

## Zaburzenia psychiczne u osób w wieku podeszłym hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym III WOLP w Toruniu w latach 1994–1996

*Mental disorders in the elderly hospitalized in psychiatry department of III WOLP in Toruń in the years 1994–1996*

STANISŁAW IZDEBSKI, JAROSŁAW ŁĄCZKOWSKI,  
MARZENA MARYNIAK-WIŚNIEWSKA

Z Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu

**STRESZCZENIE.** Pacjentki w wieku podeszłym stanowiły prawie 20% wszystkich chorych hospitalizowanych w żeńskim oddziale ogólnopsychiatrycznym. Średni czas pobytu chorych w wieku podeszłym był niewiele dłuższy od pobytu pozostałych chorych. Najczęstszym stawianym rozpoznaniem była depresja. U 15% przyczyną hospitalizacji były jakościowe zaburzenia świadomości, które rozwinęły się na podłożu zaburzeń somatycznych.

**SUMMARY.** The study deals with elderly female inpatients treated at a general psychiatry ward. Patients in this age range constituted almost 20% of total admissions. Mean duration of the elderly inpatients' stay was not much longer than that of the remaining patients. The most frequent diagnosis in this age group was depression. In 15% of cases hospitalization was due to qualitative impairment of consciousness resulting from an underlying somatic disease.

**Słowa kluczowe:** wiek podeszły / zaburzenia psychiczne / przyczyny hospitalizacji  
**Key words:** old age / mental disorders / causes of hospitalization

Oddział Psychiatryczny III Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu jest 27-łóżkowym, rejonowym oddziałem żeńskim. W okresie od 1994 do 1996 r. przyjęto do oddziału 767 pacjentek, w tym 152 (19,8%) pacjentki w wieku powyżej 64 r.ż. Liczbę hospitalizacji w poszczególnych grupach wiekowych przedstawia tabl. 1.

Tablica 1. Liczba przyjęć w zależności od wieku

Wiek chorych	Liczba przyjęć
65–69 lat	61
70–74 lata	45
75–79 lat	22
80–84 lata	15
powyżej 84 r.ż.	9

W przeważającej liczbie, tj. 72,3%, pacjentki kierowano do oddziału z poradni zdrowia psychicznego. Przyjęte po zgłoszeniu się do izby przyjęć bez skierowania stanowiły 19,8%. Skierowania z innych szpitali, głównie oddziałów wewnętrznych i chirurgicznych, stanowiły 4,6% ogółu. Chorych skierowanych przez lekarzy Pogotowia Ratunkowego było 3,3%. Liczbę hospitalizacji, w zależności od postawionego rozpoznania, przedstawia tabl. 2 [1].

Rozpoznanie ustalone na oddziale, były główną przyczyną hospitalizacji. Większa część, np. depresji i zaburzeń świadomości, rozwinęła się na podłożu otępienia, natomiast motywem hospitalizacji zaburzeń otępiennych były prawie wyłącznie cele diagnostyczne, niemożność wykonania badań w warunkach

Tablica 2. Zaburzenia psychiczne rozpoznawane u pacjentek.

Rozpoznanie	Chore	
	Liczba	%
Otępienia	14	9
Depresje	63	42
Jakościowe zaburzenia świadomości	23	15
Zaburzenia urojeniowe	20	13
Schizofrenia	17	11
Zaburzenia nerwicowe	10	7
Zespoły maniakalne	5	3

ambulatoryjnych. Stąd mała ilość otępień w powyższym zestawieniu.

Liczba hospitalizacji w trybie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [4] wyniosła 5,3%, tj. 8 pacjentek – 4 pacjentki z rozpoznaniem schizofrenii, 3 z rozpoznaniem zaburzeń urojeniowych, 1 z rozpoznaniem depresji. Średni czas pobytu w oddziale pacjentki w wieku podeszłym wynosił 47,2 dni i był nieco dłuższy od średniego ogólnego czasu pobytu, który wynosił 40,2 dni. Długość pobytu pacjentek waha się od 4 do 219 dni i zależała od rozpoznania (tabl. 3).

Tablica 3. Średni czas pobytu pacjentek w szpitalu w zależności od rozpoznania

Rozpoznanie	Średni czas pobytu w dniach
Depresje	58,9
Zaburzenia urojeniowe	56,5
Schizofrenia	47,1
Otępienia	37,4
Zespoły maniakalne	37,2
Jakościowe zaburzenia świadomości	25,3
Zaburzenia nerwicowe	24,1

Najdłuższych pobytów w oddziale wymagały pacjentki z depresją i zaburzeniami urojeniowymi, a najkrótszego – z zaburzeniami świadomości i zaburzeniami nerwicowymi. Z drugiej strony, na przedłużenie po-

bytu w oddziale wpływały czynniki pozamedyczne – przede wszystkim oczekiwanie na miejsce w domu pomocy społecznej.

Do domu wypisano 135 osób (88,8%), do domów pomocy społecznej 7 osób (4,6%). Na oddziały wewnętrzne i chirurgiczne przeniesiono 6 osób (3,9%) z powodu: zapalenia płuc, niedokrwistości, nadciśnienia tętniczego, niewydolności nerek, krwawienia z przewodu pokarmowego. Cztery pacjentki (2,6%) w trakcie pobytu w szpitalu zmarły. Wszystkie zgony nastąpiły u chorych z rozpoznaniem jakościowych zaburzeń świadomości i współistniejącą chorobą somatyczną – zapaleniem płuc, niewydolnością nerek, cukrzycą. Podłoże zaburzeń świadomości u wszystkich hospitalizowanych stanowiły choroby somatyczne. Do najczęściej występujących schorzeń somatycznych należały: zapalenia płuc, zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, cukrzyca, choroba wieńcowa, niewydolność krążenia mózgowego.

Właściwie wszystkie chore z zaburzeniami świadomości kierowane były do oddziału psychiatrycznego bez szczegółowej oceny stanu somatycznego. W trakcie hospitalizacji prowadzono diagnostykę i leczenie zaburzeń somatycznych, objawy zaburzeń świadomości ustępowały dość szybko, a pobyt pacjentki przedłużał się z powodu konieczności kontynuacji leczenia internistycznego.

Choroby somatyczne u ludzi w wieku podeszłym występują znacznie częściej niż w pozostałej populacji i w związku z tym częściej na ich podłożu rozwijają się zaburzenia świadomości. Warto pamiętać, że objawy zaburzeń psychicznych wielokrotnie wyprzedzają pojawienie się w pełni rozwiniętego schorzenia somatycznego, np. zapalenia płuc czy odwodnienia.

Wydaje się, że zbyt mało uwagi przywiązuje się do oceny przyczyn wystąpienia zaburzeń świadomości u chorych w wieku podeszłym. Dlatego też uważamy, iż bardzo istotną sprawą jest dokładna ocena stanu ogólnego chorego i wdrożenie odpowiedniego leczenia, jeżeli jest to możliwe najlepiej w warunkach domowych („nie przesadza się starych drzew”).

Natomiast jeżeli stan pacjenta wymaga hospitalizacji, to powinna ona być prowadzona w pierwszym rzędzie na oddziale somatycznym. W tym miejscu warto przypomnieć zasady leczenia ludzi starych sformułowane przez Pitta oraz kryteria przyjęcia pacjenta w wieku podeszłym do szpitala uściślone przez Whengera [2, 3].

7. przeprowadzenie odtrucia w przypadku nadużywania leków lub alkoholu.
8. choroby somatyczne z tak nasilonymi zaburzeniami psychicznymi (o charakterze odwracalnym), że pacjenci na nie cierpiący nie są przyjmowani do szpitala ogólnego.

#### Zasady Pitta

- lepiej zapobiegać niż leczyć powstałe już zaburzenia.
- pozostawić pacjenta w domu tak długo, jak to jest możliwe.
- aktywnie leczyć zaburzenia czynnościowe, a organiczne – powściągliwie.

#### Kryteria przyjęcia pacjenta w wieku podeszłym do szpitala psychiatrycznego (Whenger 1980)

1. zachowania zagrażające sobie lub innym.
2. zespoły organiczne z powtarzającymi się takimi zachowaniami, jak: podpalenia, ucieczki z domu, atakowanie ludzi.
3. występujące u osób w wieku podeszłym z zespołem organicznym ostre reakcje na stres w postaci silnego lęku lub pobudzenia.
4. zespół organiczny, gdy istnieje prawdopodobieństwo uzyskania poprawy przez aktywne leczenie pod ścisłym nadzorem.
5. psychozy czynnościowe, których prowadzenie ambulatoryjne jest niemożliwe.
6. przewlekłe psychozy w celu ustalenia odpowiedniego leczenia, gdy nie jest to możliwe w trybie ambulatoryjnym.

#### WNIOSKI

1. Średnia długość pobytu pacjentki w wieku podeszłym niewiele przekraczała ogólny średni czas pobytu w oddziale psychiatrycznym.
2. Na długość pobytu chorych w oddziale znaczący wpływ miało leczenie schorzeń somatycznych, a także czynniki socjalne (oczekiwanie na DPS).
3. Najczęstszym rozpoznaniem była depresja (42%). Jakościowe zaburzenia świadomości rozpoznawano u 15% chorych w wieku podeszłym i występowały one wyłącznie na podłożu schorzeń somatycznych.
4. Pacjenci z zaburzeniami świadomości spowodowanymi chorobami somatycznymi powinni być przyjmowani na oddział psychiatryczny w sytuacjach wyjątkowych.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Uniw. Wyd. Med. „Vesalius”, Kraków 1994.
2. Krzywiński S. (red.): Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego. PZWL, 1993.
3. Pitt B.: Psychogeriatrya. PZWL, 1986.
4. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r.

*Adres: Dr Stanisław Izdebski, Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego,  
ul. Mickiewicza 24/26, 87-100 Toruń*