

CZU: 616-053.9:613.98

CALITATEA VIEȚII
PACIENȚILOR VÂRSTNICI
CU SINDROAME GERIATRICE

Gabriela ȘORIC, Felicia LUPAȘCU-VOLENTIR,
Elena COȘCIUG, A. NEGARĂ,
Laboratorul Științific de Gerontologie,
IP USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Quality of life of elderly patients with geriatric syndromes

Modern geriatrics involves both social and medical care at the elderly population, with various manifestations of co morbidities, also with multiple geriatric syndromes that were not assessed or treated in time, have a detrimental negative impact on quality of life of these patients. The purpose of this study was to establish correlations or associative links between geriatric syndromes items in the quality of life in elderly patients. From the total registered geriatric syndromes in elderly patients in the study were predominant constipation syndrome and syndrome of fragility, with the share higher in patients older than 75 years. The quality of life of patients with geriatric syndromes was affected equally in both groups investigated – both in patients aged 65-74 and 75-84 years, but however, patients in the second group, the mean energy and physical activity scores were reduced, but of pain – higher.

Keywords: elderly patients, quality of life, geriatric syndromes

Резюме

Качество жизни пожилых больных с гериатрическими синдромами

Современная гериатрия оказывает как врачебную, так и социальную помощь пожилым людям, у которых проявляются различные полипатологии, а также множественные гериатрические синдромы, несвоевременная оценка которых имеет значительное отрицательное влияние на качество жизни этих пациентов. Цель исследования состояла в установление коррелятивных зависимостей или ассоциативных связей между гериатрическими синдромами и показателями качества жизни у пожилых пациентов. Из общего количества зарегистрированных гериатрических синдромов, преобладающими оказались запоры и хрупкость костей, отмеченные с наибольшей частотой у пациентов в возрасте более 75 лет. Качество жизни у пациентов с гериатрическим синдромом было пониженной в обеих изученных группах – 65-74 и 75-84 лет, однако во второй группе показатели энергии и физической активности были ниже, а боли – выше.

Ключевые слова: пожилые больные, качество жизни, гериатрические синдромы

Introducere

Tendențele demografice din ultimii ani la nivel global se caracterizează prin creșterea speranței de viață, odată cu creșterea numărului populației vârstnice [1, 2, 12]. Fenomenul necesită acțiuni medico-sociale concrete, care să determine o evoluție pozitivă în sensul creșterii independenței populației vârstnice, a calității vieții, unei îmbătrâniri sănătoase și asigurării unei calități a vieții în conformitate cu nevoile vârstnicilor [5, 7, 14].

Creșterea evidentă a speranței de viață este o realitate a ultimelor decenii și poate fi considerată un succes al dezvoltării societății umane. Dar a trăi/a fi în viață, pur și simplu, un număr cât mai mare de ani nu trebuie să reprezinte un scop în sine al individului și al societății, tot mai frecvent și mai insistent accentuându-se ca un concept și un obiectiv *calitatea superioară a vieții*. Ca atare, fiecare individ, fără excepție, urmează să fie atașat și susținut în efortul de a accede la aceste deziderate, iar în cazul vârstnicilor de peste 65–70 de ani, cel puțin să se conștientizeze necesitatea menținerii unui mod activ de viață. Cu regret, evoluția demografică în lume poate duce la o creștere a incapacităților și a dizabilităților în următorii ani [3, 11], în special în Republica Moldova, în care fenomenul de emigrare masivă a persoanelor tinere are ca urmare creșterea vertiginoasă a ratei persoanelor în vârstă.

Profilul calității vieții este măsura generică a stării de sănătate și a stării de bine. În mod obișnuit, abordările calității vieții în domeniul sănătății se axează pe boală și incapacitate de muncă. La moment nu se acordă o atenție cuvenită determinantilor de mediu ai acestor aspecte. Profilul calității vieții a fost dezvoltat pentru a elabora un criteriu ce ar lua în considerație atât componentele, cât și determinantii stării de sănătate și de bine [4, 5].

Astfel, *calitatea vieții* nu poate fi echivalentă cu termenii de *stare de sănătate*, *stil de viață*, *satisfacție de viață*, *statut mental* sau *stare de bine*. Ea este un concept multidimensional, care presupune percepția individuală a aspectelor vieții [15].

Geriatra modernă implică atât asistența medicală, cât și cea socială a populației vârstnice, căreia îi sunt caracteristice așa manifestări ca polipatologia, dar și multiple sindroame geriatrice, care, nefiind evaluate și tratate la timp, pot avea un impact nefast asupra calității vieții acestei categorii de pacienți [9, 13].

Noțiunea de *sindrom geriatric* a fost atestată pentru prima dată în literatura medicală în anul 1980, fenomenul fiind definit în baza a patru criterii [4]:

1. Frecvența crește odată cu înaintarea în vârstă și/sau se înregistrează doar la pacienții vârstnici.

2. Este consecința factorilor multipli și diverși, cum ar fi factorii cronici favorizanți, incluzând consecințele îmbătrânirii, și factorii precipitanți.

3. Pierderea autonomiei (independenței), ca o consecință.

4. Evaluarea multifactorială (complexă).

Cunoașterea sindroamelor geriatrice este importantă atât în etapa spitalicească, cât și în cea prespitalicească, în vederea stabilirii acestora cât mai devreme și implementării măsurilor medico-sociale de tratament și de îngrijire [1, 8]. Deseori, schimbările involutive fizice sau cognitive duc la asocierea altor sindroame geriatrice, afectând și mai mult calitatea vieții acestor pacienți [6, 10].

Astfel, interesul pentru acest aspect, caracteristic persoanelor vârstnice, a stat la baza motivării necesității de apreciere a sindroamelor geriatrice la pacienții internați în secția de geriatrie a IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, precum și de stabilire a impactului acestora asupra calității vieții pacienților geriatrici.

Scopul studiului a constat în determinarea corelațiilor sau a legăturilor asociative dintre sindromul geriatric și *itemii* calității vieții la pacienții vârstnici.

Material și metode

În studiu au fost incluși 155 de pacienți cu vârsta de 65 de ani și mai mult, loturile de studiu fiind formate în baza categoriilor de vârstă (conform criteriilor elaborate de Simpozionul Canadian de Geriatrie, 1998) [9]. Astfel, lotul 1 a fost format din 118 pacienți cu vârsta cuprinsă între 65 și 74 de ani, iar lotul 2 – din 37 de pacienți cu vârsta de 75-84 de ani. Toți bolnavii au fost examinați pe măsura internării în secția specializată de geriatrie a IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății în perioada ianuarie–iunie 2016. Studiul epidemiologic s-a realizat în baza chestionarelor preventiv elaborate și a acordului informat, semnat de pacient.

Cercetarea a inclus: anchetarea, examinarea clinică (evaluarea geriatrică complexă), investigații paraclinice, scoruri geriatrice de evaluare și analize statistice. Calitatea vieții a fost evaluată în baza scorului Nottingham, care conține 38 de domenii de evaluare: mobilitatea fizică (8 itemi), durerea (8 itemi), somnul (5 itemi), energia (3 itemi), izolarea socială (5 itemi), reacția emoțională (9 itemi). Cel chestionat era rugat să răspundă prin „Da” sau „Nu” la fiecare întrebare, scorul variind de la 0 (absența limitărilor) până la 100 de puncte (prezența absolută a tuturor limitărilor).

Rezultate și discuții

Rezultatele cercetării au demonstrat că vârsta medie a pacienților din lotul general de studiu a constituit $70,96 \pm 0,45$ de ani. În ambele loturi au predominat persoanele de sex feminin, raportul femei/bărbați (f/b) în lotul 1 fiind de 79/39, iar în lotul 2 – de 25/12.

Majoritatea pacienților internați în secția de geriatrie au fost din regiunea centrală a Republicii Moldova, constituind în lotul general 67,09%. Din regiunea de nord a țării au fost investigați 14,15%, iar din regiunea sudică – 18,70% pacienți, diferențele fiind ne semnificative ($p > 0,05$). În ceea ce privește mediul de trai al vârstnicilor luați în studiu, o pondere mai mare a fost înregistrată pentru mediul rural – 64,51%, comparativ cu 35,48% de pacienți din mediul urban, fără diferență semnificativă statistic ($p > 0,05$). Majoritatea pacienților au fost muncitori (45,80%), urmași de intelectuali (39,35%) și agricultori (16,12%).

După cum denotă datele prezentate în *figura 1*, 45,8% din lotul general de pacienți au avut o vârstă cuprinsă între 65 și 69 de ani.

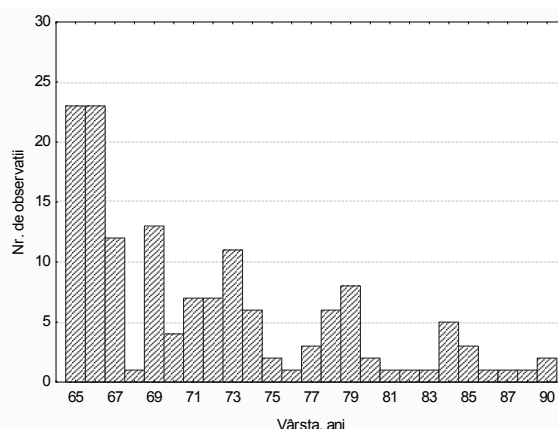


Figura 1. Repartizarea pacienților în clase în funcție de vârstă

În baza rezultatelor obținute și prelucrării statistice a datelor din chestionarele de evaluare a pacienților intervievați, au fost obținute informații despre nivelul social al vârstnicilor internați în secția de geriatrie. Astfel, un factor ce ar influența negativ calitatea vieții vârstnicilor, conform literaturii de specialitate, este singurătatea. Studiul a demonstrat că 25,8% din pacienții vârstnici locuiesc singuri la domiciliu (*tabelul 1*).

Totodată, 50,32% din vârstnici din studiu locuiau cu soțul și/sau cu copiii, iar cu nepoții – 23,8%.

Rezultatele cercetării situației privind activitatea de muncă au pus în evidență faptul că în lotul general de studiu a predominat categoria de persoane pensionate, neangajate în câmpul muncii – 90,96%, iar 6,45% pensionari din totalul pacienților erau angajați.

Datele statistice referitoare la starea generală a vârstnicilor internați în secția de geriatrie este prezentată în *tabelul 2*. Astfel, stare de gravitate medie a fost stabilită la 93,54% de pacienți, iar stare gravă – la o parte mult mai mică: 3,87% de cazuri.

Tabelul 1

Starea socială a pacienților din lotul de studiu

Indici		Lotul general, n=155	
		Număr	Frecvență, %
Locuiește:	singur(ă)	40	25,80
	cu soțul	78	50,32
	cu părinți în etate	0	0,0
	cu copiii / nepoții	37	23,87
Statut matrimonial:	căsătorit(ă)	75	51,72
	divorțat(ă)	6	3,87
	văduv(ă)	64	41,29
	celibatar(ă)	1	0,64
Situatie în raport cu munca:	pensionar, nu activează în câmpul muncii	141	90,96
	pensionar, activează în câmpul muncii	10	6,45
	invalid	6	3,87

Tabelul 2

Date clinice generale ale pacienților lotului de studiu

Indici		n	Frecvență, %
Starea generală:	gravitate medie	145	93,54
	gravă	6	3,87
Starea psihică:	lucidă	106	68,38
	confuză	3	1,93
	anxietate	20	12,90
	apatie	24	15,48
	dereglări de comportament	2	1,29
Statutul nutrițional:	subponderal	11	7,09
	normoponderal	92	59,35
	supraponderal	52	33,54

Evaluarea statutului psihic al vârstnicilor a pus în evidență faptul că majoritatea pacienților din ambele loturi de studiu au manifestat stare psihică lucidă – 68,38%. Totodată, o frecvență redusă a fost înregistrată pentru stările de confuzie (1,93%), anxietate (12,90%), apatie (15,48%) și dereglări de comportament (1,29%).

Cercetarea statutului nutrițional la vârstnicii din lotul de studiu a demonstrat că mai mult de jumătate au fost normoponderali – 59,35%; subponderalii și supraponderalii au constituit respectiv 7,09% și 33,54%.

Aceste situații reprezintă o problemă actuală în geriatrie, ce necesită o atenție deosebită, cu abordare multidimensională, deoarece poate induce o cascadă de schimbări clinice, paraclinice, fizice, psihologice și chiar sociale cu impact nefast asupra calității vieții vârstnicilor.

O concluzie a examenului geriatric standardizat este diagnosticul gerontologic cu stabilirea sindroamelor geriatrie. Am fost interesați să determinăm prezența sindroamelor geriatrie la pacienții internați în secția de geriatrie și, de asemenea, să stabilim impactul sindroamelor geriatrie asupra calității vieții pacienților vârstnici, iar totodată să constatăm unele corelații între sindroamele geriatrie și itemii calității vieții evaluați.

Rezultatele cercetării activităților cotidiene, mersului și echilibrului, statutului cognitiv și prezenței depresiei sunt prezentate în *tabelul 3*.

Tabelul 3

Rezultatele evaluării geriatrie standardizate

Scor/punctaj	Lotul general, n=155	Lotul 1, n=118	Lotul 2, n=37	p
Katz	11,15±0,14	11,45±0,13	10,91±0,29	0,53
Lawton	14,29±0,23	14,96±0,20	13,08±0,54	0,05
Tinetti	23,56±0,45	24,63±0,41	21,62±0,97	0,91
MMSE	26,04±1,47	27,11±1,77	21,7±0,99	0,66
Hamilton	1,70±0,72	1,92±0,87	2,0±0,54	0,27

Aceste rezultate relevă un punctaj mai mic la toate scalele de evaluare a activităților cotidiene. Scorul Katz este un test al abilităților în activitățile cotidiene casnice, iar scorul Lawton – al aptitudinii activităților pacientului vârstnic extracasnic. Astfel, pentru pacienții loturilor 1 și 2, valorile medii ale scorului Katz au constituit 1,45±0,13 și respectiv 10,91±0,29, iar valorile medii ale scorului Lawton – 14,96±0,20 și 13,08±0,54, respectiv. Deci, în cazul scorului 2, diferențele dintre loturi n-au avut suport statistic ($p>0,05$).

Totodată, mersul și echilibrul au fost ușor dereglate la pacienții din lotul 2, valoarea medie a constituind 21,62±0,97, pe când la pacienții din lotul 1, indicele a înregistrat 24,63±0,41. Totuși, deosebirile dintre loturi au fost fără diferență statistic semnificativă ($p>0,05$).

Evaluarea statutului cognitiv al pacienților înrolați în studiu conform scorului MMSE (*Mini Mental State Examination*) a demonstrat că valoarea medie a MMSE a fost mai scăzută la pacienții mai mari de 75 de ani – 21,7±0,99, versus 27,11±1,77 pentru cei până la această vârstă, deși fără diferență statistic concludentă ($p>0,05$).

În ceea ce privește rezultatele evaluării depresiei (testul Hamilton), nu au fost stabilite devieri de la limitele normei la pacienții din ambele loturi

de studii (lotul 1 versus 2 respectiv $1,70 \pm 0,72$ vs $1,92 \pm 0,87$, $p > 0,05$).

Analiza corelațională Pearson a demonstrat o corelație negativă între vârsta pacienților și scorul Tinetti: $r = -0,41$ ($p \leq 0,05$), la fel și cu valoarea medie a activităților cotidiene evaluate cu ajutorul grilei Lawton, $r = -0,26$ ($\leq 0,05$), ceea ce semnifică că, odată cu înaintarea în vârstă, diminuează activitățile cotidiene, se dereglează mersul și echilibrul și apar dereglări cognitive și depresive, demonstrate fiind printr-un punctaj total al grilelor de evaluare, care este mai mic.

Având datele evaluării geriatrice, a fost posibil să stabilim sindroamele geriatrice la pacienții din studiu, prezentate în figura 2. Astfel, conform rezultatelor, a fost stabilit un procent mai semnificativ de pacienți cu sindrom de cădere în lotul 1 de studiu – 13,55% versus lotul 2 – 10,81%. Dar majoritatea sindroamelor au predominat la pacienții mai în vârstă: incontinența urinară s-a înregistrat la bolnavii din lotul 1 cu frecvența de 7,62%, iar la cei din lotul 2 – de 13,51% cazuri. Constipația de asemenea a fost determinată într-un procent mai mare la pacienții vârstnici din lotul 2 – 29,72% vs lotul 1 – 4,23% cazuri.

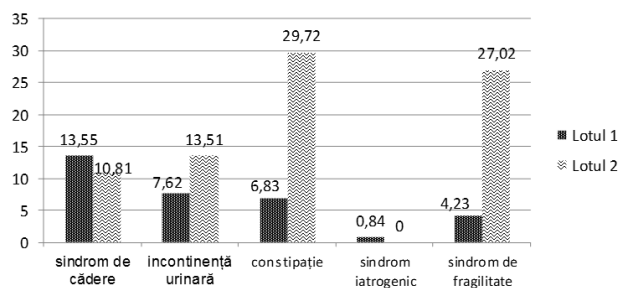


Figura 2. Ponderele sindroamelor geriatrice la pacienții vârstnici din studiu

Este de remarcat sindromul de durere, care a fost acuzat de către toți pacienții vârstnici din studiu, cu valoarea medie a scorului SVA (scorul vizual analogic) al durerii în lotul 1 de $6,17 \pm 2,01$ vs lotul 2 – $6,13 \pm 1,65$, fără diferență statistic semnificativă între loturi ($p > 0,05$).

Referindu-ne la sindromul de fragilitate, 27,02% de pacienți cu vârsta peste 74 de ani au prezentat afecțiunea, versus pacienții mai tineri, la care indicele a constituit 4,23%.

Calitatea vieții pacienților a fost evaluată cu ajutorul chestionarului internațional Nottingham (1982), completat cu acordul acestora.

Conform rezultatelor evaluării calității vieții (tabelul 4) pacienților vârstnici internați în secția de geriatrie, cei mai afectați itemi au fost: *energia*, lotul 1 cu $55,43 \pm 3,54$ versus lotul 2 cu $67,36 \pm 5,39$, cu un punctaj mai înalt în lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$); *durerea*, lotul 1 – $51,28 \pm 3,07$ versus

lotul 2 – $52,87 \pm 5,09$; *somnul*, lotul 1 – $56,97 \pm 3,14$ versus lotul 2 – $51,86 \pm 6,63$; *mobilitatea fizică*, lotul 1 – $53,84 \pm 9,75$ versus lotul 2 – $55,02 \pm 4,47$, urmate fiind de *reacția emoțională*, lotul 1 – $31,81 \pm 2,34$ versus lotul 2 – $31,30 \pm 4,30$, de *izolarea socială*, lotul 1 – $22,65 \pm 2,41$ versus lotul 2 – $15,98 \pm 4,01$, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

Tabelul 4

Rezultatele evaluării calității vieții (Nottingham)

Item (în puncte)	Lotul 1	Lotul 2	p
Energia, M±m	55,43±3,54	67,36±5,39	0,26
Durerea, M±m	51,28±3,07	52,87±5,09	0,10
Reacția emoțională, M±m	31,81±2,34	31,30±4,30	0,55
Calitatea somnului, M±m	56,97±3,14	51,86±6,63	0,62
Izolarea socială, M±m	22,65±2,41	15,98±4,01	0,77
Mobilitatea fizică, M±m	53,84±9,75	55,02±4,47	0,43

În baza datelor analizei corelaționale Pearson, a fost stabilită o corelație slab pozitivă între sindromul de cădere și diminuarea energiei ($r = 0,32$; $p \leq 0,05$), dar și cu sindromul de fragilitate ($r = 0,32$; $p \leq 0,05$). Totodată, o corelație pozitivă medie a fost stabilită între sindromul de durere și diminuarea energiei pe parcursul zilei – $r = 0,58$; $p \leq 0,05$, între starea emoțională a pacienților și izolarea socială – $r = 0,62$; $p \leq 0,05$.

Astfel, a fost stabilit că o calitate mai scăzută a vieții au avut pacienții care au depășit vârsta de 75 de ani, cărora le sunt caracteristice o mobilitate fizică mai redusă, un sindrom de durere de intensitate mai mare, o diminuare mai evidentă a energiei pe parcursul zilei, o stare emoțională mai labilă, perturbarea somnului, toți acești factori având un impact negativ asupra calității vieții pentru categoria respectivă de vârstnici.

Concluzii

1. Rezultatele cercetării au demonstrat că, din totalul sindroamelor geriatrice manifestate la pacienții vârstnici din acest studiu, au predominat sindromul de constipație și sindromul de fragilitate, cu o pondere mai înaltă la persoanele care au depășit vârsta de 75 de ani.

2. Calitatea vieții pacienților cu sindroame geriatrice a fost afectată în egală măsură atât la pacienții din lotul 1, cât și la cei din lotul 2 de studiu. S-a constatat că la bolnavii mai în vârstă de 75 de ani, valorile medii ale scorurilor energiei, durerii și activității fizice au fost mai mari.

3. A fost constatat impactul negativ al sindroamelor geriatrice asupra calității vieții pacienților vârstnici.

Bibliografie

1. Ghidrai O. *Geriatric și gerontologie*. Cluj-Napoca: Editura „Casa Cărții de Știință”, 2002, 384 p.
2. Halter J., Hazzard’s J.O. *Geriatric Medicine and Gerontology*. Sixth Edition, 2009, 1583 p.
3. <http://www.jle.com/fr>
4. <http://www.longuevieetautonomie.fr>
5. Hurjui I. *Geriatric*. Iași: Editura „Tipografia Moldovei”, 2002, vol. I-II.
6. Inouye S., Studenski S., Tinetti M. et al. *Geriatric syndromes: clinical, research and policy implications of a core geriatric concept*. In: J. Am. Geriatr. Soc., 2007, p. 55-91.
7. INVS. *Enquête permanente sur les accidents de la vie courante. Résultats*. 2009. Saint Maurice: INVS, 2010.
8. Keryn A.G. Lane. *The Merck Manual of health and aging*. Ballantine Books Trade Paperback Edition, 2005, p. 992.
9. Negară A. *Compendium de geriatric*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, 2012, 223 p.
10. Oasi C., Belmin J. *Examen clinique et évaluation multidimensionnelle du sujet âgé*. In: Belmin J., Chassagne P., Friocourt P. et al., eds. *Gériatrie*. Issy-les-Moulineaux: Masson, 2009, p. 8-23.
11. Prada G.-I. *Geriatric și gerontologie. Note de curs*. București: Editura Medicală, 2001, 192 p.
12. Архипов И.В., Рокитская И.Б., Пискарева Т.К. *Социально-психологическая сортировка в геронтологии*. В: Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социальная геронтология». Москва: Всероссийский научно-методический геронтологический центр, 2015, с. 14-24.
13. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Журавлева Я.В. *Основные клинические синдромы в гериатрической практике*. В: Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. № 22 (117), том 16-1, 2011, с. 100-104.
14. Иванов С.В., Губарев Ю.Д., Яценко Е.А. *Основные гериатрические состояния и их распространенность у пожилых людей с патологией органа зрения*. В: Современные проблемы науки и образования, 2014, № 6. <http://www.science-education.ru>
15. Ярыгина В.Н. *Руководство по геронтологии и гериатрии*. Москва: Гэотар-Медия, 2008, тома I-IV, 779 с.

Prezentat la 21.09.2016

Gabriela Șoric,
 cercetător științific,
 Laboratorul Științific de Gerontologie,
 USMF Nicolae Testemițanu,
 tel.: 079753616
 e-mail: gSORIC@yahoo.fr



DIN ÎNȚELEPCIUNEA TIMPURILOR

• *Puterea și fericirea unui stat se află în puterea și fericirea mulțimii, adică a nației.*

(Mihail Kogălniceanu)

• *Nu există boală mai mare în lume decât cea a lipsei de iubire.*

(Maica Tereza)

• *Plictisul este o boală a minții ce nu-i lovește decât pe cei trândavi.*

(Concepcion Arenal)

• *Pământul are o piele; iar această piele are boli. De exemplu, una dintre aceste boli se numește „om”.*

(Friedrich Nietzsche)

• *A te ironiza pe tine însuși înseamnă a te feri de boala stupidă a amorului propriu exagerat.*

(George Sand)