. Vol. 2 Home care country-by-country. Ed. by Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman. European Observatory on Health Systems and Policies, 2013.
5. Bień B. Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych. W: Synak B. (red.). Polska starość. Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002.
6. Paszkowska M. Formy opieki długoterminowej nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi w Polsce. Wydawnictwo Difin Sp. z o.o., Warszawa 2022.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
8. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume I, 2009.
9. Główny Urząd Statystyczny. Stan zdrowia ludności Polski w 2009r. Warszawa 2011.
10. Główny Urząd Statystyczny. Stan zdrowia ludności Polski w 2014r. Warszawa 2016.
11. Główny Urząd Statystyczny. Urząd Statystyczny w Krakowie. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020r. Warszawa, Kraków 2021.
12. Kułak W., Krajewska-Kułak E. Wybrane zagadnienia opieki długoterminowej nad dziećmi. W: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
13. Kornatowski T., Kędziora-Kornatowska K. Psychospołeczne i medyczne aspekty starzenia się i starości. Schorzenia układu krążenia i oddechowego. W: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.