

·调查研究·

失能老人养护模式选择的影响因素及养护康复需求调查*

陆佩佩¹ 李红玉^{1,2}

摘要

目的:探讨城市失能老人的养护模式、失能程度、养护康复需求等现状,为我国寻求适用于失能老人的科学的养护、康复、健康教育模式提供合理的理论依据和建议。

方法:采用分层随机抽样的方法对辽宁省锦州市凌河区、古塔区范围内的社区及养护机构的失能老人进行访谈式问卷调查。实际调查对象632名,采用一般资料问卷、ADL能力量表和自行编制的失能老人养护康复需求量表。

结果:通过logistic线性回归分析,结果显示,年龄、配偶状况、文化程度、患病情况、失能程度、子女数量是养护模式选择的主要影响因素($P<0.05$)。通过Pearson列联系数分析,结果显示影响失能老人失能程度的相关因素为养护模式、年龄、文化程度、配偶情况、子女数量、患病种类及收入水平($P<0.05$)。不同养护模式失能老人的养护康复需求各维度之间差异有显著性意义($P<0.05$)。

结论:我国应该建立针对失能老人的以家庭照护为基础、社区保健为依托、机构养护为支撑的社会支持网络;并在此基础上注重满足失能老人的基本康复需求,提高失能老人的生活品质。

关键词 失能老人; 养护模式; 康复需求

中图分类号:R49 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2015)-05-0490-04

近年来,由于我国人口老龄化率、高龄化率、慢性病发病率的不断升高导致的因疾病、伤残、衰老等部分或全部丧失生活自理能力的老年人数量显著增加,中国将快速进入人口老龄化、失能化引发的各种社会矛盾的全面爆发阶段^[1];目前我国针对失能老人养护及康复的相关政策并不完善,社会及家庭也没有具备较为完备的养护条件及设施水平;由于长期以来我国计划生育国策的贯彻实施导致了独生子女家庭、“4-2-1”家庭及失独家庭比例逐年显著增加;此外,随着社会经济的迅速发展,我国流动人口的大量增加,大量劳动力离家,使得空巢家庭数量日益增加。因此,我国失能老人正面临着国家政策、社会环境、家庭状况等各方面支持资源均受限,物质营养、精神情感、医疗健康、康复保健等各方面需求长期得不到满足的严峻现实。本研究从城市失能老人养护现状着手,探索影响其养护模式选择结果的关键性因素,以及失能老人的养护康复需求,从而提出有利于提高不同养护模式下失能老人生活质量的有效措施,为改善失能老人养护现状提供科学、可行的理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

2014年8—10月,在锦州市采用分阶段方法抽取632名失能老人。纳入标准:①年龄≥60岁且部分或完全丧失生活自理能力者;②在锦州市居住满3年或以上者;③自身或其照护者愿意配合问卷调查且能够完成访谈者。共分为两个阶段进行,第一阶段:采用分层随机抽样的方法在锦州市古塔区和凌河区范围内的社区、养老机构选取调查对象;第二阶段:在第一阶段的工作基础上,运用ADL能力(ADLs)量表对选取的老年人群进行失能筛查。排除标准:①不愿意参与或无法配合完成访谈者;②未达到失能标准者。

1.2 调查工具

采用一般资料问卷、ADLs量表和自行编制的养护康复需求量表。①一般资料问卷:包括人口社会学资料(年龄、性别、文化程度、配偶状况、患病情况、失能程度、每月收入、子女数量等)。②采用国际通行的ADLs量表^[2]来评定调查对象的ADL能力,量表有“吃饭、穿衣、上下床、如厕、室内走动和洗澡”6个条目,其中1—2项“做不了”的定义为“轻度失能”,3—4项“做不了”的定义为“中度失能”,5—6项“做不了”的定义为“重度失能”。③养护康复需求量表主要包括物质营养需求、康复需求、精神情感需求3个维度,共14个条目,进行预调查,内部一致性Cronbach系数为0.911,进行专家咨询,

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.05.017

*基金项目:辽宁省教育科学“十二五”规划2013年度研究基地专项课题(JG13ZXY18)

1 辽宁医学院护理学院,辽宁省锦州市古塔区,121001; 2 通讯作者

作者简介:陆佩佩,女,硕士研究生; 收稿日期:2014-12-08

量表内容效度良好。本次调查量表均采用里克特5级评分法进行计分。

1.3 资料收集方法

2014年8—10月通过统一培训调查员,调查开展前与目标社区、养老机构有关领导进行有效沟通,得到授权。调查员在调查现场对调查对象以一对一访谈的方式进行资料收集。调查结束,现场随机抽取5%问卷进行检查,发现遗漏和错误的项目进行及时修正,控制调查质量。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0软件进行数据分析,统计方法包括描述性分析、方差分析、 χ^2 检验和Logistic回归分析、Pearson列联系数分析。以 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

共发放问卷632份,剔除13份不合格问卷,回收有效问卷619份,问卷有效回收率约为97.9%。619名失能老人的平均年龄为(75.73±9.07)岁,其他基本情况分布见表1。

以失能老人养护模式类别为因变量,将单因素分析中具有显著性意义的变量为自变量,在引入水准 $\alpha=0.05$,剔除水准 $\beta=0.10$ 的情况下,进行逐步线性Logistic回归分析,见表2。

通过Pearson列联系数分析,结果显示年龄、养护模式、文化程度、有无配偶、患病种类、收入水平、子女数量均是影响失能状况的相关性因素,其中患病种类、养护模式与失能程度密切性明显较其他因素高。见表3。

不同养护模式下失能老年人康复需求综合评价中,家庭养护模式和机构养护模式得分为(47.386±4.142 vs 46.768±4.689),各维度(物质营养、康复和精神情感的需求)之间比较均存在差异且差异具有显著性意义($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

3.1 失能老人养护模式选择的影响因素分析

本调查显示,失能老人对于养护模式的选择受到多方面因素的影响,主要受年龄、患病情况、失能程度、配偶状况、子女数量、文化程度等因素影响。研究发现年龄越大、患病越多、失能情况越严重的老人越趋向选择机构养护模式,说明年龄越大,体质变弱,抵抗力下降,多种急慢性疾病的发病率增加,由疾病引起的并发症以及疾病预后效果差等原因易导致患者失能^[3]。失能严重的老人需要专业的医疗护理或长期巩固性康复保健护理,更愿意选择医疗康复服务水平更高的养护机构,如护理院、康复院等。

本研究显示,配偶情况与子女数量是养护模式选择的重要影响因素。由于失能老人自身丧失全部或部分的自我照护能力难以完成基本的生活自理,而子女少、无子女或配偶的失能老人家庭功能减弱或缺失,家庭无法或难以满足其基

表1 影响养护模式选择的单因素分析 [例(%)]

影响因素	家庭养护 (n=249)	机构养护 (n=370)	χ^2	P
性别			5.223	0.022
男	129(51.81)	226(61.08)		
女	120(48.19)	144(38.92)		
年龄(岁)			145.484	0.000
60—74	175(70.28)	84(22.70)		
75—89	74(29.72)	250(67.57)		
90及以上	0(0.00)	36(9.73)		
有无配偶			137.215	0.000
有	176(70.68)	86(23.24)		
无	73(29.32)	284(76.76)		
文化程度			166.216	0.000
文盲	26(10.44)	18(4.86)		
小学	57(22.89)	18(4.86)		
初中	78(31.33)	42(11.35)		
高中、中专	59(23.69)	68(18.38)		
大专	12(4.82)	100(27.03)		
本科	13(5.22)	96(25.95)		
研究生及以上	4(1.61)	28(7.57)		
失能程度			150.052	0.000
重度	15(6.02)	114(30.81)		
中度	53(21.29)	168(45.41)		
轻度	181(72.69)	88(23.78)		
患病种类			57.827	0.000
1—2	168(75.50)	154(41.62)		
3—4	77(30.92)	150(40.54)		
5—6	4(1.61)	50(13.51)		
6种以上	0(0.00)	16(4.32)		
月收入(元)			131.178	0.000
1000以下	54(21.69)	2(0.54)		
1000—	82(32.93)	116(31.35)		
2000—	69(27.71)	58(15.68)		
3000—	23(9.24)	92(24.86)		
4000以上	21(8.43)	102(27.57)		
子女数量(个)			25.433	0.000
无	16(6.43)	70(18.92)		
1	83(33.33)	128(34.59)		
2	76(30.52)	104(28.11)		
3	48(19.28)	44(11.89)		
4	26(10.44)	24(6.49)		
老年生活满意度			167.563	0.000
非常满意	41(16.47)	14(3.78)		
满意	111(44.58)	56(15.14)		
一般	77(30.92)	100(27.03)		
不满意	18(7.23)	108(29.19)		
很不满意	2(0.80)	92(24.86)		

本的生活需求,因此,更趋向选择养护机构来寻求基本的生活照护。

本研究显示,文化程度与机构养护模式的选择呈正相关。该结果与王玉环^[4]等研究结果一致。文化程度越高,其观念更加开放,对于独立与自由有着更多的需求,不依赖子女或者家庭的资源,对于医疗健康水平又有着更高的追求,同时具有一定的经济实力,有能力承担养护机构的费用,就

表2 影响失能老人养护模式选择的影响因素的logistic回归分析

影响因素	B	SE	Wald值	P值	OR值	95%CI
年龄	2.252	0.301	55.802	0.000	9.507	5.265—17.165
文化程度	0.683	0.127	29.034	0.000	1.980	1.545—2.539
子女数量	-0.670	0.135	24.748	0.000	0.512	0.393—0.666
患病种类	0.936	0.240	15.164	0.000	2.550	1.592—4.085
失能程度	1.422	0.241	34.693	0.000	4.144	2.582—6.651
有无配偶	2.601	0.335	60.132	0.000	13.480	6.985—26.014
收入状况	0.180	0.169	1.137	0.286	1.198	0.860—1.669
常数项	0.396	0.082	23.236	0.000	1.486	-

表3 失能程度相关因素分析

	养护模式	患病种类	年龄分类	性别	文化程度	月收入	有无配偶	子女数量
r	0.442	0.506	0.251	-0.061	-0.359	-0.378	0.201	-0.205
P	0.000	0.000	0.000	0.319	0.000	0.000	0.000	0.001

表4 失能老人的养护康复需求各维度比较 ($\bar{x}\pm s$)

维度	康复需求	物质营养需求	精神情感需求
家庭养护	14.309±0.776	7.112±1.189	25.964±4.049
机构养护	14.330±0.747	7.789±1.184	24.649±4.703
F	0.109	48.430	12.990
P	0.742	0.000	0.000

会选择医疗护理设施相对较好的养护机构。

3.2 失能影响因素的相关性分析

本研究显示:①机构养护的失能老人的失能程度较家庭养护高,主要因为养护机构的医疗、养护、康复条件相对较好,部分失能老人由于失能程度较重超出家庭养护的能力范围进而选择机构养护模式。②年龄越大、患病种类越多的失能老年人失能程度相对较重,主要由于随着老年人年龄增加,身体素质下降,心脑血管、骨关节、糖尿病等均为老年人的多发疾病,而疾病的多发及疾病预后效果不理想等必然会加重其失能程度^[9]。③文化程度与收入水平与失能程度呈负相关,主要因为文化程度与收入水平越高的失能老人对于自身健康水平的关注度较高,更加注重自我的健康保健且具备接受康复治疗与护理的经济实力,失能状况可以有效改善。此外,有无配偶和子女数量与失能程度具有相关性,因为有配偶或子女数量较多的失能老人家庭支持功能较健全,对其生活照护及康复都起到积极作用,能够有效减少或避免失能程度的加重。

3.3 不同养护模式失能老人养护康复需求分析研究

本研究的养护康复需求内容与况成云等^[6]失能老人照护服务需求内容基本一致,但是况成云等在失能老年人照护服务需求内容突出了安全,主要针对突发事件,具体内容包括人身意外、服务、法律援助和“煤电气火水”等呼叫服务。由于其研究目的是建立全国性的失能老人照护服务体系,因此,内容更加广泛。本研究主要研究失能老人养护康复需

求,更加着重于基本生活养护及其疾病康复方面的需求,因此,差异具有合理性。

本研究显示:①对于失能老人来说,机构养护模式下的失能老人较家庭养护模式下的老年人更加重视康复问题,对养护康复水平有着更高的要求。②机构养护模式下失能老人对物质营养的需求高于家庭养护模式下的失能老人。由于老年养护机构具有固定的管理模式,其对于物质营养等的供给较为统一,很难做到因人而异,或者一些养护水平较低的养护机构由于物质营养的供给能力受限等原因不能较好满足失能老人的个性化或者较高的物质营养需求。家庭则属于一个较小的生活单位,其功能更加灵活,可以根据失能老人的个性化需求随时调整资源的供给,能够较好地满足失能老人的需求,因此,机构养护模式下的失能老人对于物质营养有着更高的要求。③家庭养护模式下失能老人对精神情感的需求高于机构养护模式下的失能老人。主要由于选择家庭养护模式的失能老人受传统“家”文化思想的影响较多,且长期处于被家人呵护与照顾的环境中,对于家及家庭成员的情感依赖性更强,需要更多的爱与关注。而选择机构养护模式的失能老人精神相对更加独立,因此,对于精神情感需求较家庭养护模式下的失能老人少。

4 建议

4.1 完善我国的老年人养护模式

完善我国老年人养护模式必须对现有的养护管理模式进行改革。首先应该向养护事业发展较快的西方国家汲取经验,提高社区医疗卫生及生活服务水平,将解决失能老人的康复养护问题纳入到社区的功能范围,对社区失能老人提供基础的养护康复服务^[7]。社区或养护机构应该积极寻求与医疗护理服务水平较高的医院的合作,医院定期分派医护人员到社区或养护机构等失能老人集中的地方进行巡诊并定期回访,指导或协助失能老人进行康复治疗,积极改善失能老人的健康状况;使医-养结合的养护模式得到最广泛的实现和应用。促进康复事业发展,实现康复医疗、康复养护、人文关怀一体化。严格老年公寓、护理院、康复院等高级养护机构的准入条件并实行分级护理的管理制度^[8]。根据失能老人的实际情况确定护理人员安排和收费标准,合理分配养护康复资源,减少或避免医疗护理康复资源的浪费,将医疗养护服务资源价值最大化。政府应该加大对失能老人康复养护的财政投入及政策支持力度,将康复养护费用纳入医保范围,减轻失能老人经济负担,推动康复养护事业的全面发展。

4.2 重视人文关怀,家庭功能最大化

失能老人除了最基本的物质需求,其精神需求也需要极大关注与满足。失能老人由于丧失或缺乏自理能力,容易陷入抑郁、自卑等负面情绪,需要照护者给予更多的关注和安

慰。尤其是空巢、丧偶、失独的失能老人,长期缺乏家人的陪伴,一旦失能,其情绪情感更加脆弱。此外,失能老人的主要支持资源来自于自身和家庭,由于生活自理能力的丧失,其自身的支持能力发挥受限,家庭支持在失能老人养护过程中的作用更加关键^[9]。因此,家庭成员应该给予失能老人更多的关心关注,重视人文关怀,充分地失能老人提供支持资源,实现家庭功能最大化,提高失能老人的幸福感。

4.3 加强失能老人养护康复的健康教育

社区或养护机构应该以自身为单位,对失能老人的患病情况、失能程度进行严格的登记管理,按照失能老人的具体状况进行分组并定期开展健康教育的知识讲座。指导失能老人及其照护者学习科学的用药及康复知识、康复辅助器具的合理使用、准确的康复手法、疾病的各项禁忌等内容,并加强其养老护理的安全管理,强化失能老人的风险防范意识^[10]。经常组织不同形式的健康教育娱乐活动,让失能老人更多地参与到健康教育与健康管理的活动中,促进失能老人自我保健及康复意识的形成,帮助其完善生活方式,养成良好的生活习惯,提高生活自理及控制、预防疾病的能力。

参考文献

- [1] 倪荣,刘新功,朱晨曦.城市社区长期照料失能老人健康现状及其对策[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4248—4249.
 - [2] Lawton MP,Baudy EM.Assessment of elder people:Self-maintaining and instrumental activities of daily life [J].Gerontologist,1969,9(3):179—181.
 - [3] 叶芳.浅析失能老人的社会保障[J].改革与开放,2011,(6):145—147.
 - [4] 王玉环,刘艳慧.新疆石河子市失能老年人养老模式选择及影响因素[J].中国老年学杂志,2010,30(22):3351—3352.
 - [5] 张凌云.失能老人的康复养护模式探讨[J].中国保健营养,2012,(4):106—107.
 - [6] 况成云,邓平基,周尚成,等.基于伦理学视域的失能老人照护服务体系研究[J].医学与哲学,2013,34(7A):42—46.
 - [7] 周广庆.人口老龄化引发的居家养老新变化-以发达国家为参照的比较研究[J].浙江树人大学学报,2010,10(3):64—68.
 - [8] 陈亚梅,施雁.对我国分级护理制度现状的思考[J].中华护理杂志,2008,43(9):830—831.
 - [9] 魏彦彦,孙陆军.失能老年人获得家庭支持现状[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3606—3608.
 - [10] 陈雪萍,许虹,王先益等.养老机构老年护理管理现状及建议[J].中华护理杂志,2010,45(5):454—456.
- (上接第461页)
- analysis in hemiplegic stroke patients: an implication for neurologic status determination[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2004,85(10):1625—1630.
- [6] Kim CM, Eng JJ. Symmetry in vertical ground reaction force is accompanied by symmetry in temporal but not distance variables of gait in persons with stroke[J]. Gait Posture,2003,18(1):23—28.
 - [7] Nardone A, Godi M, Grasso M, et al. Stabilometry is a predictor of gait performance in chronic hemiparetic stroke patients[J]. Gait Posture,2009,30(1):5—10.
 - [8] Yang JK, Ahn NE, Kim DH, et al. Plantar pressure distribution during robotic-assisted gait in post-stroke hemiplegic patients[J]. Ann Rehabil Med,2014,38(2):145—152.
 - [9] Meyring S, Diehl RR, Milani TL, et al. Dynamic plantar pressure distribution measurements in hemiparetic patients[J]. Clin Biomech (Bristol, Avon),1997,12(1):60—65.
 - [10] 林蜜蜜. 脑卒中偏瘫患者足底压力的特点[D]. 中山大学, 2009.27—29
 - [11] Balaban B, Tok F. Gait Disturbances in Patients With Stroke[J]. PM R,2014,6(7):635—642
 - [12] Chisholm AE, Perry SD, Mcilroy WE. Inter-limb centre of pressure symmetry during gait among stroke survivors.[J]. Gait & posture,2011,33(2):238—243
 - [13] De Nunzio AM, Zucchella C, Spicciato F, et al. Biofeedback rehabilitation of posture and weightbearing distribution in stroke: a center of foot pressure analysis[J]. Funct Neurol,2014,29(2):127—134.
 - [14] Chen CL, Chen HC, Tang SF, et al. Gait performance with compensatory adaptations in stroke patients with different degrees of motor recovery[J]. Am J Phys Med Rehabil,2003,82(12):925—935.
 - [15] Jahn K, Deutschlander A, Stephan T, et al. Imaging human supraspinal locomotor centers in brainstem and cerebellum[J]. Neuroimage,2008,39(2):786—792.
 - [16] Bensoussan L, Mesure S, Viton JM, et al. Kinematic and kinetic asymmetries in hemiplegic patients' gait initiation patterns[J]. J Rehabil Med,2006,38(5):287—294.
 - [17] Jang SH. The recovery of walking in stroke patients: a review[J]. Int J Rehabil Res,2010,33(4):285—289.
 - [18] Peter Duss. Duss 神经系统疾病定位诊断学——解剖、生理、临床[M]. 第8版. 刘宗惠,徐霓霓译.北京:海洋出版社,2006. 48—56.
 - [19] Kim YH, You SH, Kwon YH, et al. Longitudinal fMRI study for locomotor recovery in patients with stroke[J]. Neurology, 2006,67(2):330—333.
 - [20] Miyai I, Yagura H, Hatakenaka M, et al. Longitudinal optical imaging study for locomotor recovery after stroke[J]. Stroke,2003,34(12):2866—2870.
 - [21] Titianova EB, Pitkanen K, Paakkonen A, et al. Gait characteristics and functional ambulation profile in patients with chronic unilateral stroke[J]. Am J Phys Med Rehabil,2003, 82(10):778—786.
 - [22] 谢财忠,高润,唐军凯. 早期康复对缺血性脑卒中患者足底压力分布的影响[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(7):644—648.