

WSKAŹNIK SŁABOWITOŚCI TILBURGA – PROSTE NARZĘDZIE BADAWCZE DO IDENTYFIKACJI PACJENTÓW Z ZESPOŁEM KRUCHOŚCI

Tilburg Frailty Indicator – simple research tool to identify patients with Frailty Syndrome

Marta Wleklik, Izabella Uchmanowicz

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: marta.wleklik@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Koncepcja zespołu kruchości, zwanego inaczej „zespołem słabości”, „zespołem wątpliwości”, „zespołem wyczerpania rezerw”, staje się powszechna w kontekście dokonujących się, dynamicznych zmian w strukturze wiekowej populacji. Nawet 65% osób w wieku podeszłym narażonych jest na wystąpienie niepożądanych zdarzeń medycznych, związanych z zespołem słabości, stąd przyszłe strategie działania powinny koncentrować się na identyfikacji tego problemu u osób w wieku podeszłym i chorych przewlekłe. Wskaźnik słabowitości Tilburga (TFI) jest jedynym, standaryzowanym narzędziem badawczym, zaadaptowanym do warunków polskich, które pozwala w sposób globalny ocenić zespół kruchości. Kwestionariusz TFI spełnia podstawowe własności psychometryczne i jest prostym narzędziem do zastosowania w codziennej praktyce klinicznej.

Słowa kluczowe: zespół kruchości, starzenie, narzędzia badawcze.

SUMMARY

The concept of frailty, sometimes also termed „weakness”, „fragility”, or „reserve decrease”, gains popularity due to the ongoing dynamic changes in population age structure. As many as 65% of elderly individuals are at risk of adverse medical events related to frailty. Therefore, future management strategies should focus on identifying this syndrome in elderly and chronically ill patients. The Tilburg Frailty Indicator (TFI) is the only standardized research instrument adapted for use in Polish populations that allows a global assessment of frailty. The TFI has the essential psychometric properties and is a simple instrument that can be used in everyday clinical practice.

Key words: frailty syndrome, aging, research tools.

Zespół kruchości jest obecnie jednym z największych wyzwań dla przedstawicieli systemu ochrony zdrowia. Dotyczy to w szczególności społeczeństw starzejących się, w których dynamiczne zmiany w strukturze wiekowej populacji wymagają wprowadzenia wielokierunkowych działań, dedykowanych szczególnie dla osób w wieku podeszłym i chorych przewlekłe [1–3].

O koncepcji zespołu słabości dyskutowano już w latach 80. ubiegłego wieku, następnie Linda Fried stworzyła fenotyp kruchości oparty na pięciu komponentach [4] (utrata masy ciała, zmęczenie, osłabienie, spowolnienie, zmniejszenie aktywności fizycznej), wciąż jednak brakowało w literaturze naukowej właściwej definicji. W 2013 r. powstał konsensus 6 międzynarodowych towarzystw, w którym zdefiniowano zespół kruchości jako [3]: „*Wieloprzyczynowy zespół kliniczny, charakteryzujący się zmniejszeniem siły, wytrzymałości i redukcją w zakresie procesów fizjologicznych, zwiększający podatność jednostki na rozwój zależności od innych i/lub śmierć*”.

Zespół kruchości występuje u 14% osób w wieku podeszłym, jednakże u blisko połowy odnotowuje się występowanie stanu określanego jako *pre-frail*, który poprzedza wystąpienie zespołu słabości [5]. Oznacza to, że niemal 65% osób w wieku podeszłym jest narażona na wystąpienie niepożądanych zdarzeń medycznych związanych z zespołem słabości [5]. W literaturze naukowej wśród konsekwencji zespołu słabości wymienia się zwiększenie chorobowości, niepełnosprawności, śmiertelności, izolację społeczną, instytucjonalizację czy obniżenie jakości życia.

Koncepcja zespołu kruchości ma pomóc przedstawicielom systemu ochrony zdrowia między innymi w prewencji zespołu, identyfikacji heterogenicznych problemów osób starszych oraz w wdrażaniu działań ograniczających występowanie niekorzystnych konsekwencji medycznych u osób dotkniętych zespołem słabości [1–5].

Do oceny zespołu słabości powstało wiele standaryzowanych narzędzi badawczych, wśród nich znajduje się tzw. wskaźnik słabowitości Tilburga (ang. *Tilburg Frailty Indicator*), jedyne narzędzie badawcze zaadaptowane do warunków polskich przez dr n. med. Izabellę Uchmanowicz z zespołem [2, 6]. Autorem wersji oryginalnej jest dr Robbert JJ Gobbens [7]. Jest to narzędzie pozwalające w sposób globalny i rzetelny ocenić zespół kruchości. Ponadto w przeciwieństwie do innych narzędzi uwzględnia oprócz dysfunkcji fizycznych także determinantę psychiczną i społeczną.

TFI składa się z dwóch części. Pierwsza dotyczy charakterystyki socjodemograficznej (płeć, wiek, stan cywilny, kraj pochodzenia, poziom wykształcenia oraz dochód miesięczny). Druga część odnosi się do cech kruchości i zawiera 15 pytań składających się na trzy domeny [2]:

- **domena fizyczna** (0–8 punktów): osiem pytań dotyczących zdrowia fizycznego, niezamierzonej utraty masy ciała, trudności w chodzeniu, równowagi, zaburzeń słuchu, zaburzeń widzenia, siły w rękach, zmęczenia fizycznego;
- **domena psychologiczna** (0–4 punktów): cztery pytania związane ze zdolnościami poznawczymi, objawami depresji, lęku i radzeniem sobie;
- **domena społeczna** (0–3 punktów): trzy pytania dotyczące życia w samotności, stosunków społecznych i wsparcia społecznego.

Jedenaście pozycji w drugiej części kwestionariusza posiada dwie kategorie odpowiedzi („tak” lub „nie”), pozostałe pozycje mają trzy kategorie odpowiedzi („tak”, „nie”, „czasami”). Za odpowiedź „tak” i „czasami” przydziela się 1 punkt, natomiast za odpowiedź „nie” – 0 punktów. Całkowity wynik może mieścić się w przedziale od 0 do 15 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy wskaźnik słabości. Zespół kruchości rozpoznaje się przy wyniku TFI $\geq 5,13$.

Kwestionariusz spełnia podstawowe własności psychometryczne. Współczynniki α -Cronbach świadczący o spójności wewnętrznej walidowanego do warunków polskich narzędzia wynosi 0,72. Jest to wartość zbliżona do oryginalnej, holenderskiej wersji kwestionariusza. Kwestionariusz TFI jest prostym narzędziem do zastosowania w codziennej praktyce klinicznej, wypełnienie zajmuje mniej niż 15 minut i nie wymaga bezpośredniego kontaktu z badanym.

Z uwagi na częste współwystępowanie zespołu kruchości z chorobami sercowo-naczyniowymi (15–50%) kwestionariusz ten jest powszechnie stosowany w niewydolności serca, ostrych zespołach wieńcowych, nadciśnieniu tętniczym czy migotaniu przedsionków [8].

Zespół kruchości jest istotnym czynnikiem rozwoju powikłań u osób w wieku podeszłym i chorych przewlekle, dlatego przyszłe

strategie działania powinny koncentrować się na identyfikacji tego problemu także w cukrzycy, niewydolności nerek, przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, reumatoidalnym zapaleniu stawów, chorobach nowotworowych czy w ocenie ryzyka okołoperacyjnego.

Zespół kruchości można oceniać w korelacji z danymi socjodemograficznymi i klinicznymi oraz jakością życia, compliance i adherence, zdolnością do samokontroli i samoopieki czy akceptacją choroby [9]. Badania kwestionariuszowe, w tym ocena zespołu kruchości, są jedną z metod gromadzenia danych o podmiocie opieki, które pozwalają na postawienie właściwej diagnozy pielęgniarstwa i zaplanowanie interwencji pielęgniarstwa, adekwatnych do potrzeb pacjenta.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

Wskaźnik Słabowitości Tilburg (TFI)*

Gobbens RJJ, van Assen MALM, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA.

Wskaźnik Słabowitości Tilburg: właściwości psychometryczne. J Am Med Dir Assoc 2010; 11(5):344-355.

Część A Determinanty słabowitości

1. Jakiej jesteś płci? 0 mężczyzna 0 kobieta
2. Ile masz lat? lata/lat
3. Jaki jest twój stan cywilny? 0 żonaty/mężatka/mieszkam z partnerem
0 nieżonaty/niezamężna
0 w separacji/rozwódziona/a
0 wdowa/wdowiec
4. W jakim kraju się urodziłeś? 0 Polska
0 Inny, (podaj kraj)
5. Jakie posiadasz wykształcenie? 0 żadne lub podstawowe 0 średnie
0 wyższe zawodowe lub wyższe
6. Do której kategorii zalicza się miesięczny dochód netto w twoim gospodarstwie domowym?
0 600 PLN lub mniej
0 601 - 900 PLN
0 901 - 1200 PLN
0 1201 - 1500 PLN
0 1501 - 1800 PLN
0 1801 - 2100 PLN
0 2101 PLN lub więcej
7. Ogólnie rzecz biorąc, jak oceniasz swój styl życia pod kątem zdrowia? 0 zdrowy
0 ani zdrowy, ani niezdrowy
0 niezdrowy
8. Czy masz dwie lub więcej chorób i/lub chroniczne zaburzenia? 0 tak 0 nie
9. Czy doświadczyłeś jednego lub więcej z następujących zdarzeń w ciągu ostatniego roku?
- śmierć ukochanej osoby 0 tak 0 nie
- ciężka choroba u siebie 0 tak 0 nie
- ciężka choroba u ukochanej osoby 0 tak 0 nie
- rozwód lub koniec ważnego związku 0 tak 0 nie
- wypadek samochodowy 0 tak 0 nie
- przestępstwo 0 tak 0 nie
10. Czy jesteś zadowolony ze swego środowiska domowego? 0 tak 0 nie

Część B Składniki słabowitości**B1 Składniki fizyczne**

11. Czy czujesz się zdrowy fizycznie? 0 tak 0 nie
12. Czy ostatnio straciłeś sporo na wadze, mimo że nie chciałeś? 0 tak 0 nie
(„sporo” to 6 kg lub więcej na przestrzeni ostatnich sześciu miesięcy lub 3 kg w przeciągu ostatniego miesiąca)

Czy na co dzień doświadczasz trudności z powodu:

13. trudności w chodzeniu? 0 tak 0 nie
14. trudności w utrzymaniu równowagi? 0 tak 0 nie
15. słabego słuchu? 0 tak 0 nie
16. słabego wzroku? 0 tak 0 nie
17. braku siły w dłoniach? 0 tak 0 nie
18. fizycznego zmęczenia? 0 tak 0 nie

B2 Składniki psychologiczne

19. Czy masz problemy z pamięcią? 0 tak 0 czasami 0 nie
20. Czy zdarzył Ci się spadek nastroju na przestrzeni ostatniego miesiąca? 0 tak 0 czasami 0 nie
21. Czy odczuwałeś zdenerwowanie lub podniecenie nie na przestrzeni ostatniego miesiąca? 0 tak 0 czasami 0
22. Czy umiesz sobie dobrze radzić z problemami? 0 tak 0 nie

B3 Składniki społeczne

23. Czy mieszkasz sam? 0 tak 0 nie
24. Czy zdarza Ci się tęsknić za towarzystwem innych osób? 0 tak 0 czasami 0 nie
25. Czy otrzymujesz wystarczająco dużo wsparcia od innych? 0 tak 0 nie

* Wskaźnik TFI został przetłumaczony na angielski za pomocą tłumaczenia wstecznego.

BIBLIOGRAFIA

- Uchmanowicz I, Lisiak M, Wontor R, et al. Frailty in patients with acute coronary syndrome: comparison between tools for comprehensive geriatric assessment and the Tilburg Frailty Indicator. *Clin Interv Aging* 2015; 10: 521–529.
- Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Łoboz-Rudnicka M, et al. Cross-cultural adaptation and reliability testing of the Tilburg Frailty Indicator for optimizing care of Polish patients with frailty syndrome. *Clin Interv Aging* 2014; 9: 997–1001.
- Morley JE, Vellas B, van Kan GA, et al. Frailty consensus: a call to action. *JAMDA* 2013; 14(6): 392–397.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: 46–56.
- Chen AM. Frailty and cardiovascular disease: potential role of gait speed in surgical risk stratification in older adults. *J Geriatric Cardiol* 2015; 12: 44–56.
- Uchmanowicz I, Lisiak M, Jankowska-Polańska B. Narzędzia badawcze stosowane w ocenie zespołu kruchości. *Gerontol Pol* 2014; 22(1): 1–8.
- Gobbens RJ, van Assen MA, Luijkx KG, et al. The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. *J Am Med Dir Assoc* 2010; 11: 344–355.
- Uchmanowicz I, Kuśnierz M, Wleklik M, i wsp. Zależność między zespołem kruchości a częstością hospitalizacji w niewydolności serca. *Wsp Piel Ochr Zdr* 2015; 4(3): 63–67.
- Uchmanowicz I, Wleklik M, Gobbens RJ. Frailty syndrome and self-care ability in elderly patients with heart failure. *Clin Interv Aging* 2015; 18(10): 871–877.

Adres do korespondencji:

Mgr Marta Wleklik
Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Bartla 5
51-617 Wrocław
Tel.: 71 784 18 24
E-mail: marta.wleklik@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 19.09.2015 r.

Po recenzji: 27.10.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 08.11.2015 r.