Streszczenie pracy doktorskiej lek. Jakuba Fronczka

Promotor: prof. dr hab. Wojciech Szczeklik

Temat pracy doktorskiej: *„Prognosis and outcomes of older adults admitted to intensive care units"*

(„Ocena rokowania i wyników leczenia pacjentów starszych hospitalizowanych na oddziałach intensywnej terapii") – cykl publikacji

Nawet co piąty pacjent przyjmowany na oddział intensywnej terapii ma ≥80 lat. Rokowanie starszych, krytycznie chorych pacjentów jest często niepewne, a wyniki leczenia różnią się pomiędzy systemami opieki zdrowotnej. Celem pracy było wyjaśnienie różnic w śmiertelności krótkoterminowej pacjentów w wieku ≥80 lat leczonych na oddziałach intensywnej terapii pomiędzy krajami europejskimi i określenie optymalnego sposobu wykorzystania skali *Clinical Frailty Scale* do oceny rokowania w tej populacji. Analiza danych z dwóch międzynarodowych badań kohortowych, wspieranych przez Europejskie Towarzystwo Intensywnej Terapii, wykazała, że za różnice w śmiertelności krótkoterminowej pomiędzy szesnastoma biorącymi udział w badaniu krajami europejskimi odpowiedzialna jest charakterystyka kliniczna przyjmowanych pacjentów, a nie sposób organizacji systemów opieki zdrowotnej. W świetle niewielkich różnic w wynikach leczenia pomiędzy poszczególnymi oddziałami intensywnej terapii, widocznych pomimo uwzględnienia czynników zakłócających w wielopoziomowych modelach regresji logistycznej, dalszej weryfikacji wymaga hipoteza, że większa roczna liczba przyjęć na oddział intensywnej terapii jest związana z nieznacznie mniejszą śmiertelnością. Uzyskane wyniki wskazują, że dodana wartość prognostyczna skali *Clinical Frailty Scale* jest największa w przypadku wykorzystania wszystkich zaproponowanych przez twórców tego narzędzia stopni zaawansowania zespołu kruchości do przewidywania śmiertelności. Nadmierne uproszczenie oceny nasilenia zespołu kruchości prowadzi do utraty informacji na temat rokowania pacjenta.

Summary

Patients ≥80 years old account for up to one in five admissions to intensive care units. Older critically ill adults face an uncertain prognosis and variable outcomes across different healthcare systems. This study aimed to explain the variation in short-term mortality of patients ≥80 years old hospitalised in intensive care units across Europe and identify an optimal approach to prognostication using the Clinical Frailty Scale. Analysis of data from two international cohort studies endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine showed that patient characteristics, not the organisation of healthcare systems, are responsible for observed differences in short-term mortality between sixteen European countries participating in the study. Considering the small variation in outcomes between individual intensive care units identified after adjustment for confounding in multilevel logistic regression models, the signal of volume-outcome relationship should prompt researchers to verify the hypothesis that intensive care units with a larger annual volume of admissions have slightly lower mortality rates. Results of the study indicate that the added prognostic value of the Clinical Frailty Scale is the largest when all original levels of the scale are used to predict mortality. Oversimplified assessment of the degree of frailty leads to a loss of prognostic information.