

Metodika

Komplexní zhodnocení klinického stavu seniorů

Sběr dat byl prováděn v souladu se standardizovanou a validovanou metodikou evropského projektu SHELTER (Services and Health for the Elderly in Long Term Care, 2009–2016), který probíhal v 7 evropských zemích a Izraeli (Itálie, Česká republika, Německo, Finsko, Francie, Nizozemí, Velká Británie a Izrael) (4). Studie byla schválena Etickou komisí 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a probíhala v souladu s pravidly GDPR (anonymizace dat, poskytnutí informací pacientům, podpis informovaného souhlasu nemocnými aj.).

Vyšetřeno bylo ve všech účastnících se zemích 4516 geriatrických nemocných ve věku 65 let a více, kteří byli dlouhodobě umístěni v zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské péče. Ze studie byli vyřazeni paliativní nemocní (s očekávanou délkou přežití kratší než 12 měsíců). V každé zemi byl hodnocen soubor minimálně 450 seniorů ze 4–10 regionálně odlišných zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb. Český soubor analyzovaný za účelem této studie tvořilo 490 seniorů ve věku 65 let a více z 10 regionálně odlišných zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče. Sběr dat prováděli výzkumní pracovníci u všech seniorů ve věku 65 let a více, kteří v době sběru dat pobývali v daném zdravotnickém nebo sociálním zařízení dlouhodobě, tj. 3 a více

měsíců. Sběr dat byl prováděn prospektivním vyšetřením nemocných a výpisem informací ze zdravotnické dokumentace, popř. upřesněním klinických a dalších informací rozhovory s lékaři a dalšími ošetřujícími pracovníky (4).

Všichni pacienti byli vyšetřeni metodou komplexního geriatrického vyšetření (z angl. CGA, Comprehensive Geriatric Assessment) s využitím standardizovaného a v řadě evropských zemí validovaného instrumentu RAI-LTCF verze II. (z angl. „Resident Assessment Instrument for Long Term Care Facilities“, version II) (4, 7). Tento nástroj obsahuje soubor standardizovaných geriatrických škál k vyšetření funkčního stavu nemocných a geriatrických syndromů a více než 350 charakteristik socio-demografických, funkčních a týkajících se klinických a laboratorních vyšetření sledovaných nemocných. Obsahuje i sekce hodnotící akutní zdravotní problémy, symptomy, chronická onemocnění a komplexní údaje o užívané medikaci (zahrnující ATC kódy, lékové formy, dávkovací schémata, způsoby aplikace a orientační údaje o adherenci nemocného, včetně údajů o užití potravních doplňků a parafarmaceutik) (4, 5, 7).

Ze standardizovaných geriatrických škál byly pro účely naší studie analyzovány zejména škály hodnotící soběstačnost geriatrického pacienta, kognitivní funkce a výskyt klinicky významné deprese. Jednalo se o hierarchickou škálu ADL (z angl. Activities of Daily Living), sledující soběstačnost pacienta-seniora v základních aktivitách denního života (v oblékání, najede-

ní se, přípravě jídla atd.), která nabývá hodnot 0–6 (ADL = 0 (soběstačný pacient, nezávislý na péči druhé osoby); ADL = 1, 2 (mírná závislost na péči druhé osoby); ADL = 3, 4 (klinicky významná středně těžká závislost) a ADL ≥ 5 (klinicky významná těžká závislost na péči druhé osoby)) (8). Kognitivní funkce byly hodnoceny s využitím standardizované geriatrické škály CPS (z angl. Cognitive Performance Scale) dosahující hodnot 0–6 (CPS = 0 (žádné obtíže), CPS = 1–2 (mírné obtíže), CPS = 3–4 (klinicky významná porucha kognitivních funkcí) a CPS = 5–6 (těžká kognitivní dysfunkce)) (9). S pomocí geriatrické škály DRS (z angl. Depression Rating Scale) byly posuzovány poruchy nálady. Tato škála nabývá hodnot od 0 (bez poruchy) do hodnoty 14 (těžká deprese), přičemž klinicky významná deprese bývá charakterizována hodnotami skóre 3 a více (10).

Sledování interakcí lék-nemoc ve stáří

Výskyt geriatrických interakcí lék–nemoc byl hodnocen v naší studii retrospektivně v období červen-srpen 2019, a to semi-implicitní metodou s pomocí protokolů studie. Semi-implicitní metoda hodnocení využívala retrospektivní, komplexní data pacientů získaná z protokolů studie. Vzhledem k tomu, že protokoly RAI-LTCF vers. II obsahovaly většinu velmi podrobných údajů o zdravotním stavu pacientů (vybraná klinická a laboratorní vyšetření, subjektivní a ob-

Tab. 1. Základní charakteristiky souboru (pohlaví, věk, funkční charakteristiky)

Zákl. charakter.		"Počet pacientů"		Zařízení 1		Zařízení 2		Zařízení 3		Zařízení 4		Zařízení 5		Zařízení 6		Zařízení 7		Zařízení 8		Zařízení 9		Zařízení 10		p-hodnota
		N	%	N1	%	N2	%	N3	%	N4	%	N5	%	N6	%	N7	%	N8	%	N9	%	N10	%	
	Celkem	490	100,0%	29	100,0%	36	100,0%	94	100,0%	45	100,0%	31	100,0%	37	100,0%	61	100,0%	62	100,0%	54	100,0%	41	100,0%	
Pohlaví	Muži	219	44,7%	10	34,5%	4	11,1%	23	24,5%	20	44,4%	26	83,9%	11	29,7%	17	27,9%	45	72,6%	46	85,2%	16	39,0%	<0,001
	Ženy	271	55,3%	19	65,5%	32	88,9%	71	75,5%	25	55,6%	5	16,1%	26	70,3%	44	72,1%	17	27,4%	8	14,8%	25	61,0%	
Věk, kategorie	64–74 let	83	16,9%	9	31,0%	1	2,8%	6	6,4%	7	15,6%	7	22,6%	8	21,6%	17	27,9%	9	14,5%	15	27,8%	4	9,8%	0,006
	75–84 let	199	40,6%	11	37,9%	19	52,8%	39	41,5%	20	44,4%	16	51,6%	12	32,4%	22	36,1%	25	40,3%	17	31,5%	18	43,9%	
	85–94 let	197	40,2%	9	31,0%	16	44,4%	47	50,0%	16	35,6%	7	22,6%	14	37,8%	21	34,4%	28	45,2%	21	38,9%	18	43,9%	
	95 a více let	11	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%	2	4,4%	1	3,2%	3	8,1%	1	1,6%	0	0,0%	1	1,9%	1	2,4%	
CPS	0,1,2	286	58,4%	19	65,5%	32	88,9%	29	30,9%	31	68,9%	22	71,0%	30	81,1%	39	63,9%	37	59,7%	21	38,9%	26	63,4%	<0,001
	3 a více	204	41,6%	10	34,5%	4	11,1%	65	69,1%	14	31,1%	9	29,0%	7	18,9%	22	36,1%	25	40,3%	33	61,1%	15	36,6%	
DRS	0,1,2	342	69,8%	17	58,6%	18	50,0%	60	63,8%	37	82,2%	26	83,9%	31	83,8%	51	83,6%	37	59,7%	40	74,1%	25	61,0%	<0,001
	3 a více	148	30,2%	12	41,4%	18	50,0%	34	36,2%	8	17,8%	5	16,1%	6	16,2%	10	16,4%	25	40,3%	14	25,9%	16	39,0%	
ADL	0,1,2	296	60,4%	23	79,3%	31	86,1%	34	36,2%	30	66,7%	29	93,5%	28	75,7%	55	90,2%	24	38,7%	17	31,5%	25	61,0%	<0,001
	3 a více	194	39,6%	6	20,7%	5	13,9%	60	63,8%	15	33,3%	2	6,5%	9	24,3%	6	9,8%	38	61,3%	37	68,5%	16	39,0%	

Vysvětlivky: N / % – počet pacientů / procentuální zastoupení