**Dorota Chmyłko-Terlikowska**

**Analiza czynnikówwpływającychna długość hospitalizacji u pacjentówzrozpoznaniem jadłowstrętu psychicznego**

**STRESZCZENIE**

**Cele badania**

Jadłowstręt psychiczny jest zespołem chorobowym obciążonym najwyższą śmiertelnością spośród wszystkich zaburzeń i chorób psychiatrycznych. Na podstawowy obraz zaburzenia składają się znaczny niedobór masy ciała związany z ograniczeniem przyjmowania pokarmów, których bezpośrednią przyczyną jest nieprawidłowe postrzeganie własnego ciała. Czas trwania leczenia jest najczęściej wieloletni i jednocześnie kosztotwórczyw związku z potrzebą zaangażowania licznego kręgu specjalistów. Aktualnie widoczna jest tendencja do skracania czasu pobytu w oddziale stacjonarnym pacjentów z AN na rzecz innych form opieki.Celem prezentowanej pracy doktorskiej było zbadanie czynników wpływających na długość hospitalizacji pacjentów z jadłowstrętem psychicznym oraz czynników predykcyjnych przerywania leczenia szpitalnego w tej grupie pacjentów.Sformułowano następujące cele szczegółowe:

(1)ocena częstości występowania przedwczesnego zakończenia hospitalizacji wśród pacjentów z jadłowstrętem psychicznym;

(2)ocena związku czynników socjodemograficznych, czynników związanych z leczeniem prowadzonym przed hospitalizacją oraz czynników związanych z pobytem w szpitalu z długością hospitalizacji lub przedterminowym zakończeniem leczenia wśród pacjentów z jadłowstrętem psychicznym.

**Materiał i metoda**

Dane niezbędne do przeprowadzenia badania uzyskano z dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Stacjonarnym Psychiatrii Wieku Rozwojowego w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Warszawie. Wykorzystano dokumentację pacjentów wypisanych z oddziału z diagnozą AN wg ICD –10w latach 2008-2022(do badania włączono zarówno postać pełnoobjawową, jak i atypowązaburzenia).Zgodnie ze szpitalną bazą danych (system Clininet) w tym okresie zrealizowano 428 hospitalizacji zakończonych diagnozą AN wg ICD-10 (kody F50.0 oraz F 50.1). 12

Ostatecznie analizy statystyczne przeprowadzono w odniesieniu do 313 hospitalizacji. Przedwczesne/przedterminowe zakończenie leczenia/hospitalizacji zdefiniowano jako wypis pacjenta na żądanie rodziców wbrew zaleceniom lekarskim.Planowy koniec hospitalizacji był równoznaczny z zakończeniem leczenia stacjonarnego zgodnie z decyzją lekarza prowadzącego.Opracowaniu i ocenie pod kątem związku z przedwczesnym zakończeniem leczenia i długością hospitalizacji poddane zostały czynniki socjodemograficzne, czynniki związane z leczeniem prowadzonym przed hospitalizacją oraz czynniki związane z pobytem w szpitalu:

**Wyniki**

(1)Średni czas hospitalizacji dla całej grupy wyniósł 78,3 dnia. Pacjenci wypisani planowo byli hospitalizowani średnio 80,9 dnia, a pacjenci wypisani na żądanie 67,8 dnia. Pacjentki stanowiły 96,5% hospitalizowanych i w zdecydowanej przewadze pochodziły z terenów miejskich województwa mazowieckiego.Średni wiek w dniu przyjęcia wynosił 14 lat (9,25-18,7).

(2)Krótszy czas pobytu w szpitalu pacjentów wypisywanych w trybie planowym stwierdzono w odniesieniu do osób: posiadających matki z wykształceniem wyższym (pobyt krótszy średnio o blisko 17 dni; p=0,027), które pochodziły z rodzin pełnych (pobyt krótszy średnio o blisko 22 dni; p<0,0001), u których w trakcie hospitalizacji zastosowano leczenie farmakologiczne (pobyt krótszy średnio o blisko 34 dni; p=0,002), lub które uczestniczyły w terapii rodzinnej (pobyt krótszy o średnio 26 dni; p<0,001).

(3)Dłuższy czas pobytu w szpitalu pacjentów wypisywanych w trybie planowym, stwierdzono w odniesieniu do osób, które miały wyższą liczbę hospitalizacji (każda kolejna hospitalizacja wydłuża czas pobytu w szpitalu średnio o blisko 28 dni; p <0,0001), pochodzących z miasta (pobyt dłuższy średnio o blisko 19 dni; p=0,0068), które były poddawaneleczeniu psychiatrycznemu przed hospitalizacją (pobyt dłuższy o średnio 17 dni; p=0,011), lub u których dochodziło do zmiany terapeuty w trakcie hospitalizacji (pobyt dłuższy średnio o blisko 11 dni; p<0,001).

(4)W przypadku pacjentów z rozpoznaniem AN wypisywanych na żądanie czynnikami istotnie skracającymi czas pobytu było: zamieszkiwanie na terenie miasta (pobyt krótszy o średnio 16 dni; p=0,027), pochodzenie z rodziny z większą liczbą domowników (każda kolejna osoba w gospodarstwie domowym skraca pobyt średnio o blisko 6 dni; p=0,034), wyższe BMI przedprzyjęciem do oddziału (wraz ze wzrostem BMI mierzonym przed przyjęciem obserwuje się krótszy o średnio 15 dni czas hospitalizacji; p=0,021), występowanie zaburzeń lub chorób psychicznych w rodzinie (czas pobytu krótszy średnio o blisko 19 dni; p=0,049).

(5)W przypadku pacjentów z rozpoznaniem AN wypisywanych na żądanie czynnikami istotnie wydłużającymi czas pobytu było: wykształcenie wyższe ojca (pobyt dłuższy o średnio 25 dni; p=0,042), aktywność zawodowa matki (pobyt dłuższy o średnio 58 dni; p=0,026), nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych (pobyt dłuższy o średnio 30 dni; p=0,012), w badaniu EKG (pobyt dłuższy o średnio 24 dni; p=0,01), zmiana lekarza w trakcie hospitalizacji (pobyt dłuższy średnio o blisko 7 dni; p=0,045) lub zmiana terapeuty w trakcie hospitalizacji (pobyt dłuższy średnio o blisko 25 dni; p=0,017).

(6)Czynnikami zwiększającymi ryzyko przedterminowego zakończenia hospitalizacji są poziom wykształcenia matek(wyższe lub średnie) (OR=3,529),występowanie chorób psychicznych w rodzinie(OR=2,483), większa liczba domowników (OR=1,546), zmiana terapeuty w trakcie hospitalizacji (OR=1,539), wychowywanie się w rodzinie niepełnej(OR=1,345)lub większa liczba hospitalizacji przed pobytem w oddziale(OR=1,154).

(7)Niższe ryzyko wypisu na żądanie pacjentów z AN jest związane aktywnością zawodową matki (OR=0,932), wyższym BMI przy przyjęciu do szpitala (OR=0,891), zmianą lekarza w trakcie hospitalizacji (OR=0,887), starszym wiekiem przy przyjęciu(OR=0,841), zamieszkiwaniem na terenie miasta(OR=0,813), obecnością odchyleń w badaniu USG serca (OR=0,628), w badaniach laboratoryjnych (OR=0,636), w badaniu EKG (OR=0,530), udziałem w terapii indywidualnej w trakcie pobytu (OR=0,051), z podtypem restrykcyjnym zaburzenia(OR=0,041) lub poziomem wykształcenia ojca(średnie lub wyższe) (OR=0,041).

**Wnioski**

(1)Krótszy czas pobytu w szpitalu pacjentów z rozpoznaniem AN wypisywanych w trybie planowym, potencjalnie świadczący o szybszym procesie zdrowienia, jest związany z otrzymaniemleczenia farmakologicznego lub uczestniczeniem w terapii rodzinnej w trakcie hospitalizacji, wychowywaniem się w rodzinie pełnej lub z wyższym wykształceniem matek. Czynnikiem, który skracał pobyt pacjentów wypisanych planowo o największą liczbę dni byłozastosowanie leczenia farmakologicznego podczas hospitalizacji.

(2)Dłuższy czas pobytu w szpitalu pacjentów z rozpoznaniem AN wypisywanych w trybie planowym, potencjalnie świadczący o wolniejszym procesie zdrowienia jest związany z większą liczbą hospitalizacji lub objęciem ambulatoryjną opieką psychiatryczna przed pobytem w szpitalu, zmianą terapeuty w trakcie hospitalizacji lub zamieszkiwaniem w mieście. Czynnikiem, który wydłużał pobyt pacjentów o największą liczbę dni była liczebność dotychczasowych hospitalizacji.

(3)W przypadku pacjentów z rozpoznaniem AN wypisywanych na żądanie czynnikami istotnie skracającymi czas pobytu jest występowanie zaburzeń psychicznych w rodzinie, wyższe BMI pacjenta przed przyjęciem do oddziału, zamieszkiwanie na terenie miasta lub pochodzenie z rodziny z większą liczbą domowników.

(4)W przypadku pacjentów z rozpoznaniem AN wypisywanych na żądanie czynnikami istotnie wydłużającymi czas pobytu jest obecność nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych lub w EKG, zmiana terapeuty lub lekarza w trakcie hospitalizacji, aktywność zawodowa matek lub wyższy poziom wykształcenia ojców.

(5)Czynnikami najsilniej związanymi z ryzykiem wypisu na żądanie pacjentów z AN są wyższy poziom wykształcenia matek (3,5-krotnie wyższe ryzyko) oraz występowanie chorób psychicznych w rodzinie (2,5-krotnie wyższe ryzyko). Czynnikami zwiększającymi ryzyko przedterminowego zakończenia hospitalizacjisą również wychowywanie się w rodzinie niepełnej, większa liczba domowników, zmiana terapeuty w trakcie hospitalizacji lub większa liczba hospitalizacji przed pobytem w oddziale.

(6)Blisko 2-krotnie niższe ryzyko wypisu na żądanie pacjentów z AN jest związane z podtypemrestrykcyjnymzaburzenia, udziałem w terapii indywidualnej w trakcie pobytu oraz wyższym poziomem wykształcenia ojca. Czynnikami zmniejszającym ryzyko przedterminowego zakończenia hospitalizacjisą również obecność odchyleń w badaniu USG serca, EKG oraz badaniachlaboratoryjnych, wyższe BMI przy przyjęciu do szpitala, a także starszy wiek przy przyjęciu, zamieszkiwanie na terenie miasta, zmiana lekarza w trakcie hospitalizacji oraz aktywność zawodowa matki.

(7)Zmienne dotychczas nieuwzględniane w badaniach dotyczących długości hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem AN, tj. zmiana lekarza i terapeuty podczas pobytu w szpitalu okazały się być związane z ryzykiem wypisu na żądanie i długością hospitalizacji pacjentów wypisywanych na żądanie.