

## Analiza zdravljenih bolnikov v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) leta 1982 z ozirom na starost

UDK 616-053-081-031.81

**IZVLEČEK**– Avtor v svojem delu prikazuje starost bolnikov, ki so bili zdravljeni v UKC in na posameznih klinikah v Ljubljani v letu 1982.

Ugotavlja, da je bilo med 51 125 bolniki v UKC leta 1982 25,86% bolnikov, starejših od 60 let. Odstotek starejših je bil na različnih klinikah različen: po starostni strukturi so »mlajše« klinike, ki so usmerjene v operativno terapijo – ker imajo v svojem sestavu tudi pediatrične oddelke, »starejše« pa so klinike, ki so usmerjene v konservativno dejavnost (diagnostiko in konservativno terapijo).

Na podlagi nanizanih podatkov in konceptualnega geriatričnega stališča odklanja formiranje geriatričnih oddelkov na posameznih klinikah, sočasno pa propagira temeljito dodiplomsko izobraževanje vseh zdravstvenih delavcev, ki se v svojem vsakodnevnem delu srečujejo s srednje staro in staro populacijo.

AN ANALYSIS OF THE AGE OF PATIENTS TREATED AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTRE LJUBLJANA IN 1982 – ABSTRACT. The author presents the age of patients who received treatment in the University Medical Centre and in other departments in Ljubljana in 1982. Of the 51 125 patients admitted to the Centre in 1982, 25.86% were over 60 years of age. The age pattern varied from one department to another: the proportion of younger patients was greater at surgical departments, which include paediatric wards, and smaller at the departments which offer medical treatment and diagnostic evaluation. In view of these findings and in compliance with the concept of geriatric care the author objects to the setting up of special wards for elder patients. He points out that special geriatric care should be included into the undergraduate curriculum of medical schools with the view of preparing physicians for their daily dealing with the middle-aged and elderly population.

### Uvod

Število starih prebivalcev v zadnjih 50 letih intenzivno narašča. In bo še naraščalo, ne samo v svetu, tudi pri nas v Jugoslaviji, v Sloveniji. Menim, da te trditve ni potrebno dokazovati, saj je bilo o tem že izredno veliko napisanega.

Pa vendarle ne bo odveč, če za oceno demografske situacije v zvezi s porastom starejših ljudi prikazemo dvoje tabel, povzetih po podatkih Zavoda SRS za statistiko (glej ustrezni tabeli). Vidimo, da je v obdobju od leta 1961 do 1981 zelo naraslo število starejših prebivalcev v Sloveniji, in sicer od 196 424 na 266 022 v letu 1981. V odstotkih to pomeni, da se je število 60 in več let starih prebivalcev dvignilo od 12,34% na 14,06%. Ob tem naj mimogrede omenim, da je sicer res poraslo v absolutnem številu tudi prebivalstvo od 0 do 19. leta starosti, to je od 558 305 v letu 1961 na 578 492 v letu 1981. Vendar po odstotkih z ozirom na celotno populacijo vidimo v tem obdobju padec za dobre 4%.

Razlogov za porast starejših prebivalcev na svetu je izredno veliko. Veljajo v bistvu tako za nas kot tudi za ostali svet: porastu starejših prebivalcev prispeva prav gotovo boljše zdravstveno varstvo prebivalstva, padanje nalezljivih bolezni, razvoj

medicinske znanosti z večjim obvladovanjem bolezni s pomočjo antibiotikov in kemoterapevtikov, boljši higiensko-dietetski pogoji življenja, večja ekonomska zmogljivost prebivalstva z industrializacijo in urbanizacijo, na drugi strani pa tudi manjša umrljivost otrok ter manjša nataliteta in tudi fertilitetnost. To bi bili le najosnovnejši razlogi za porast starejšega prebivalstva.

Tabela 1: Število prebivalcev v SR Sloveniji po starostnih skupinah (1961, 1971, 1981)\*

Skupina	1961	1971	1981
0–19	558 305	568 835	578 492
20–59	836 524	898 222	1 042 040
60 <	196 424	256 202	266 022
Nerazporejeni		3 974	5 310

Tabela 2: Prebivalci SR Slovenije po starostnih skupinah (1961, 1971, 1981)\*

Skupina	1961	1971	1981
0–19	35,09%	32,93%	30,58%
20–59	52,57%	52,02%	55,08%
60 <	12,34%	14,83%	14,06
Nerazporejeni		0,22%	0,28%

Vzporedno s porastom števila starejših prebivalcev pa prav gotovo povsod v svetu tudi raste število starejših bolnikov. To dejstvo opazujemo tudi mi, pa naj bo to že na eni ali drugi ravni zdravstvenega varstva: tako na ravni osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru zdravstvenega doma, na ravni socialnih zavodov, kjer je vedno več bolnikov in bi ti zavodi po vsej verjetnosti morali nositi naziv socialno-zdravstveni zavodi, v polikliničnih ustanovah, kjer se zdravijo bolniki zaradi različnih bolezni, pa tudi v bolnišnicah in najvišje organiziranih klinikah v naši republiki. Ta rast starejših bolnikov zahteva vedno večji razvoj vede, ki se ukvarja z medicinsko problematiko starejših oseb, razvoj vede **medicinske gerontologije ali geriatrije**.

Ta veda je pravzaprav izredno mlada, čeprav raziskuje medicinsko problematiko najstarejših. Šele leta 1916, torej na začetku tega stoletja, je ustanovil Ignac Leo Nasher prvo geriatrično združenje v New Yorku. Tam pač zaradi tega, ker je bilo že tedaj število starejših prebivalcev, predvsem pa starejših bolnikov izredno veliko. V vseh deželah so po svojih potrebah bolj ali manj intenzivno razvijali to panogo medicinskega udejstvovanja. V Sloveniji se je začela zavestno razvijati geriatrija pravzaprav šele z ustanovitvijo geriatričnega inštituta leta 1966 v sklopu tedanjih Kliničnih bolnišnic. Menim, da danes ni več nikogar med zdravstvenimi delavci, ki bi zanikal obstoj medicinske gerontologije oziroma geriatrije.

Velikokrat pa se postavljajo paralele med pediatrijo in geriatrijo, med delovanjem pediatrično usmerjenih kadrov (ki obravnavajo otroke vse od rojstva dalje pa

\* Podatki Zavoda SRS za statistiko

tja do 15. leta starosti) in geriatrično usmerjenimi kadri (ki naj bi obravnavali starejše od 60 let vse do smrti).

Čeprav je obstoj vede medicinske gerontologije ali geriatrije nedvomen, pa je vendarle vprašljivo obravnavanje geriatrije povsem po vzorcu pediatrije. Menim, da je tak pristop v geriatriji zgrešen in to iz najrazličnejših razlogov. Naj naštejemo le nekatere:

1. Danes ne vemo, s katerimi koledarskimi leti se dejansko starost pričinja, ali s 60 ali 65 ali s 70 letom, oziroma biološke starosti nikakor še ne znamo točno opredeliti, da bi lahko dejali, da nekdo že sodi v geriatrično obdobje.

2. Kljub velikemu napredku medicine človek še vedno ne zaključi svoje življenjske poti zaradi starosti in starostne onemoglosti, saj vemo, da še vedno umirajo ljudje zaradi posledic bolezni ali poškodb (Virchow: »Človek ne umre, temveč je ubit od bolezni.«). Te bolezni ali poškodbe pa prav gotovo niso domena geriatra, ampak zdravnikov najrazličnejših specialnosti.

3. Starostnih bolezni praktično ne poznamo, gre le za bolezni v starosti, ki se pojavljajo tudi v zreli življenjski dobi, le da jim da starost svoje značilnosti.

4. V zadnjih desetletjih se pediatri vedno bolj usmerjajo v obravnavo bolezni pri otrocih po organskih sistemih ter se opredeljujejo z ozirom na superspecializacije v konservativnih medicinskih strokah. Razvoj pediatrije gre torej naslednjo pot: primarnemu pediatru sledi superspecialist pediater, ki poglobljeno obravnava določeno medicinsko problematiko pri otroku, ob tem da mora upoštevati pri svojem delu vse značilnosti rasti in razvoja mladega organizma. Vrstni red razvoja pa je v geriatriji ravno obraten; zaradi nejasnega prehoda srednje življenjske dobe v starostno obdobje pri človeku je mogoč vrstni red le v smeri iz medicinske specializacije in superspecializacije še dodatno v geriatrijo. Ta pot ni nikjer na svetu naročena in zahtevana, ampak je logična posledica razvoja medicinske znanosti na eni strani ter nenehnega biološkega staranja brez **časovno, biološko zakonite ločnice** med mlajšim in starejšim. Razlika med pediatrom in geriatrom je torej v dejstvu, da imamo pediatre, ki se dodatno usmerjajo v superspecialistično dejavnost in da imamo različne medicinsko usmerjene specialiste ali superspecialiste, ki bi se morali dodatno usmerjati še v geriatrijo.

Dokazov, da se različni specialisti in superspecialisti ukvarjajo z geriatrijo, je že veliko; vsesplošni dokaz je večdisciplinarnost v geriatričnem slovstvu in tak način obravnave na geriatričnih kongresih povsod v svetu.

Na tem mestu pa bi želeli predstaviti strukturo bolnikov v UKC v Ljubljani v letu 1982 po starosti, ki kaže tudi pri nas potrebo po večdisciplinarnem geriatričnem pristopu.

### **Bolniki, sprejeti na zdravljenje v UKC 1982 – po starosti**

V letu 1982 je bilo sprejetih na zdravljenje v UKC 51 125 bolnikov različnih starosti: med njimi je bilo 11 192 otrok in mladine do 19. leta starosti, 26 712 srednje starih (od 20. do 59. leta starosti) ter 13 221 bolnikov, starih nad 60 let. To pomeni, da je bilo od 0 do 19 let starih 21,89% od 20. do 59. leta starosti 52,24% in nad 60 let starih 25,86%. V teh podatkih so v UKC zajete: dermatološka klinika, gastroenterološka interna klinika, infekcijska klinika, interne klinike Zaloška, interna klinika dr. Petra Držaja, vse klinike kirurških služb, maksilofacialna kirur-

gija, nevrološka klinika, okulistična klinika, ortopedska klinika, otorinolaringološka klinika, inštitut za gerontologijo, klinika za nuklearno medicino, bolniški oddelek Emona in klinička bolnišnica za psihiatrijo. Skoraj v enakem številu so bili po starosti zastopani otroci od 9. leta starosti in odrasli med 50 in 60 letom starosti (+). Nas seveda predvsem zanima, koliko je bilo moških in žensk, starejših od 60 let oziroma, koliko je bilo bolnikov, sprejetih po 60. letu starosti. Bistvena sta predvsem naslednja dva podatka: med moškimi bolniki je bilo 22,04% nad 60 let starih, med bolnicami pa 30,80% (tabela 1).

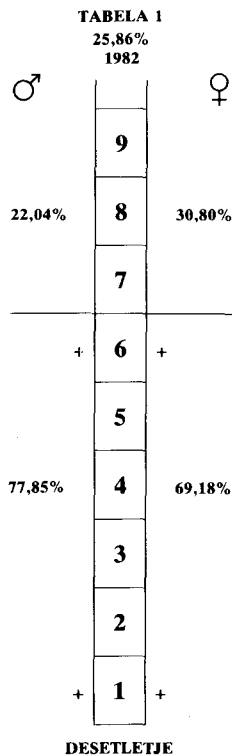


Tabela 1: Starost bolnikov v UKC Ljubljana (1982. l., obravnavanih 51125 bolnikov)

V tabeli 2 prikazujemo starost na **dermatološki kliniki**. Med 1 652 bolniki, ki so bili tega leta sprejeti na zdravljenje na dermatološko kliniko, je bilo 22,45% starih, nekoliko več žensk (26,10%), nekoliko manj moških (18,51%). Najmočnejša skupina zdravljenih moških je bila v četrtem desetletju, skupina žensk tretjega desetletja pa je bila najštevilnejša ženska skupina.

Starost bolnikov na **gastroenterološki interni kliniki** (tabela 3) je bila zastopana s 33,47%. Tudi tu prednjači število ženskih bolnic. Moška in ženska skupina, ki je bila najštevilnejša, sodi v šesto desetletje.

V tabeli 4 prikazujemo starost bolnikov na **infekcijski kliniki**, ki pa je bila izrazito mlada, saj je bila najštevilnejša starostna skupina otrok prvega desetletja, tako dečkov kakor tudi deklic. Starejših nad 60 let je bilo 11,38% vseh sprejetih.

Na **internih klinikah na Zaloški** je bilo v letu 1982 obravnavanih 3842 bolnikov. Nad 60 let starih je bilo 39,66%. Najštevilnejša skupina moških je bila v

TABELA 2 22,45% 1982			TABELA 3 33,47% 1982			TABELA 4 11,38% 1982			TABELA 5 39,66% 1982		
♂		♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
18,51%	9	26,10%	27,79%	9	41,22%	7,81%	9	15,65%	34,04%	9	44,98%
	8			8			8			8	+
	7			7			7			7	
	6			6	+		6			6	+
	5			5			5			5	
+	4			4		92,17%	4	84,24%		4	
81,48%	3	+ 73,88%	72,88%	3		58,76	3		65,95%	3	55,01%
	2			2			2			2	
	1			1			1			1	
							+				
	DESETLETJE			DESETLETJE			DESETLETJE			DESETLETJE	

Tabela 2: Starost bolnikov na dermatološki kliniki (1982. l., obravnavanih 1 652 bolnikov)

Tabela 3: Starost bolnikov na gastroenterološki interni kliniki (1982. l., obravnavanih 2 097 bolnikov)

Tabela 4: Starost bolnikov na infekcijski kliniki (1982. l., obravnavanih 5 026 bolnikov)

Tabela 5: Starost bolnikov na internih klinikah Zaloška (1982. l., obravnavanih 3 842 bolnikov)

šestem desetletju, skupina žensk pa v osmem desetletju. V interne klinike so vključene najrazličnejše klinike, ki so po starosti različne. Tako je bilo na Centru za bolezni srca in ožilja približno 40% starejših nad 60 let, na nefrološki kliniki 21%, na hematološki kliniki 44%, na kliniki za endokrinologijo 40%.

Posebej pa navajamo starost bolnikov na **centru za intenzivno interno medicino**, ki tudi sodi v sklop internih klinik Zaloška. V tabeli 6 vidimo, da je tega leta center obravnaval 830 bolnikov, med katerimi je bilo 63,73% starejših od 60 let. Najštevilnejša skupina moških je bila v osmem desetletju, prav tako tudi skupina žensk. Med vsemi internimi klinikami je bila torej daleč najstarejši Center za intenzivno verno medicino. V povprečju tudi starost bolnikov na **interni kliniki dr. Petra Držaja** (tabela 7) ni bila nizka. Kliniki v sklopu dr. Petra Držaja sodita med starejše, sta v 1982 letu obravnavali kar 53,02 bolnikov, starejših od 60 let. Najštevilnejši populacijski skupini sta bili v osmem desetletju, to velja za moške in tudi za ženske.

**Kirurške klinike UKC** so v celoti nekoliko mlajše, saj vemo, da je v sklopu

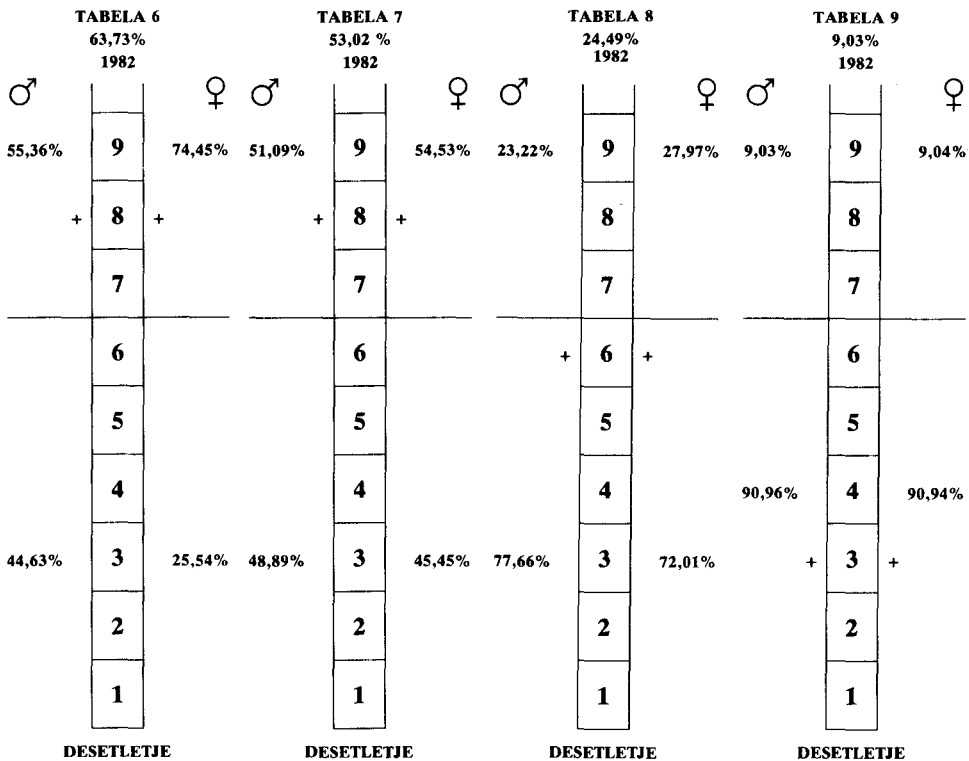


Tabela 6: Starost bolnikov na centru za intenzivno interno medicino (1982. l., obravnavanih 830 bolnikov)

Tabela 7: Starost bolnikov na interni kliniki dr. Petra Drzaja (1982. l., obravnavanih 1969 bolnikov)

Tabela 8: Starost bolnikov na kirurških klinikah UKC (1982. l., obravnavanih 20 915 bolnikov)

Tabela 9: Starost bolnikov na kliniki za maksilofacialno kirurgijo (1982. l., obravnavanih 1195 bolnikov)

kirurških služb tudi velik pediatrični oddelek. V letu 1982 so tam obravnavali 24,49% bolnikov, starejših od 60 let. Najštevilnejši populacijski skupini tako moških in žensk sta bili v šestem desetletju. Med desetimi hospitalnimi ustanovami kirurških klinik na Zaloški cesti je bila najstarejša klinika za kirurgijo srca in ožilja z 39% starejših nad 60 let in najmlajša klinika za plastično kirurgijo z 8%, če, razumljivo, izvzamemo pediatrični oddelek kirurške klinike, kjer je šlo za otroke do 10. leta starosti. Tudi **maksilofacialna kirurgija** (tabela 9) je izredno mlada, kar je razumljivo: le 9,03% je bilo starih nad 60 let. Vendar pa se je najmočnejša skupina izpred let prestavila iz prvega desetletja v tretje desetletje v obeh spolih.

**Tudi nevrolška klinika** sodi med starejše klinike, saj je imela nad 60 let starih 41,35% bolnikov, od katerih je bilo 44,11% žensk in 38,81% moških. Najštevilnejši skupini sta bili: moški v šestem desetletju in ženske v osmem desetletju.

Zelo velika razlika je številčno med moškimi in ženskami na **okulistični kliniki**, saj je bilo med 35,37% starejšimi nad 60 let 26,55% moških in 45,50% žensk.







## Razpravljanje

Iz podatkov naše študije je mogoče razbrati, da se zdravi v UKC v Ljubljani več ali manj na vseh klinikah določeno število starejših bolnikov. Res je, da je na nekaterih konservativnih klinikah, predvsem internistični in nevrološki kliniki več starejših bolnikov kot na operativnih klinikah, res pa je tudi, da je število starejših bolnikov, ki so se zdravili v letu 1982 v UKC Ljubljana izredno veliko, saj smo že lahko po primarnih podatkih razbrali, da se je v tem letu zdravilo kar 25,86% bolnikov, ki so bili starejši od 60 let. Z drugimi besedami to pomeni, da je bila 1/4 celotnega posteljnega fonda v UKC porabljena za zdravljenje starejših bolnikov, pa naj je šlo že za akutne bolezni ali pa za akutno ponovitev kroničnih bolezni. Poudariti moramo, da v UKC ne sprejemamo bolnikov zaradi kroničnega zdravljenja, potem ko je bila diagnoza že postavljena in ko je bilo zdravljenje že utečeno. Pretežna večina kroničnih bolnikov, ki nujno potrebujejo trajno terapijo in spremljanje, se danes zdravi v domači oskrbi ali pa, kar je še pogosteje, se zdravi v posameznih domovih za starejše občane v Sloveniji.

UKC v Ljubljani pomeni v mreži slovenskih polikliničnih in hospitalnih ustanov dejansko medicinski vrh. To se kaže tudi po tem, ker ne sprejema v obravnavo le bolnikov iz Ljubljane in ljubljanskega področja, temveč tudi iz drugih področij Slovenije, pa tudi iz drugih jugoslovanskih republik in inozemstva. Praviloma sprejema na zdravljenje poleg bolnikov, ki sodijo v UKC po teritorialnem načelu, le tiste bolnike, ko zaradi narave bolezni, kadrovskih zmogljivosti in materialne opremljenosti v področnih bolnišnicah ne morejo pričakovati najbolj optimalnih postopkov v diagnostiki in zdravljenju.

UKC ima torej pred seboj nekakšen filter, saj so sprejeti iz drugih predelov Slovenije in Jugoslavije ter inozemstva le tisti bolniki, ki jim je potrebna taka medicinska obravnava, ki jim jo lahko daje le najvišje organizirana hospitalna ustanova. Če upoštevamo še to, potem lahko domnevamo, da je število starejših od 60 let v področnih bolnišnicah precej večje kot v UKC.

Kombinacija kirurško usmerjene specialistične klinike z integriranim pediatričnim oddelkom je razumljiva. V tej kombinaciji ta ali ona kirurška stroka sprejema načelo, da bo upoštevala ob posegih na otroku vse posebnosti rasti in razvoja otroka. Ta pot je zelo blizu našim pogledom na geriatrijo, ko želimo posameznim specialističnim in superspecialističnim strokam približati **geriatrični koncept dela, ki je v upoštevanju zakonitosti biologije staranja ter v poznavanju posebnosti geriatrične preventive, medikamentozne terapije in rehabilitacije**. Vse to seveda brez formiranja geriatričnih oddelkov.

Vsekakor torej ne razvijamo koncepta, po katerem bi ustanavljali geriatrične oddelke in jih še širili s superspecialističnimi geriatričnimi pododdelki, bodisi na področju operativnih, pa tudi konservativnih strok. Tako pot odklanjamo tako iz humanih, strokovnih, pa tudi ekonomskih pogledov na medicino.

Na drugi strani pa je naša študija tudi dokaz, da bi morali zdravniki splošne medicine, specialisti najrazličnejših področij, pa tudi srednje in višje izobraženi zdravstveni delavci **poznati geriatrično problematiko svojih bolnikov**. Le tako bi lahko upoštevali vse elemente, ki so potrebni v smotrni diagnostiki, terapiji in zdravstveni negi starejših bolnikov.

## **Zaključek**

Na podlagi vsega dosedaj povedanega lahko zaključimo naslednje:

1. Starejših bolnikov v UKC Ljubljana je izredno veliko, saj zajemajo že eno četrtno vseh hospitaliziranih bolnikov.

2. Po sestavi bolnikov glede na starost so »starejše« konservativne klinike, medtem ko so po strukturi starosti bolnikov »mlajše« kirurško usmerjene institucije. To je tudi razumljivo: otroci, ki so potrebni operativne terapije, se zdravijo na specialističnih ali superspecialističnih kirurških klinikah, vendar pa so razmeščeni otroci na teh klinikah po posebnih pediatričnih oddelkih. Ta kombinacija, da je eni ali drugi kirurški kliniki pridružen pediatrični oddelek, vodi tudi k povprečno mlajšemu sestavu bolnikov na posameznih kirurških klinikah.

3. Določene konservativno usmerjene klinike (interne klinike, nevrološka klinika, center za intenzivno interno terapijo ter druge) sodijo med klinike s starejšo populacijo. Ne glede na starostni sestav klinike ohranjamo v geriatriji še vedno načelo, da naj se starejši bolnik zdravi na tistem oddelku oziroma kliniki, kamor sodi po naravi svoje bolezni, ne pa, da bi ga zdravili na posebnem geriatričnem oddelku, kamor bi bil sprejet le z ozirom na letnico rojstva.

4. Z ozirom na dejstvo, da je danes na posameznih klinikah UKC, pa tudi hospitalnih oddelkih področnih bolnišnic že veliko starejših bolnikov, bi bilo potrebno uvesti v dodiplomsko izobrazbo zdravstvenih delavcev gerontologijo. To izobrazbo potrebujejo pravzaprav vsi zdravstveni delavci – srednje, višje in visoko izobraženi, ki se ukvarjajo s preventivno, kurativno ali rehabilitacijsko dejavnostjo srednje stare in stare populacije.

## **Zahvala**

Zahvaljujem se Službi za organizacijo in razvoj računalniške obdelave podatkov in medicinske dokumentacije in vodji dr. Antonu Prevcu, ki mi je posredoval zahtevane podatke.

## **Literatura:**

1. Accetto B. Staranje, starost in starostno varstvo. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 1968: 54–64
2. Accetto B. Smeštaj starih ljudi u bolnice. Zbornik radova stručno-naučnog skupa »Stanovanje u starosti«. Neum, 1979: 373–81.

---

ZDRAVSTVENI OBZORNIK ŠIRI IN UTRJUJE STROKOVNO ZNANJE  
MEDICINSKIH SESTER, ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN DRUGIH  
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, HKRATI PA JE POMEMBEN DOKUMENT  
S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE.

**POKAŽITE GA ŠE DRUGIM, MORDA SE TUDI ONI NAROČIJO NANJ!**

---