

# Rizikové faktory předčasného ukončení hospitalizace v akutní psychiatrické péči

## 1. Úvod

Předčasné ukončení hospitalizace představuje v akutní psychiatrické péči významný klinický i organizační problém. Může vést k nedokončení léčby, zvýšenému riziku relapsu, častějším rehospitalizacím i nižší celkové efektivitě péče.

Délka a způsob ukončení hospitalizace jsou ovlivněny řadou faktorů, mezi které patří mimo jiné věk pacienta, psychiatrická diagnóza, přítomnost komorbidit, nebo také motivace k léčbě a sociální zázemí. Zatímco u některých pacientů dochází k plánovanému ukončení péče ve stabilizovaném stavu, jiní ukončují léčbu předčasně.

Tato analýza se zaměřuje na to, které skupiny pacientů mají vyšší riziko předčasného ukončení hospitalizace, se zvláštním důrazem na věk a diagnózu dle MKN-10 jako možné prediktory.

## 2. Teoretická část

Předčasné ukončení hospitalizace v psychiatrické péči představuje významný problém, který může negativně ovlivnit léčebný proces a zvýšit riziko relapsu. Identifikace faktorů spojených s předčasným ukončením hospitalizace je proto klíčová pro zlepšení kvality péče a snížení nákladů na zdravotní systém.

Výzkumy ukazují, že určité diagnostické skupiny pacientů mají vyšší riziko předčasného ukončení hospitalizace. Například pacienti s poruchami způsobenými užíváním alkoholu (F10) často předčasně ukončují léčbu, což může být způsobeno nízkou motivací k léčbě nebo nedostatečným náhledem na závažnost svého stavu (ÚZIS ČR, 2020). Naopak pacienti s diagnózou schizofrenie (F2) mají tendenci setrvat v léčbě déle, což může souviset s potřebou intenzivnější péče a monitorování (ÚZIS ČR, 2020), ale také s dobrovolností léčby.

Věk pacienta rovněž hraje roli v pravděpodobnosti předčasného ukončení hospitalizace. Mladší pacienti často vykazují vyšší míru předčasného ukončení léčby, což může být spojeno s nižší mírou uvědomění si závažnosti onemocnění nebo s odlišnými sociálními faktory (Kalina, 2003). Starší pacienti naopak častěji dokončují léčbu, což může být důsledkem vyšší motivace k uzdravení a lepší spolupráce s terapeutickým týmem. Zvláště pokud se jedná o opakovanou hospitalizaci a pacientovu dřívější zkušenost se zařízením.

Dalšími faktory ovlivňujícími předčasné ukončení hospitalizace mohou být socioekonomický status, podpora rodiny a komorbidity. Pacienti s nižším socioekonomickým statutem nebo bez adekvátní podpory rodiny mohou čelit větším překážkám v dodržování léčebného plánu, což zvyšuje riziko předčasného ukončení hospitalizace (Kalina, 2003). Přítomnost dalších zdravotních problémů může rovněž komplikovat léčbu a ovlivnit délku hospitalizace.

Porozumění těmto faktorům je nezbytné pro vývoj efektivních intervencí zaměřených na snížení míry předčasného ukončení hospitalizace a zajištění kontinuity péče pro pacienty s duševními poruchami.

**Výzkumná otázka:** Jak faktory (zejména věk a diagnóza) ovlivňují pravděpodobnost, že pacient ukončí hospitalizaci předčasně?

**H<sub>0</sub>:** Věk a diagnóza dle MKN-10 nemají statisticky významný vliv na pravděpodobnost předčasného ukončení hospitalizace.

**H<sub>1</sub>:** Věk a/nebo diagnóza dle MKN-10 mají statisticky významný vliv na pravděpodobnost předčasného ukončení hospitalizace.

### 3. Popis proměnných datového souboru

**Závislá proměnná:** Způsob ukončení hospitalizace

**Nezávisle proměnné:**

- Diagnóza dle MKN-10
- Věková kategorie – kategoriální proměnná (0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+)

Z ostatních dostupných proměnných (např. pohlaví, region, obor péče) nebyly v této analýze žádné zahrnuty, protože nebyly předmětem výzkumné otázky.

### 4. Zpracování dat pro analýzu

Před provedením statistické analýzy byla data upravena tak, aby bylo možné modelovat pravděpodobnost předčasného ukončení hospitalizace jako binární výstup. V původním souboru byla proměnná „způsob ukončení hospitalizace“ kategoriální a obsahovala více možných hodnot, jako například „propuštění“, „předčasné ukončení“, „přeložení do jiného zdravotnického zařízení“ apod.

Pro potřeby logistické regrese byla pomocí funkce KDYŽ vytvořena nová binární proměnná, která rozlišuje pouze dvě kategorie:

1 = předčasné ukončení hospitalizace

0 = jiné ukončení hospitalizace (včetně propuštění, přeložení, úmrtí atd.)

### 5. Výsledky vybrané analýzy

Pro ověření vlivu diagnózy dle MKN-10 a věku na pravděpodobnost předčasného ukončení hospitalizace byla použita binomiální logistická regrese. Závislou proměnnou byla binární

proměnná (1 = předčasné ukončení, 0 = jiné ukončení), prediktory zahrnovaly diagnostické skupiny a věkové kategorie. Podrobné výsledky regresního modelu uvádí Tabulka 1.

**Tabulka 2: Přehled ukazatelů kvality modelu**

Model Fit Measures			
Model	Deviance	AIC	R <sup>2</sup> <sub>McF</sub>
1	27657	27699	0.0533

*Note.* Models estimated using sample size of N=35608

**Tabulka 1: Koeficienty logistické regrese**

Model Coefficients - Ukončení binomcké rozdělení				
Predictor	Estimate	SE	Z	p
Intercept	-1.9868	0.0784	-25.347	< .001
zakladni_diagnoza dle MKN-10:				
F10 – F0 a G30	0.5610	0.0780	7.193	< .001
F11 - F19 – F0 a G30	0.6227	0.0782	7.964	< .001
F2 – F0 a G30	0.4716	0.0756	6.237	< .001
F3 bez F32&F33 – F0 a G30	-0.0476	0.0893	-0.533	0.594
F32 - F33 – F0 a G30	0.0889	0.0840	1.058	0.290
F4 bez F42 – F0 a G30	0.8164	0.0737	11.082	< .001
F42 – F0 a G30	-0.9918	0.1634	-6.069	< .001
F5 – F0 a G30	0.0210	0.1123	0.187	0.852
F60 - F61 – F0 a G30	0.3841	0.0814	4.719	< .001
F62 - F69 – F0 a G30	-0.8305	0.1964	-4.229	< .001
F7 – F0 a G30	-1.4420	0.1486	-9.706	< .001
F8 - F9 – F0 a G30	-0.1593	0.1399	-1.139	0.255
Ostatní – F0 a G30	0.0766	0.0871	0.879	0.380
vekova_kategorie:				
20 - 29 - 0 - 19	0.2125	0.0557	3.818	< .001
30 - 39 - 0 - 19	0.2312	0.0554	4.173	< .001
40 - 49 - 0 - 19	0.0864	0.0570	1.516	0.130
50 - 59 - 0 - 19	-0.1384	0.0603	-2.295	0.022
60 - 69 - 0 - 19	-0.5945	0.0690	-8.613	< .001
70 - 79 - 0 - 19	-1.0383	0.0899	-11.555	< .001
80+ - 0 - 19	-1.7346	0.1505	-11.527	< .001

*Note.* Estimates represent the log odds of "Ukončení binomcké rozdělení = 1" vs. "Ukončení binomcké rozdělení = 0"

Celkový model byl statisticky významný a vysvětlil malou, ale nezanedbatelnou část variance závislé proměnné (McFadden's R<sup>2</sup> = 0,0533). Hodnoty AIC = 27699 a deviance = 27657 ukazují na konzistentní model.

### Vliv diagnózy

Některé psychiatrické diagnózy byly statisticky významně spojeny s vyšší nebo nižší pravděpodobností, že pacient ukončí hospitalizaci předčasně (viz tabulka 2).

Poruchy osobnosti (F4 bez F42) měly koeficient  $B = 0,8164$  ( $p < 0,001$ ), což znamená, že pacienti s touto diagnózou měli výrazně vyšší šanci na předčasné ukončení hospitalizace než referenční skupina. Tedy přibližně 2,3× vyšší šance na předčasné ukončení.

Závislosti byly rovněž významné:

- F10 (alkohol):  $B = 0,5610$  ( $p < 0,001$ ) → 1,75× vyšší šance
- F11–F19 (jiné látky):  $B = 0,6227$  ( $p < 0,001$ ) → 1,86× vyšší šance

Naproti tomu:

- F62–F69 (poruchy osobnosti vzniklé v dětství):  $B = -0,8305$  ( $p < 0,001$ ) → 0,44× šance (tedy o 56 % menší)
- F90 a další (poruchy chování v dětství):  $B = -1,4420$  ( $p < 0,001$ ) → 0,24× šance (o 76 % menší)

Diagnózy F3 (poruchy nálady) a F5 (poruchy příjmu potravy) nebyly statisticky významné prediktory ( $p > 0,05$ ).

### **Vliv věku**

Věkové skupiny 20–29 let ( $B = 0,2125$ ;  $p < 0,001$ ) a 30–39 let ( $B = 0,2312$ ;  $p < 0,001$ ) měly mírně vyšší pravděpodobnost předčasného ukončení hospitalizace než referenční skupina (0–19 let). Přibližně 1,24–1,26× vyšší šance předčasného ukončení hospitalizace.

Od skupiny 50–59 let dochází k významnému poklesu pravděpodobnosti:

- 50–59 let:  $B = -0,1384$  ( $p = 0,022$ )
- 60–69 let:  $B = -0,5945$  ( $p < 0,001$ ) → o 45 % menší šance
- 70–79 let:  $B = -1,0838$  ( $p < 0,001$ ) → o 66 % menší šance
- 80+ let:  $B = -1,7346$  ( $p < 0,001$ ) → o 82 % menší šance

Tyto výsledky naznačují, že mladší dospělí (zejména ve věku 20–39 let) mají vyšší tendenci předčasně ukončit léčbu, zatímco starší pacienti hospitalizaci výrazně častěji dokončí standardním způsobem.

## **6. Závěrečné zhodnocení**

Výsledky binomiální logistické regrese ukazují, že věk i typ psychiatrické diagnózy významně ovlivňují pravděpodobnost, že pacient předčasně ukončí hospitalizaci. Nejvyšší riziko předčasného ukončení mají pacienti s poruchami osobnosti a závislostmi, zatímco nejnižší riziko je u dětí a adolescentů s vývojovými poruchami chování.

Z hlediska věku byla rizikovější skupinou mladá dospělá populace (20–39 let), zatímco starší pacienti měli pravděpodobnost výrazně nižší. Tato data by mohla sloužit jako základ pro cílenější preventivní a terapeutické intervence, které by se zaměřily na rizikové skupiny – např. vytvoření motivačních programů pro mladé pacienty a specifických podpůrných mechanismů pro klienty s návykovými poruchami.

## **Použité zdroje:**

Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky.

Národní katalog otevřených dat. (n.d.). *Zdravotnická statistika: Psychiatrická hospitalizace*. Získáno 16. února 2025 z <https://data.gov.cz/dataset?iri=https%3A%2F%2Fdata.gov.cz%2Fzdroj%2Fdatov%C3%A9-sady%2F00024341%2F1302305d79c238a3dc58579aea77302a>

Národní zdravotní informační portál. (n.d.). *Psychiatrická hospitalizace a její vliv na pacienty*. Získáno 16. února 2025 z <https://www.nzip.cz>

The jamovi project. (2024). *jamovi (verze 2.6) [Software]*. Získáno 16. února 2025 z <https://www.jamovi.org>

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2020). *Psychiatrická péče 2020*. Získáno z <https://www.uzis.cz/res/f/008375/psych2020.pdf>