

# 24-hodinová mortalita seniorov akútne hospitalizovaných pre internistické ochorenie

Martin Dúbrava<sup>1</sup>, Soňa Kiňová<sup>2</sup>, Jarmila Jánošiová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>I. klinika geriatrickej LF UK a UN Bratislava

<sup>2</sup>I. interná klinika LF UK a UN Bratislava

**Ciel:** Mortalita je najtvrdší výstup charakterizujúci závažnosť ochorení a výsledok zdravotnej starostlivosti. Je spájaná najmä so staršími pacientmi. Informácie o 24-hodinovej nemocničnej mortalite (M24) u seniorov hospitalizovaných na nechirurgických pracoviskách sú limitované.

**Pacienti a metódy:** V retrospektívnej observačnej štúdii sme skúmali M24 u 65-ročných a starších pacientov, ktorých hospitalizácia na geriatrickej klinike (geriatria) bola ukončená v rokoch 2016–2018. Určovanie chorôb, ktoré primárne spôsobili M24 a ich taxonomizáciu nezávisle vykonali autori z geriatrickej a internistická z iného pracoviska.

**Výsledky:** Potvrdili sme, že M24 sú pomerne časté (2,3 % zo všetkých hospitalizovaných). Ich incidencia od veku 65–69 rokov po vek 90 a viac rokov vzrastá 2,4-násobne (z 1,4 na 3,3 %). Priemerný vek M24 zosnulých (n = 101) bol 80,8 rokov a nelíšil sa od veku zosnulých po 24. hodine hospitalizácie. Väčšina M24 (58,4 %) nastáva už v prvých 12 hodinách od prijatia pacienta. Ochorenia primárne vedúce k M24 boli početné (n = 25), dominovali kardiovaskulárne patológie (39,6 %), tesne nasledované infekčnými ochoreniami (33,7 %). Terapeuticky nezvratné pokročilé chronické ochorenia boli príčinou M24 až v 15,8 %. Medzi príčinami M24 bolo viac akútnych ochorení terapeuticky nezvratne dekompenzujúcich preexistujúce ochorenia (43,6 %) ako akútnych ochorení nezlučiteľných so životom (33,7 %).

**Kľúčové slová:** geriatria, mortalita, 24 hodín.

## 24-hours mortality in seniors hospitalised with medical conditions

**Aim:** Mortality is the hardest outcome characterising the severity of diseases and the result of the health care. It is connected mainly with elderly patients (pts.). Information on 24-hours hospital mortality (M24) in seniors admitted to nonsurgical departments is scarce.

**Patients and methods:** In a retrospective observational study, we investigated M24 in pts. of 65 years of age and older, who were discharged from an university geriatric department in years 2016–2018. The identification of diseases which primarily led to M24 and their classification was independently performed by authors from geriatric and internal medicine departments.

**Results:** We proved that M24 is rather frequent (2.3 % out of all hospitalised pts.). There was a 2.4-fold M24 incidence increase from the age 65–69 years up to  $\geq 90$  years (from 1.4 to 3.3 %). The average age of deceased M24 pts. (n = 101) was 80.8 years and was not different from the age of those who deceased later. The majority of M24 (58.4 %) occurred during the first 12 hours after the admission to the hospital. There were many diseases (n = 25) that primarily led to M24 with dominating cardiovascular pathologies (39.6 %), followed closely by infective diseases (33.7 %). Therapeutically irreversible advanced chronic diseases led to M24 in 15.8 %. There was a higher frequency of acute diseases therapeutically irreversibly decompensating pre-existing diseases (43.6 %) than that of acute diseases incompatible with survival (33.7 %).

**Key words:** geriatrics, mortality, 24-hours.

KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Martin Dúbrava, CSc., martin.dubrava@uniba.uniba.sk

1. klinika geriatrickej UN a LF UK, Limbová 5, 833 05 Bratislava

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(e6): e3–e7

Článek přijat redakcí: 26. 3. 2021

Článek přijat po recenzích k publikaci: 13. 7. 2021