

## Streszczenie

Mnogość chorób z którymi trafia pacjent w wieku podeszłym stawia ogromne wyzwanie lekarzowi, który ma za zadanie rozwikłanie problemu na pierwszym etapie leczenia, w którym czas odgrywa kluczową rolę. Często przyczyną hospitalizacji jest pogorszenie kontaktu. Postawienie rozpoznania zależne jest od wielu czynników i wymaga doświadczenia. Niezbędna jest korelacja wywiadu (często jest niemożliwy do zebrania), badania przedmiotowego, badań laboratoryjnych oraz badań obrazowych. Do najczęstszych przyczyn hospitalizacji osób w wieku podeszłym należą: choroby układu sercowo-naczyniowego, zapalenia płuc, odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe, zakażenia układu moczowego.

Rozwój ultrasonografii, a przede wszystkim ultrasonografii point-of-care pozwala na szybką diagnostykę przyłóżkową, co doskonale sprawdza się w oddziałach ratunkowych. Powyższe badanie ma na celu sprawdzenie przydatności protokołu diagnostycznego z użyciem ultrasonografii do oceny przyczyny hospitalizacji pacjentów w wieku podeszłym.

W badaniu udział wzięło 91 pacjentów (57 kobiet, 34 mężczyzn), w wieku powyżej 60 lat (osoby w wieku podeszłym wg WHO). Osoby zakwalifikowane do badania miały wykonane badanie ultrasonograficzne płuc w zmodyfikowanym schemacie opartym na protokole BLUE (Bedside Lung Ultrasound in Emergency) oraz ocenę ultrasonograficzną serca według zmodyfikowanego protokołu FATE. Ocena została wykonana za pomocą aparatu ultrasonograficznego GE Vivid S5 głowicą Convex C5-1 u pacjentów w trakcie pobytu w Klinicznym Oddziale Ratunkowym. Konkluzja dotycząca rozpoznania była stawiana na podstawie analizy obu części schematu.

Najczęściej występującą jednostką chorobową podejrzaną o pogorszenie stanu ogólnego była niewydolność serca. Rozpoznano ją 69 razy. Wyników prawdziwie dodatnich było 63. Czułość algorytmu do rozpoznania niewydolności serca wynosiła 94%, swoistość 75%. Na drugim miejscu pod kątem ilości rozpoznań występowało zapalenie płuc. Zgodnie z algorytmem występowało 36 razy, w tym wyników prawdziwie dodatnich było 35. Czułość algorytmu do rozpoznania zapalenia płuc wynosiła 89%, natomiast swoistość 98%. Trzecim pod kątem ilości rozpoznań było zaostrzenie astmy lub POChP. W badaniu zgodnie z algorytmem rozpoznano 16 razy, w tym potwierdzonych w kartach wypisowych 9 rozpoznań. Czułość algorytmu dla tej jednostki chorobowej wynosiła 82%, swoistość 91%. W przypadku nie wskazania przez oba ramiona algorytmu rozpoznań konieczna była dalsza diagnostyka pogorszenia stanu ogólnego. Taka sytuacja w badaniu wystąpiła 7 krotnie. Czułość algorytmu w tym przypadku wynosiła: 88%, swoistość: 100%.

Warto również podkreślić w przypadku najczęściej występującej jednostki, że wspólna analiza obu ramion protokołu istotnie poprawiła wyniki w przypadku zaostrzenia niewydolności serca.

Niezbędne są dalsze badania w zakresie protokołu celem oceny pozostałych jednostek chorobowych. Pewne jest że ultrasonografia w wydaniu point-of-care będzie coraz szerzej stosowana przez lekarzy na pierwszej linii diagnostycznej. Kolejne próby stworzenia protokołu

diagnostycznego jak powyższy pokazują, że w krótkim czasie, bez wymaganego długiego szkolenia jesteśmy w stanie znacznie skrócić ścieżkę diagnostyczną lub zawęzić diagnostykę różnicową.

Wynik przeprowadzonego badania.

Przeprowadzone badanie pokazało przydatność ultrasonografii typu point-of-care w postaci zaproponowanego protokołu do rozpoznania najczęstszych przyczyn pogorszenia stanu ogólnego u pacjentów w populacji geriatrycznej. Wyniki badania wskazują na wysoką skuteczność wykluczenia występujących w protokole rozpoznań z sugestią dalszego poszukiwania przyczyny pogorszenia kontaktu. Wyniki badania wskazują, że diagnostyka przyłóżkowa z użyciem ultrasonografii point-of-care może skrócić czas do postawienia rozpoznania lub zawęzić diagnostykę różnicową w grupie pacjentów w wieku podeszłym.