

老年慢性病住院患者老老照护者的照护能力现状研究

沈婷¹, 颜巧元², 武晓茹³, 刘雪³, 鲁莹³

摘要:目的 了解老年慢性病住院患者亲情老老照护者的家庭照护能力现状,分析其影响因素,为制定针对性的干预措施提高家庭照护能力提供参考。方法 采用中文版老年患者家庭照护能力量表对 181 名老年慢性病住院患者的家庭照护者进行调查。结果 照护者的家庭照护能力总分为(33.04±4.98)分。多元线性回归分析结果显示,照护者月均收入、文化程度、婚姻状况、自我感知健康状况是亲情老老照护者的家庭照护能力的主要影响因素(均 $P<0.05$),共解释照护者家庭照护能力总分 87.4% 的差异。结论 老年慢性病住院患者亲情老老照护者的家庭照护能力不容乐观,相关部门应高度重视老龄化社会背景下老老照护这一普遍现象,完善相应政策与举措,为老老照护者提供安全保障。

关键词:住院患者; 老老照护; 家庭照护能力; 亲情关系; 慢性疾病; 社会照护; 影响因素

中图分类号:R47;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.096

Care ability among informal older caregivers of elderly chronic inpatients Shen Ting,

Yan Qiaoyuan, Wu Xiaoru, Liu Xue, Lu Ying. Department of Nephrology, Wuhan No. 1 Hospital/Wuhan Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To observe the family care ability of elderly chronic inpatients with informal older caregivers, and to analyze its influencing factors, so as to provide a reference for developing targeted intervention to improve their family care ability. **Methods** A total of 181 family older caregivers of elderly chronic inpatients were surveyed by using the Chinese version of the Family Caregiving Competence Scale for the Elderly (FCCSE). **Results** The participants' total score of the FCCSE was (33.04±4.98). The results of multiple linear regression analysis showed that, the caregivers' average monthly income, educational background, marital status, and self-perceived health status were the main influencing factors of family care ability in elderly chronic inpatients with informal older caregivers (all $P<0.05$), which explained 87.4% of the total variance. **Conclusion** Family care ability of elderly chronic inpatients with informal older caregivers is not optimistic. Government should pay attention to the common phenomenon of elderly care under the aging society, improve corresponding policies and measures, so as to provide security for elderly care.

Keywords: inpatients; elderly care; family care ability; family relationship; chronic diseases; social care; influencing factors

截至 2021 年 5 月,我国 60 岁及以上人口为 26 402 万,占 18.70%^[1]。预计在 2050 年我国老年人口数占比将达到 34.9%,约 4.87 亿^[2]。中国疾病预防控制中心发现,年龄超过 60 岁的居民中有 75.8% 患有至少 1 种慢性疾病^[3]。罹患慢性病的老年人口增加及慢性疾病可能带来的失能使越来越多的老年人需要照护^[4]。老老照护即老年人照顾老年人,亲情老老照护即有血缘联系的老老照护关系。国内外关于老老照护的研究多集中在照护者负担即照护者主观感受方面,如采用 Zarit 照护者负担量表、照护者压力量表、照护者负担指数^[5-6]等测量。但有关老老照护者家庭照护能力方面的量性研究很少,而照护者的家庭照护能力对老老照护质量和患者病情发展有着直

接影响^[7]。了解照护者照护能力,是在我国当前社会养老保障体系尚不健全的情况下,充分合理地利用现有的社会照护资源以补偿家庭照护能力的不足并积极应对人口老龄化的必要举措。鉴此,本研究探讨老年慢性病住院患者亲情老老照护者的家庭照护能力现状及影响因素,旨在为制定针对性的干预策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2021 年 5—12 月武汉市第一医院老年慢性病住院患者及其照护者为研究对象。患者纳入标准:①年龄 60 岁及以上;②患有 1 种及以上慢性病;③知情,同意参与本研究。排除标准:①预期寿命有限或身体极度衰弱;②严重认知、精神障碍者或沟通困难。照护者纳入标准:①年龄 60 岁及以上;②一直承担患者的主要照护任务;③知情,同意参与本研究。排除标准:与患者无亲情关系。本研究共有效调查 181 名住院老年患者的主要家庭照顾者。纳入的 181 例患者中,男 86 例,女 95 例;年龄 60~<70 岁 72 例,70~<80 岁 73 例,80~<90 岁 27 例,90~100 岁 9 例。学历为小学及以下 26 例,初中 65 例,高中及中专 58 例,大专 15 例,本科及以上 17 例。患有高血压 122 例,冠心病 66 例,糖尿病 56 例,慢性肺病

作者单位:1. 武汉市第一医院/武汉市中西医结合医院肾病内科(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部;3. 华中科技大学同济医学院护理学院

沈婷:女,硕士,主管护师,护士长,6668235@qq.com

通信作者:颜巧元,yanqiaoyuan@163.com

科研项目:中国研究型医院学会科研项目(Y2022HF-HLJY05-01);华中科技大学护理学院自主创新基金项目(2021-3-20);华中科技大学同济医学院附属协和医院课题(P016.01003.22003.100)

收稿:2023-11-16;修回:2024-01-06

32 例,脑血管疾病 26 例,慢性胃病 25 例,肾病或前列腺疾病 12 例,帕金森病或阿尔兹海默病 8 例。生活不能自理、完全依赖他人 15 例,部分不能自理 91 例,能自理 75 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①患者一般资料调查表。研究者自行设计,包括年龄、性别、文化程度、患有疾病的情况及生活自理能力。②照护者一般资料。研究者自行设计,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、子女数量、工作及收入情况、居住情况、照护相关信息和健康状况。③中文版老年患者家庭照护能力量表(Family Caregiving Competence Scale for the Elderly, FCCSE)。采用靳修^[8]汉化的量表,该量表包括家庭照护认知能力、家庭凝聚力和家庭支援能力 3 个维度共 10 个条目,各条目的选项分值从低到高为 1~5 分,得分越高代表家庭照护能力越好,总分 10~50 分。总量表 Cronbach's α 系数为 0.780,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.780~0.804,量表的内容效度为 0.83。

1.2.2 调查方法 本研究已获得华中科技大学同济医学院协和医院伦理委员会批准(UHCT-IEC-SOP-016-03-01)。研究开展前,研究人员取得调查地点相关部门的许可及批准。研究遵循研究对象自愿参与的原则,在进行调查之前,首先向受试者说明研究目的和内容,并通过不记名的方式填写,经受试者同意后进行调查。调查前,经过统一培训的研究者共 2 人通过标准的语言来引导受试者完成调查。针对年龄较大、文化程度较低、视力较弱的人,研究者逐一口述,并按受试者的实际状况代写。共调查老年照护者 183 人,其中有效问卷 181 份,问卷有效回收率 98.91%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计描述、 t 检验、方差检验及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 亲情老老照护老年慢性病住院患者家庭照护能力得分 见表 1。

表 1 亲情老老照护老年慢性病住院患者家庭照护能力得分

分, $\bar{x} \pm s$	
项目	得分
家庭照护认知能力	13.42±2.50
家庭凝聚力	9.78±1.86
家庭支援能力	9.84±1.89
总分	33.04±4.98

2.2 不同特征照护者家庭照护能力比较 见表 2。

2.3 家庭照护能力影响因素的多元线性回归分析 将家庭照护能力总分作为因变量,单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果显示,照护者

月收入(赋值: <1 000 元=1, 1 000~<2 000 元=2, 2 000~<5 000 元=3, $\geq 5 000$ 元=4)、文化程度(本科及以上=1, 大专=2, 高中及中专=3, 初中=4, 小学及以下=5)、婚姻状况(在婚=1, 不在婚=2)、自我感知健康状况(很好=1, 好=2, 一般=3, 差=4)是其照护能力的主要影响因素,见表 3。

表 2 不同特征照护者家庭照护能力比较($n=181$)

项目	人数	照护能力得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			2.286	0.800
60~<70	72	33.65±4.66		
70~<80	73	33.32±5.20		
80~<90	27	31.67±4.69		
90~100	9	30.00±5.57		
性别			0.022	0.883
男	75	32.97±4.69		
女	106	33.08±4.98		
与患者的关系			0.174	0.841
配偶	106	32.47±5.39		
子女	47	32.83±4.96		
其他	28	33.08±5.05		
文化程度			33.590	<0.001
本科及以上	16	35.60±3.80		
大专	64	35.44±3.97		
高中及中专	50	30.00±4.35		
初中	33	29.00±3.40		
小学及以下	18	27.50±3.30		
婚姻状况			2.062	0.041
在婚	143	35.18±3.40		
不在婚	38	32.46±5.27		
子女数量(个)			0.141	0.869
无	7	32.71±5.85		
1~3	162	33.00±4.96		
4~5	12	33.75±5.21		
目前工作状态*			1.159	0.331
全职	25	34.68±5.34		
半工作状态	40	33.16±4.99		
无业	116	32.61±4.89		
目前月收入(元)			108.446	<0.001
<1 000	26	25.12±2.19		
1 000~<2 000	38	29.42±1.59		
2 000~<5 000	67	33.57±2.11		
$\geq 5 000$	50	38.84±2.76		
目前主要经济来源			1.031	0.407
工资	50	33.44±4.98		
养老保险金	115	33.87±4.65		
其他	16	32.07±4.43		
与患者同住			0.003	0.954
是	124	33.02±4.85		
否	57	33.07±5.31		
照护时长(月)			0.691	0.599
<3	53	32.81±4.49		
3~<12	33	33.70±5.71		
12~<36	30	33.20±4.33		
36~<60	21	31.57±5.63		
≥ 60	44	33.41±5.13		
平均每天照护时长(h)			0.247	0.863
<4	35	33.46±4.90		
4~<8	49	32.73±4.60		
8~<12	37	32.68±4.94		
>12	60	33.27±5.43		
接受过老年照护相关培训			182.524	<0.001
是	46	39.09±2.72		
否	135	30.98±4.98		
自我感觉身体健康状况			8.686	<0.001
很好	28	35.64±5.36		
好	62	34.44±4.04		
一般	77	31.74±4.87		
差	14	29.92±3.45		

注: * 半工作状态指请假、减少工作时间等;无业包括退休、家庭主妇等。

表 3 家庭照护能力影响因素的多元线性回归分析结果

变量	β	SE	β'	t	P	VIF
常量	14.861	1.003		14.861	<0.001	
自我感觉身体 健康状况	0.431	0.163	0.075	2.637	0.009	1.022
月收入	-2.219	0.205	-0.487	-10.846	<0.001	1.215
文化程度	-2.737	0.386	-0.240	-7.091	<0.001	1.195
婚姻状况	-1.164	0.188	-0.278	-6.183	<0.001	1.002

注： $R^2=0.879$,调整 $R^2=0.874$;F=209.917, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 亲情老老照护老年慢性病住院患者家庭照护能力现状 本研究结果显示,亲情老老照护老年慢性病住院患者家庭照护能力总分为(33.04±4.98)分,与既往研究结果相比总体处于中等水平。本研究家庭照护能力总分及 3 个维度评分均低于靳修^[8]报道的 70 岁及以上患者出院时家庭照护能力总分(35.91±5.36)及 3 个维度评分,但均高于朱榕^[9]调查的老年痴呆患者的照护者照护能力总分(25.40±4.11)及各维度评分。提示家庭照护能力可能与患者年龄及所患疾病有关,如老年痴呆患者不仅丧失生活自理能力,而且无法与人沟通交流,照护者照护负担更重,长期可能引起照护能力低下。有待开展大样本研究探索不同疾病老年患者家庭照护能力的差异。

3.2 亲情老老照护老年慢性病住院患者家庭照护能力影响因素分析

3.2.1 月平均收入 本研究结果发现,照护者月收入越高,其家庭照护能力越好,与既往研究^[10-11]结果一致。虽然退休金、养老保险及医保能缓解部分经济压力,但普及程度不一,而且不同慢性疾病的开销和报销比例也差异较大。老年慢性病患者在经济方面需要他人帮助,而家庭照护者也需要承担一定的医疗开支,且部分家庭照护者已经离岗,经济负担沉重。长期护理保险制度是解决这一问题的有效方式之一^[12]。与德国、日韩、美国等国家相比,我国的长期护理保险起步较晚,其发展时间尚短,政策法规尚不健全,因此,建立符合我国国情的长期护理保险制度显得尤为必要和重要^[12]。

3.2.2 文化程度 本研究发现,照护者的照护能力与其受教育程度呈正相关。Afram 等^[13]也认为知识水平、照护技能以及自信心是照护者工作质量的影响因素,知识水平越高、照护技能越好、自信心越高将会使照护者更好做好照护工作。Roche 等^[14]发现,更年轻且受过良好教育的照护者拥有更多关于疾病的知识,从而更倾向于解决问题。更年轻但缺乏教育的照护者更需要情感支持或已有的解决问题方案,提示教育程度与照护者的解决问题的能力相关。受教育程度越高的老年照护者,越容易积极的调整自己的心态,同时通过不同的途径有效获得相关照护知识以及技能,从而更好地融入照护过程。因此,建议加强照护者的保健教育或培训。

3.2.3 自我感知健康状况 健康状况好的照护者家

庭照护能力得分高于自感健康状况一般或差的照护者。这与吕露露等^[15]的研究结果相似。老年人的照护工作较繁琐,当老年人患有慢性病后,会在极大程度上加重照护负担^[16]。家庭照护者的时间、体力以及精力是有限的,如果在照护患者时付出过多,照护者照护质量和自身健康状况也会下降。因此,在随访与治疗老老照护关系中患者的同时,关注照护者的健康状况同样重要。建议定期举办义诊活动,对照护者进行体检以了解照护者的健康状况;建立健全家庭照护者的健康档案,以确保照护者的身体健康。

3.2.4 婚姻状况 本研究发现,在婚较不在婚照护者的家庭照护能力高,这与闫萍^[17]研究结果相一致。我国老年患者家庭照护者多为女性,包括配偶、儿媳和女儿。一方面可能与在婚女性照护者在照护亲人方面更细心有关,另一方面在婚年长女性多以家庭照护为生活重心,其照护经验丰富,家庭照护能力更强。但以老年女性为主的照护也存在诸多隐患,如家庭照护会对女性,特别是老年女性身心造成巨大负担^[18]。故建议采纳轮流照护或主次照护模式,或两种模式相结合,实现家庭照护者照护的相互补给,减轻照护负担,从而提高家庭照护能力。

4 结论

本研究结果显示,老年慢性病住院患者亲情老老照护者的照护能力处于中等水平。照护者自我感觉目前的身体健康状况、月收入、文化程度和婚姻状况是亲情老老照护关系中慢性病住院患者家庭照护能力的影响因素。相关部门应高度重视老龄化社会背景下亲情老老照护这一普遍现象,完善相应政策与举措,为老老照护者提供安全保障。本研究为单中心研究,样本量较小,而且老年照护者照护能力受生理、心理与社会多方面因素影响,有待开展多中心、大样本研究深入分析其他影响因素。

参考文献:

[1] 国家统计局.第七次全国人口普查主要数据情况[EB/OL].(2021-05-11)[2021-12-21].http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605760.htm.

[2] 罗小茜,周艳,宋敏敏,等.老老照护的研究现状及其干预对策[J].护理学杂志,2015,30(9):110-112.

[3] Wang L M, Chen Z H, Zhang M, et al. Study of the prevalence and disease burden of chronic disease in the elderly in China[J]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi,2019,40(3):277-283.

[4] 李配瑶,王黎君.中国人群重点慢性病疾病负担现状[J].包头医学院学报,2017,33(7):138-141.

[5] 全慧茹.心血管疾病患者的照护负担及焦虑调查研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,38(10):117-120.

[6] Miyashita M, Yamaguchi A, Kayama M, et al. Validation of the Burden Index of Caregivers (BIC), a multidimensional short care burden scale from Japan[J]. Health Qual Life Outcomes,2006,4:52.

[7] 颜国祥,颜瑾,袁文星.人口老龄化背景下老老照护面临

的调整与对策[J]. 护理学杂志, 2023, 38(10): 117-120.

[8] 靳修. 高龄老年患者出院后 6 个月的过渡期照护现状及影响因素研究[D]. 银川: 宁夏医科大学, 2016.

[9] 朱榕. 基于 ABC-X 模型的老年痴呆照护者照护能力现状及影响因素的研究[D]. 贵州: 遵义医学院, 2018.

[10] Realdon O, Rossetto F, Nalin M, et al. Technology-enhanced multi-domain at home continuum of care program with respect to usual care for people with cognitive impairment: the Ability-TelerehABILITation study protocol for a randomized controlled trial[J]. BMC Psychiatry, 2016, 16(1): 425.

[11] Yao S S, Cao G Y, Han L, et al. Prevalence and patterns of multimorbidity in a nationally representative sample of older Chinese: results from the China health and retirement longitudinal study[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2020, 75(10): 1974-1980.

[12] 何瑜璇. 推广和完善中国长期照护服务体系的探与思[J]. 西南金融, 2023(1): 101-116.

[13] Afram B, Verbeek H, Bleijlevens M H, et al. Needs of informal caregivers during transition from home towards

institutional care in dementia: a systematic review of qualitative studies[J]. Int Psychogeriatr, 2015, 27(6): 891-902.

[14] Roche L, MacCann C, Croot K. Predictive factors for the uptake of coping strategies by spousal dementia caregivers: a systematic review[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2016, 30(1): 80-91.

[15] 吕露露, 胡力云, 孟静, 等. 脑卒中家庭照护者照护能力的影响因素及干预研究进展[J]. 全科护理, 2016, 14(14): 1417-1422.

[16] Mortazavi H, Peyrovi H, Joolae S. How do family caregivers of older people give up caregiving[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2015, 3(3): 187-97.

[17] 闫萍. 失能老人家庭照护者的社会支持研究: 基于北京市的分析[J]. 北京行政学院学报, 2019(3): 73-81.

[18] Riffin C, Van Ness P H, Wolff J L, et al. Multifactorial examination of caregiver burden in a national sample of family and unpaid caregivers[J]. J Am Geriatr Soc, 2019, 67(2): 277-283.

(本文编辑 韩燕红)

农村老年慢性病患者健康贫困脆弱风险指标体系构建

黎晓艳¹, 邹继华¹, 胡其英², 徐林燕¹, 高井全¹, 赵磊¹, 陶然¹

摘要:目的 构建农村老年慢性病患者健康贫困脆弱风险指标体系。方法 通过文献研究、半结构化访谈、实地调研、专家咨询及层次分析法, 确定农村老年慢性病患者健康贫困脆弱风险指标及各指标权重。结果 2 轮专家咨询问卷回收率分别为 100%、94.1%, 专家权威系数分别为 0.918、0.928, 肯德尔和谐系数分别为 0.201、0.242(均 $P < 0.05$)。最终形成的农村老年慢性病患者健康贫困脆弱风险指标体系包括 6 个一级指标、19 个二级指标、78 个三级指标。结论 构建的农村老年慢性病患者健康贫困脆弱风险指标体系具有较高的可靠性、合理性, 可为农村老年慢性病患者健康贫困脆弱风险识别和应对提供参考。

关键词: 农村; 老年人; 慢性病; 健康贫困; 脆弱性; 健康风险; 指标体系

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.099

Construction of health poverty vulnerability risk index system for rural elderly chronic patients

Li Xiaoyan, Zou Jihua, Hu Qiyang, Xu Linyan, Gao Jingquan, Zhao Lei, Tao Ran. Department of Nursing, School of Medicine, Lishui University, Lishui 323000, China

Abstract: **Objective** To construct health poverty vulnerability risk index system for rural elderly chronic patients. **Methods** Through literature review, semi-structured interviews, on-site survey, expert consultation, and the analytic hierarchy, the health poverty vulnerability risk indicators and the weights of each indicator were identified for rural elderly chronic patients. **Results** The response rates of the 2 rounds expert consultation were 100% and 94.1%, the expert authority coefficients were 0.918 and 0.928, and the Kendall coordination coefficients were 0.201 and 0.242 (both $P < 0.05$). The final health poverty vulnerability risk index system for rural elderly chronic patients included 6 primary indicators, 19 secondary indicators, and 78 tertiary indicators. **Conclusion** The health poverty vulnerability risk index system for rural elderly chronic patients has good reliability and rationality, and it can provide references for identifying and coping with the health poverty and vulnerability risks for rural elderly chronic patients.

Keywords: rural; the elderly; chronic diseases; health poverty; vulnerability; health risks; index system

慢性病导致医疗负担增加和劳动力损失制约经

作者单位: 1. 丽水学院医学院护理学系(浙江 丽水, 323000); 2. 庆元县中医院医教科

黎晓艳: 女, 博士在读, 讲师, 1058300731@qq.com

通信作者: 邹继华, zoujihua@126.com

科研项目: 浙江省软科学研究计划项目(2023C35069)

收稿: 2023-11-04; 修回: 2023-12-27

济发展。我国有超过 3 亿慢性病患者, 其疾病总负担为 7.7 万亿美元^[1]。《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》指出, 以健康促进和健康管理为手段, 控制慢性病危险因素, 降低发病风险, 为实现共同富裕奠定坚实基础^[2]。老年人是慢性病高发人群, 我国老年慢性病人已达 2.64 亿^[3], 农村医疗资源匮乏, 医疗服务管理体系不完善等抑制了农村老年慢性