STRESZCZENIE

Wstęp

Społeczeństwo w Polsce starzeje się w szybkim tempie. Wzrasta średnia długość życia, jak i liczba osób po 65 czy 80 roku życia. Taki rozwój sytuacji demograficznej wymaga podjęcia kroków zapewniających zabezpieczenie potrzeb medycznych dla tej coraz liczniejszej grupy społecznej. Problem jest o tyle większy, że jest to grupa bardzo zróżnicowana i wymagająca różnego typu wsparcia. Mamy do czynienia z długowiecznością, singularyzacją i feminizacją najstarszej grupy społecznej. W związku z powyższym potrzebne są narzędzia, które w sposób sprawny, szybki i tani pomogą wytypować osoby, które tej pomocy potrzebują najbardziej i najszybciej.

Materiał i metody

Poddano ocenie skalę The Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) jako narzędzie, które mogłoby spełnić rolę „systemu wczesnego ostrzegania" dla osób w wieku podeszłym. Pacjentów Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przebadano używając tejże skali. Wykonano pomiary antropometryczne i Całościową Ocenę Geriatryczną w skład której wchodziły następujące testy: Activities of Daily Living – skala oceny podstawowych czynności życia codziennego (ADL), Instrumental Activities of Daily Living – skala oceny złożonych czynności życia codziennego (IADL), Mini Mental Self Examination – krótka skala oceny stanu psychicznego (MMSE), Geriatric Depression Scale – geriatryczna skala oceny depresji (GDS). Stan odżywienia oceniono na podstawie skal Subjective Global Assessment Form (SGA) i Nutrition Risk Screening 2002 (NRS 2002). Aby ocenić czułość i swoistość skali VES-13 wyznaczono „złoty standard" w oparciu o wyniki czterech skal. Osoba, która osiągnęła ADL ≥5; IADL ≥7, MMSE ≥24 i GDS <6 została uznana za osobę sprawną. Za osobę dobrze odżywioną uznano pacjenta, który w skali NRS 2002 osiągnął rezultat poniżej 3 punktów, a w skali SGA poziom A.

Wyniki:

Wykazano korelację skali VES-13 z pozostałymi kwestionariuszami Całościowej Oceny Geriatrycznej. Najwyższa specyficzność i czułość dla skali VES-13, względem „złotego standardu", została wyznaczona przy pomocy krzywej ROC na punkcie szóstym. Również stan odżywienia był związany z wynikami antropometrycznymi i formularzami oceniającymi stan fizyczny, psychiczny i funkcjonalny. Wykazano znacząca pozytywną korelację pomiędzy formularzami żywieniowymi a VES-13, podobnie u kobiet i mężczyzn. Porównanie grupy pacjentów dobrze odżywionych z grupą pacjentów z podejrzeniem niedożywienia dało porównywalne wyniki w obu skalach. Wyższy wynik skali VES-13 miał związek z ryzykiem niedożywienia, wykazanym przez kwestionariusze NRS 2002 i SGA.

Wnioski:

Skala VES-13 jest narzędziem o wysokiej czułości i specyficzności w wykrywaniu zaburzeń w funkcjonowaniu osób w podeszłym wieku. Koreluje z klasycznymi narzędziami Całościowej Oceny Geriatrycznej. Punkt odcięcia na poziomie 6 punktów wykazuje najbardziej optymalną wartość jako narzędzie przesiewowe dla hospitalizowanych osób starszych. Skale NRS 2002 i SGA są dobrymi narzędziami do wykrywania ryzyka niedożywienia u hospitalizowanych starszych pacjentów. Skala VES-13 koreluje z NRS 2002 i SGA, co potwierdza wartość skali VES-13 jako narzędzia przesiewowego w wykrywaniu ryzyka niedożywienia.

Abstract

Introduction

The Polish population is rapidly getting older. The average life expectancy is increasing, as well as the number of people over 65 or 80 years of age. As a result, the larger group of patients must be medically secured. That constitutes a complex problem also due to the fact, that older population is not a homogenous group but rather people with different medical and social needs. The medical professionals must deal with longevity, singularization and feminization of the oldest social group. Therefore, there is a need for fast, simple and cheap assessment tools, which will help efficiently select patients for appropriate interventions.

Material and methods

The Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) scale was selected as a tool that could be used as an "early warning system" for the older people. The patients of the Geriatrics Department of the Medical University of Lodz were tested using this scale. Anthropometric measurements and Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) were also performed. CGA included the following tests: Activities of Daily Living (ADL), Instrumental Activities of Daily Living (IADL), Mini Mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale (GDS). The nutritional status was assessed using Subjective Global Assessment Form (SGA) and Nutrition Risk Screening 2002 (NRS 2002). To assess the sensitivity and specificity of the VES-13 scale, a "gold standard" was created based on the results of four scales. The patient with the following results: ADL≥ 5; IADL≥ 7, MMSE≥ 24 and GDS< 6, was considered as non-vulnerable patient. The subject with results of NRS 2002<3 and SGA level “A” was defined as a well-nourished patient.

Results

The VES-13 scale was negatively associated with ADL, IADL and MMSE, and positively with GDS. Using the ROC curve, the highest specificity and sensitivity of VES-13 scale against “gold standard” was established on the sixth cut-off point. The nutritional status of patients was negatively associated with anthropometric parameters

(such as waist, calf and arm circumference), and ADL, IADL, MMSE. Positive correlation was found between VES-13 and both nutritional questionnaires, similarly in women and men. Comparison of well-nourished and mal-nourished groups gave comparable results with both nutritional scales. Higher VES-13 was related to nutritional risk assessed with both NRS 2002 and SGA.

Conclusions

The VES-13 scale showed high sensitivity and specificity in detecting functional disorders in the elderly. It correlates with classic tools of Comprehensive Geriatric Assessment. The cut-off of 6 points seems optimal for screening in hospitalized older adults. Both the NRS 2002 and SGA scales are useful tools for the early detection of malnutrition risk in the elderly. VES-13 correlates with NRS 2002 and SGA what confirms its value as a screening tool in detection of malnutrition.