

## 老年慢性病患者对长期照护地点的需求分析

梁 鸽<sup>1</sup>, 谢 晖<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的:**探讨老年慢性病患者对长期照护地点的需求及其影响因素。**方法:**按照家庭、养老机构、医院分层便利抽取老年慢性病患者 516 例,采用老年慢性病患者对长期照护地点的选择意愿问卷、日常生活与自我照顾能力量表、老年抑郁量表、社会支持评定量表进行调查。**结果:**老年慢性病患者选择在家中进行长期照护的比例最高(53.3%)。不同年龄、婚姻状况、文化程度、居住情况、医疗保障、平均月收入、宗教信仰、是否患有脑血管疾病及日常生活与自我照顾能力程度的老年慢性病患者对长期照护地点的选择差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),对长期照护地点有不同需求意愿的老年慢性病患者在客观支持、主观支持维度得分及问卷总分方面差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论:**老年慢性病患者选择在家中进行长期照护的比例最高;不同年龄、婚姻状况、文化程度、居住情况、医疗保障、平均月收入、宗教信仰、是否患有脑血管疾病及日常生活与自我照顾能力程度的老年慢性病患者对长期照护场所的主观需求意愿不同。

**[关键词]** 老年病护理;慢性病;需求

**[中图分类号]** R 473      **[文献标志码]** A      **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.10.048

据最新公布的第六次人口普查数据<sup>[1]</sup>显示,我国 60 岁及以上的人口占总人口的 13.26%,达 1.79 亿<sup>[1]</sup>,与老龄化相伴而生的重要问题之一就是老年人的长期照护。由于我国社会养老服务体系建设缺乏统筹规划,社区养老服务和养老机构床位严重不足,设施简陋,功能单一,难以提供照料护理、医疗康复、精神慰藉等多方面服务,很难满足老年慢性患者的养老服务需求<sup>[2]</sup>。目前,关于老年慢性病患者长期照护地点的研究较少,缺乏对选择照护地点影响因素方面的研究。因此,本文对某市 516 例老年慢性病患者进行调查,了解其长期照护地点需求意愿及影响因素。现作报道。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用分层便利抽样法,在安徽省蚌埠市某三级甲等医院、某养老院及某社区中各选取老年慢性病患者 172 例,共 516 例。所患慢性病均在二级以上医院确诊,符合各类慢性病诊断标准。纳入标准:年龄 > 60 岁;常驻蚌埠市;患有 1 种及以上慢性病;神志清楚、智力正常;愿意参加本次调查。排除标准:未患慢性病;智力受损等致不能完成调查表者。本次调查对象的基本情况见表 1。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 自行设计问卷,包括以下两部分:(1)老年慢性病患者对长期照护地点的选择意愿。(2)影响需求意愿的因素。以影响需求满足的生理因素、情绪因素、社会因素、知识与智力因素、个人因素为指导设计以下内容。因本研究调查人群均为常驻居民,无社会风俗与群体习惯差异,故排除地域文化因素的影响。①包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况等。②日常生活与自我照顾能力(ADL):采用 Lawton 和 Brody 等于 1969 年制定的 6 项躯体自理量表和 8 项工具性日常生活能力量表,每项 1~4 级评分,1、2、3、4 分分别代表自己完全可以做、有些困难、需要帮助、完全依赖别人。总分为项目分总和,为 14~56 分。总分 ≤ 16 分,为完全正常; > 16 分为有不同程度的功能下降;凡有 2 项或 2 项以上 ≥ 3 分,或总分 ≥ 22 分,为功能有明显障碍。总分越低,日常生活能力越好。③老年抑郁量表(GDS):采用 1982 年 Brink 等创制的 GDS 来评价老年慢性患者的抑郁发生情况。该量表共 30 个条目,每个条目都是一句问话,要求受试者回答“是”或“否”。30 个条目中的 10 条用反序计分(回答“否”表示抑郁存在),20 条用正序计分(回答“是”表示抑郁存在)。每项表示抑郁的回答得 1 分。最高分 30 分,0~10 分可视为正常范围,即无抑郁,11~20 分显示轻度抑郁,而 21~30 分为中重度抑郁。GDS 总分 > 11 分为有抑郁情绪。④社会支持评定量表(SSRS):采用肖水源于 1986~1993 年设计的 SSRS 来评价老年慢性患者的社会支持情况。该量表共 10 个条目,分别计算主观支持、客观支持、支持利用度和社会支持总分,得分越高,社会支持越好。

[收稿日期] 2013-10-23

[作者单位] 蚌埠医学院 1. 护理学系, 2. 基础护理学教研室, 安徽蚌埠 233030

[作者简介] 梁 鸽(1985-),女,硕士研究生。

[通信作者] 谢 晖,硕士研究生导师,副教授。E-mail:920485884@

qq.com

表1 患者一般资料构成( $n=516$ )

变量	人数	百分比/%
性别		
男	240	46.5
女	276	53.5
年龄/岁		
60~	145	28.1
70~	174	33.7
80~	157	30.4
90~	40	7.8
婚姻状况		
未婚	6	1.2
已婚	281	54.5
离异或分居	14	2.7
丧偶	215	41.7
文化程度		
未上过学	144	27.9
小学	140	27.1
初中	114	22.1
高中及以上	118	22.9
住房性质		
自置产权房	412	79.8
亲属产权房	94	18.2
租赁房	6	1.2
廉租房	4	0.8
居住情况		
独居	63	12.2
与老伴同住	153	29.7
与子女同住	71	13.8
与老伴及子女同住	46	8.9
与亲戚或孙代子女	11	2.1
养老院	172	33.3
平均月收入/元		
无固定	108	20.9
$\leq 1\ 000$	131	25.4
$> 1\ 000 \sim 2\ 000$	157	30.4
$> 2\ 000 \sim 3\ 000$	62	12.0
$> 3\ 000$	58	11.2
宗教信仰		
无	409	79.3
有	107	20.7

总分即 10 个条目评分之和;客观支持分是 2、6、7 条评分之和;主观支持分是 1、3、4、5 条评分之和;对支持的利用度是第 8、9、10 条评分之和。

1.2.2 预调查 将设计好的预测问卷分别发放于某医院、养老机构及社区 3 个不同地点,每个地点发放 30 份,共 90 份。首先对问卷中的 3 个量表

(ADL、SSRS 和 GDS) 进行信度分析,其内部一致性系数(Cronbach's  $\alpha$ )分别为 0.911、0.802、0.724。提示本研究所使用的量表具有较好的信度。其次对本问卷进行结构效度球形检验,结果显示 KMO 值为 0.812,说明本资料适合进行因子分析。Bartlett 球形检验的  $\chi^2$  值为 594.494,  $P < 0.05$ ,有统计学意义。此外,在了解调查对象对问卷理解程度、存在问题和信息反馈的基础上,对问卷进行必要的修改。

1.2.3 调查方法 对参与调查者进行培训,统一标准,调查员为参与此课题的研究生及本科生。在医院、养老院及社区卫生服务中心领导的配合下进行抽样和资料的收集。调查表主要由调查对象在统一指导下进行填写,不能自行填写者由调查员进行逐项说明,协助填写,调查员检查确认调查表填写好后收回。

1.3 统计学方法 采用方差分析和  $q$  检验、 $\chi^2$  检验和秩和检验。

## 2 结果

2.1 老年慢性病患者对长期照护地点的选择意愿 调查结果显示,老年慢性病患者选择在家中长期照护的比例为 53.3% (275/516);养老院为 32.0% (165/516);医院为 7.9% (41/516);社区卫生服务中心为 6.8% (35/516)。

2.2 影响选择长期照护地点的因素分析 研究显示,不同年龄、婚姻状况、文化程度、居住情况、医疗保障、平均月收入、宗教信仰、是否患有脑血管疾病及 ADL 程度的老年慢性病患者对长期照护地点的选择差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ) (见表 2)。对长期照护地点不同需求意愿的老年慢性病患者在客观支持、主观支持维度得分及问卷总分方面差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ) (见表 3)。

## 3 讨论

3.1 老年慢性病患者选择在家中接受长期照护比例情况 对于长期照护地点选择的意愿,本次调查结果表明,选择在家中接受长期照护者最多,所占比例为 53.3%;其次为养老院;而选择在医院接受长期照护者较少。与杨敏等<sup>[3]</sup>对杭州市 314 例老年慢性病患者养老方式的调查结果一致。对影响选择长期照护地点因素的进一步分析发现:(1)年龄越低、ADL 程度越好,选择在家进行长期照护的比例越高,与 Chappell<sup>[4]</sup> 研究结果一致。顾大男等<sup>[5]</sup> 研究

表 2 不同特征的老年慢性病患者对长期照护地点选择的差异比较[*n*;构成比(%)]

患者特征	<i>n</i>	长期照护地点				$\chi^2$	<i>P</i>
		家里	社区	养老院	医院		
年龄/岁							
60~	145	90(62.1)	19(13.1)	26(17.9)	10(6.9)	64.32	<0.01
70~	174	105(60.3)	12(6.9)	42(24.1)	15(8.6)		
80~	157	68(43.3)	4(2.5)	70(44.6)	15(9.6)		
90~	40	12(30.0)	0(0.0)	27(67.5)	1(2.5)		
婚姻状况							
未婚	6	1(1/6)	1(1/6)	4(4/6)	0(0/6)		
已婚	281	169(60.1)	27(9.6)	59(21.0)	26(9.3)		
离异或分居	14	5(35.7)	3(21.4)	5(35.7)	1(7.1) <sup>+</sup>		
丧偶	215	100(46.5)	4(1.9)	97(45.1)	14(34.1)		
文化程度						41.75	<0.01
未上过学	144	93(64.6)	15(10.4)	31(21.5)	5(3.5)		
小学	140	83(59.3)	10(7.1)	32(22.9)	15(10.7)		
初中	114	55(48.2)	4(3.5)	47(41.2)	8(7.0)		
高中及以上	118	44(37.3)	6(5.1)	55(46.6)	13(11.0)		
居住情况						67.00 <sup>△</sup>	<0.01
独居	63	43(68.3)	4(6.3)	15(23.8)	1(1.6) <sup>※※</sup>		
与老伴同住	153	95(62.1)	22(14.4)	24(15.7)	12(7.8) <sup>※※</sup>		
与子女同住	71	49(69.0)	2(2.8)	9(12.7)	11(15.5) <sup>※※</sup>		
与老伴及子女	46	34(73.9)	1(2.2)	5(10.9)	6(13.0) <sup>※※</sup>		
与亲戚或孙代	11	6(54.5)	3(27.3)	2(18.2)	0(0.0) <sup>※</sup>		
养老院	172	48(27.9)	3(1.7)	110(64.0)	11(6.4)		
医疗保障						43.87	<0.01
无	14	8(57.1)	1(7.1)	5(35.7)	0(0.0)		
城镇居民	149	57(38.3)	15(10.1)	65(43.6)	12(8.1) <sup>**</sup>		
城镇职工	117	54(46.2)	3(2.6)	51(43.6)	9(7.7) <sup>**</sup>		
新农合	201	141(70.1)	16(8.0)	35(17.4)	9(4.5)		
商业医保	5	1(1/5)	0(0/5)	2(2/5)	2(2/5) <sup>**</sup>		
公费	30	17(56.7)	0(0.0)	4(13.3)	9(30.0) <sup>*</sup>		
平均月收入/元						44.30 <sup>△</sup>	<0.01
无固定	108	69(63.9)	9(8.3)	26(24.1)	4(3.7)		
≤1 000	131	92(70.2)	10(7.6)	23(17.6)	6(4.6)		
>1 000~2 000	157	61(38.9)	8(5.1)	75(47.8)	13(8.3) <sup>###</sup>		
>2 000~3 000	62	30(48.4)	4(6.5)	23(37.1)	5(8.1) <sup>#</sup>		
>3 000	58	23(39.7)	4(6.9)	18(31.0)	13(22.4) <sup>###</sup>		
宗教信仰						19.69	<0.01
无	409	204(49.9)	23(5.6)	145(35.5)	37(9.0)		
有	107	71(67.0)	12(11.3)	19(17.9)	4(3.8)		
脑血管病						22.72	<0.01
患有	100	40(40.0)	4(4.0)	38(38.0)	18(18.0)		
未患	416	235(56.5)	31(7.5)	127(30.5)	23(5.5)		
ADL 程度						38.36	<0.01
完全正常	216	135(62.5)	22(10.2)	42(19.4)	17(7.9)		
不同程度下降	69	40(58.9)	5(7.2)	20(29.0)	4(5.8)		
功能明显障碍	231	100(43.3)	8(3.5)	103(44.6)	20(8.7)		

△示 *Hc* 值;两两比较秩和检验;与已婚比较 ++ *P* < 0.01;与养老院比较 \**P* < 0.05,

※※*P* < 0.01;与新农合比较 \**P* < 0.05, \*\* *P* < 0.01;与无固定收入比较 #*P* < 0.05, ##

*P* < 0.01;与 ≤1 000 元比较 ###*P* < 0.01

表 3 对长期照护地点不同需求意愿的老年慢性病患者社会支持评分比较( $\bar{x} \pm s$ ;分)

照护地点	<i>n</i>	客观支持分	主观支持分	对支持的利用度	社会支持总分
家里	275	7.87 ± 2.91 <sup>▲▲</sup>	19.69 ± 4.25 <sup>▲▲</sup>	7.64 ± 2.24	35.20 ± 7.35 <sup>▲▲</sup>
社区	35	8.23 ± 2.99 <sup>▲▲</sup>	20.69 ± 4.01 <sup>▲▲</sup>	7.29 ± 2.24	36.20 ± 7.99 <sup>▲▲</sup>
养老院	165	5.76 ± 2.93	17.28 ± 4.07	7.47 ± 2.45	30.52 ± 7.18
医院	41	7.79 ± 2.78 <sup>▲▲</sup>	20.65 ± 3.90 <sup>▲▲</sup>	7.53 ± 1.64	35.98 ± 6.19 <sup>▲▲</sup>
<i>F</i>	—	20.32	16.03	0.37	17.16
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	8.479	17.228	5.151	52.656

*q* 检验;与养老院比较▲▲*P* < 0.01

也发现接受机构照护的老人健康状况要比居家养老老人相对差些。(2)已婚和与老伴及子女同住者选择在家接受长期照护的比例高于其他婚姻状况和居住情况者。可能因为有家庭成员的支持照顾,在家里就可以满足其日常生活需要。(3)文化程度越低,选择在家接受长期照护的比例越高,有新型农村合作医疗保险者选择在家的比例高于拥有其他医保者,可能与在农村地区生活及文化程度较低者对中国传统的家庭养老观念根深蒂固有关。(4)平均月收入 ≤1 000 元者选择在家的比例高于其他收入水平者,原因可能为支付养老院、社区或医院的照护费用比较困难。可见,具有以上全部或部分特征的老年慢性病患者更愿意选择在家进行长期照护,提供有效、系统、综合的居家护理,对有效提高其 ADL 和生存质量十分重要。

3.2 老年慢性病患者选择在养老院接受长期照护的比例情况 本调查发现,165 例(32.0%)老年慢性病患者选择在养老院接受长期照护,仅次于选择在家里的比例。对影响选择长期照护地点的因素进一步分析发现:(1)随着年龄的增长,ADL 功能下降,选择在养老院接受长期照护的比例升高,患有脑血管疾病的老年慢性病患者选择在养老院接受长期照护的比例也高于未患者。原因与年龄增加、个体自然老化、各种生理机制减退、罹患各种躯体疾病的机会增多等有关。国内相关研究<sup>[6-8]</sup>也表明,随年龄增加,老年人 ADL 有不同程度下降。而患有脑血管疾病者,由于其疾病特点而具有较高的致残率,且需长期的康复治疗及护理,因而选择养老机构进行长期照护的比例较高。(2)未婚、离异或分居、丧偶者选择在养老院接受长期照护的比例高于已婚者。原因可能为身边缺少照顾者,且婚姻状况也对 ADL 功能有影响有关。国内很多相关研究<sup>[6-8]</sup>也表明婚姻状况是影响 ADL 功能的重要因素。因此,未婚、离

异/分居及丧偶的老年慢性病患者健康状况及长期照护问题值得关注。(3)文化程度越高的老年慢性病患者选择在养老院接受长期照护的比例越高,无宗教信仰者高于有宗教信仰者。可能由于文化水平高的人思想开明,更容易接受新事物。无宗教信仰者可能因其不受特殊宗教文化的约束,更容易接受机构的服务。(4)有城镇职工或城镇居民医保、平均月收入 >1 000 ~ 2 000 元者选择在养老院接受长期照护的比例高于其他医保和收入者。可能由于经济能力较强,对养老机构的收费更易于接受。(5)选择养老院进行长期照护的老年慢性病患者社会支持总分低于其他选择者。可能与其不能得到家庭成员、朋友、同事等足够的支持有关。原因可能为缺少家庭成员、朋友等可以作为长期照护者的社会关系;或者与家庭成员、朋友等关系不融洽,不能满足其长期照护的需求。因此,社会支持总分较低者更倾向于选择在养老院接受长期照护服务。

综上所述,针对不同需要的老年慢性病患者提供符合其不同需求的多层次的机构服务,发展不同

层次的机构服务十分必要。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 国家统计局. 2010年第六次全国人口普查主要数据公报(第1号)[EB]. [http://www.stats.gov.cn/tjfx/jdfx/t20110428\\_402722253.htm](http://www.stats.gov.cn/tjfx/jdfx/t20110428_402722253.htm), 2011.
- [2] 国办发. 国务院办公厅关于印发社会养老服务体系建设规划(2011-2015年)的通知[EB]. [http://www.gov.cn/zwfk/2011-12/27/content\\_2030503.htm](http://www.gov.cn/zwfk/2011-12/27/content_2030503.htm), 2011.
- [3] 杨敏, 钱英. 基于老年慢性病患者养老服务需求的调查研究[J]. 健康研究, 2012, 32(2): 139-142.
- [4] Chappell NL. Social support and receipt of home care service[J]. Gerontologist, 1985, 25(1): 47-54.
- [5] 顾大男, 柳玉芝. 我国机构养老与居家养老老人健康状况和死亡风险比较研究[J]. 人口研究, 2006(5): 49-56.
- [6] 黄伟, 葛晓娇, 侯赛, 等. 大别山区老年人日常生活活动能力及影响因素[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(7): 884-886.
- [7] 吴燕, 徐勇. 苏州市城区老年人日常生活能力调查[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(2): 745-746.
- [8] 孙喜望. 郑州市老年人日常生活能力和健康预期寿命现状研究[D]. 河南: 郑州大学, 2012.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2015)10-1440-02

· 护理学 ·

## 腹腔术后肠梗阻早期使用微量泵输注生长抑素的护理

刘静静

[摘要] 目的:探讨微量泵输注生长抑素在腹腔术后肠梗阻护理中的疗效。方法:腹腔术后肠梗阻患者68例,随机分为观察组和对照组各34例。对照组采用重力影响静脉滴入;观察组采用微量泵以2 ml/h的速度持续静脉泵入0.9%氯化钠注射液48 ml + 生长抑素6 mg;比较2组患者疗效。结果:观察组患者腹胀与腹痛缓解时间、排气与排便恢复时间均较对照组明显缩短( $P < 0.01$ )。结论:腹腔术后肠梗阻早期使用微量泵输注生长抑素能缩短护理时间和术后恢复时间,提高疗效。

[关键词] 肠梗阻;微量泵;护理;生长抑素

[中图分类号] R 574.2

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.10.049

腹腔术后肠梗阻是腹部手术以后,由于腹部手术创伤或腹腔内炎症等原因导致肠壁水肿和渗出而形成的一种机械性和动力性同时存在的粘连性肠梗阻<sup>[1]</sup>。肠道梗阻改变肠管解剖结构和功能,会导致生理功能紊乱,甚至危及生命。生长抑素可以抑制胃肠道激素的释放和消化液的分泌,减少胃肠液丢失,防止病情进一步恶化,减轻大量液体积累导致的肠管扩张、缺血和肠黏膜屏障的破坏,因而被用于术后肠梗阻的治疗<sup>[2]</sup>。我们利用微量泵输注生长抑

素控制滴速并治疗术后肠梗阻,取得较为满意的疗效,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2008年1月至2012年1月我科收治的术后肠梗阻患者68例,其中男40例,女28例;年龄20~82岁。纳入标准:(1)患者有腹部手术史;(2)临床表现有典型肠梗阻症状,腹胀、腹痛、呕吐及肛门停止排气、排便等;(3)腹部立位平片等见气液平面,并排除其他原因引起肠梗阻。随机分为观察组和对照组各34例。均于1周内行腹部手术:其中根治性全胃切除术18例(腹腔镜手术8例),根治性远端胃大部切除术20例(腹腔镜手术

[收稿日期] 2014-04-23

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 胃肠外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 刘静静(1982-),女,护师。