

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.35.027

重庆主城区老年健康状况和社区护理需求调查

张 允

(重庆医科大学人事处 400016)

摘要:目的 了解重庆主城区社区老年人健康状况和社区护理需求,为今后开展社区老年护理提供依据。方法 采用简明健康状况调查量表(SF-36)和自行设计的问卷,对重庆市主城区区内 3 个街道(社区)1 005 名老年人的健康状况及社区医疗护理需求进行调查分析。结果 社区老年人慢性病的发病率为 79.69%,SF-36 总得分为(71.76±12.85)分,生理健康(72.46±17.56)分,心理健康(73.29±16.87)分。多元回归表明不健康状况的影响因素分别为慢性病患者数量、经济状况、年龄、生活方式。社区护理需求排名前 5 位依次是定期检查、社区专家护理、高质量的社区护士、健康讲座、急救护理知识。老年人社区护理需求多因素 Logistic 回归分析显示,性别(X_1)、职业(X_2)、经济状况(X_3)、检查情况(X_4)、社区护理了解情况(X_5)为其影响因素,回归预测模型为: $P=1/[1+\text{Exp}\sum(-2.155+0.612X_1-0.121X_2+0.173X_3+0.211X_4+1.107X_5)]$ 。结论 社区需要对老年人加强定期身体检查,对男性老年人应引起重视,投入更多的关怀,加强慢性病管理、养老养生、营养保健的宣传,加强社区老年护理人才的阶梯培养,改变社区护理模式。

关键词:老年人保健服务;健康状况;社区护理

中图分类号:R473.2

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)35-4787-03

Survey on health status and community care needs of the elderly in Chongqing urban area

Zhang Yun

(Personnel Division, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To learn the health status and community care needs of the elderly in Chongqing urban area, and provide a basis for the future development of geriatric nurse in community. **Methods** SF-36 scales and a self-designed questionnaire were used to know the health status and community care needs of 1 005 elderly in Chongqing. **Results** The incidence rate of chronic community elderly was 79.69%. SF-36 scale total score was (71.76±12.85), physical health was (72.46±17.56), and mental health was (73.29±16.87). Multiple regression showed that number of chronic cases, economic status, age, lifestyle were unhealthy situation factors. Community care needs of the top five in turn were regular inspection, care and community experts, high-quality community nurses, health lectures, and first aid care. Multivariate Logistic regression analysis of elderly community care needs revealed that sex (X_1), occupation (X_2), economic conditions (X_3), inspection (X_4), community care to understand the situation (X_5) were factors, Regression predict model: $P=1/[1+\text{Exp}\sum(-2.155+0.612X_1-0.121X_2+0.173X_3+0.211X_4+1.107X_5)]$. **Conclusion** Communities need to strengthen regular physical check for the elderly, pay more attention to elderly male, strengthen chronic disease management, pension and health, nutrition and health promotion, enhance the training of personnel for community aged care, and change community care models.

Key words: health services for the aged; health status; community care

在我国的城市集群中,社区老年人慢性病患者率高达 78.8%,其中半数人群至少患有 2 种慢性病^[1-2],34.8%的老年人还伴随着心理焦虑^[3],13.9%感到生活不如意^[4]。“银发浪潮”和低生育率同时作用于家庭结构的改变,家庭所承担的养老功能在很大程度上被迫削减,转嫁于社区,因此,重视和提升老年群体的健康水平是社区卫生服务的重要责任和任务。本文旨在研究城市老龄化群体的健康状况及社区护理需求,为进一步开展老年健康筛查及护理提供帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取整群抽样法抽取重庆江北洋河社区、南岸金山路社区、渝北双龙湖街道等 13 个主城社区的 60 岁及以上老年人 1 045 例。为了便于调查,选择人群较为集中的老年活动场所,因所调查社区涉及到的对象大多都为参加老年群体活动的 60 岁及以上的老年人,其中参加如室外广场舞的女性老年群体占据主导地位,具有较高的积极性和活跃度,其无论人群数量还是对待活动的积极性都大幅超过室内男性老年人

群,所以会对后期的数据统计和分析产生一定的影响。某些方面的统计结果将会具有压倒性的倾向优势,女性老年的健康水平将会明显高于男性,并造成有统计学意义的差异,可能会对社区护理供给表达出具有统计学意义的需求水平。调查性别数量的巨大差异并不足以说明这些社区中女性老年人的数量多于男性老年人,也无直接有效的数据或者统计结果证明其他社区也一定会存在着女性老年人的数量多于男性老年人的人口结构。由重庆医科大学在校大学生调查员统一发放问卷,有效问卷 1 005 份,回收率 96.6%。1 005 例老年人,年龄 60~88 岁,平均(64.62±5.81)岁;男占 28.76%,女占 71.24%;在受教育水平方面,小学及以下占 3.81%,中学 58.65%,大专 33.22%,本科及以上 4.32%。婚姻状况方面,在婚的占 89.67%。61.33%老年人与同老伴居住,21.76%和子女居住,15.81%独居。在经济状况方面,49.64%的人收支平衡,22.38%的人不敷出,27.98%的有结余。62.96%的调查老年人有医疗保险,39.41%的进行定期体检。

1.2 方法 调查量表选用简明健康状况调查量表(SF-36),包含 8 个维度:(1)生理功能(PF);(2)生理职能(RP);(3)躯体疼痛(BP);(4)活力(VT);(5)社会功能(SF);(6)情感职能(RE);(7)精神健康(MH);(8)总体健康(GH)。该量表对测量老年群体的健康状况具有较高的信度和效度。老年健康标准分为:>116.0 分为良;71.0~116.0 分为中;<71.0 分为差。参考卫生部居民健康调查的文献设计出问卷,内容包括基础情况、常见慢性病和护理需求。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据汇总、统计和分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间样本资料比较采用 t 检验,对老年人社区护理需求因素做多元线性回归分析和 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患病情况 生活习惯不良的老年人占 70.32%,其中 6.34% 吸烟,8.65% 饮酒。在饮食方面,嗜好甜食的占 27.23%,饮食过咸者占 13.95%,缺少锻炼者占 64.05%。老年人慢性病发病率为 79.69%,前 5 位的慢性病分别为高血压(29.77%)、高血脂(19.29%)、风湿性关节炎(14.09%)、骨质疏松(12.11%)、冠心病(11.55%);平均患病数(1.84±1.61)种,患有 2 种及以上疾病的老人占 56.33%。

2.2 社区老年人健康状况的影响因素

2.2.1 健康状况 SF-36 在我国没有常模资料,因此参考美国常模^[5]。重庆主城区社区老年人躯体疼痛、活力维度得分均高于美国,但其他维度均低于美国,见表 1。SF-36 总分为(72.56±13.95)分,处于中等健康水平的老年人占 65.2%,处于较差健康水平的老年人占 34.8%。女性老年人健康水平明显高于男性($P<0.05$),见表 2。

2.2.2 健康状况影响因素分析 以 SF-36 总分数为因变量;年龄、慢性病患病、患病数量、生活方式、经济状况、居住条件等为自变量,采用线性多元逐步回归方法建立方程模型,结果发现经济状况、患病数量、年龄、生活方式是影响健康的重要因素。见表 3。

表 1 社区老年人 SF-36 各个维度得分($\bar{x} \pm s$,分)

维度	重庆($n=1\ 005$)	美国常模($n=2\ 473$)	t	P
PF	80.13±21.87	83.26±22.27	96.281	0.000
RP	71.19±38.20	79.86±33.00	48.830	0.000
BP	77.99±14.28	74.14±22.68	143.627	0.000
VT	74.57±16.19	61.77±21.95	122.568	0.000
SF	80.22±18.33	82.27±21.68	131.965	0.000
RE	68.73±38.43	80.27±32.02	48.471	0.000
MH	72.38±15.73	73.73±17.95	121.564	0.000
GH	64.44±16.59	70.94±21.35	102.973	0.000

表 2 不同性别老年人生理、心理健康得分($\bar{x} \pm s$,分)

维度	男	女	t	P
生理健康	73.11±15.34	76.28±17.76	-2.717	0.001
心理健康	71.57±16.80	75.03±15.54	-3.299	0.002
SF-36 总分	70.02±12.64	73.71±13.28	-2.407	0.013

2.3 老年人社区护理需求 49.12%的老年人从未听到过社

区护理服务,定期检查、社区专家护理、高质量的社区护士、健康讲座及急救护理知识等是老年人重要的健康需求。见表 4。

表 3 SF-36 总分线性多元回归模型结果

变量	B	SE	β	t	P	95%CI
患病数量	-2.781	0.343	0.338	-8.135	0.452	3.482~2.109
经济状况	1.353	0.451	0.258	4.120	0.000	0.832~2.254
年龄	-0.401	0.112	-0.129	-3.159	0.002	-0.486~-0.117
生活方式	-3.759	1.383	-0.126	-2.718	0.005	-6.101~-1.007
常量	93.113	6.452		13.213	0.000	80.104~105.807

表 4 老年人社区护理需求状况[$n(\%)$]

护理需求	非常需要	需要	无关紧要	完全不需要
定期检查	418(42.59)	345(33.33)	72(8.16)	170(15.92)
社区专家护理	381(38.91)	339(32.73)	85(9.46)	200(18.90)
高质量的社区护士	369(37.72)	361(34.92)	81(9.06)	194(18.30)
健康讲座	368(37.62)	32(2.18)	285(29.36)	320(30.84)
急救护理知识	347(35.53)	382(37.01)	73(8.26)	199(18.80)
卫生服务推荐	325(33.34)	329(31.74)	110(11.95)	241(22.68)
家庭病床	317(33.54)	315(29.34)	99(9.85)	274(38.26)
基本护理服务	311(32.95)	374(35.21)	110(12.95)	217(21.59)
病危关怀	309(31.75)	332(32.03)	105(9.45)	258(26.67)
慢性病服务管理				
设立健康卡	278(28.66)	327(31.54)	99(8.85)	301(30.95)
全天候咨询服务	262(27.07)	319(30.74)	102(10.15)	322(32.04)
日间护理	249(23.78)	321(32.94)	97(9.65)	337(33.53)
心理护理	239(22.78)	332(34.03)	96(9.55)	338(33.63)
家庭护理	235(22.38)	279(28.76)	94(9.35)	398(39.60)

2.4 老年人社区护理需求影响因素的 Logistic 回归分析 以社区护理需求为因变量(非常需要和需要为 1,不需要和完全不需要为 0),以年龄、健康状况(1=良好,2=一般,3=差),文化程度(1=小学及以下,2=初中,3=高中,4=大专及以上),收入情况(1=收入充盈,2=收支持平,3=收不抵支),是否患慢性病(1=是,2=否),患慢性病种数量,婚姻状况(1=在婚,2=离婚,3=丧偶)以及对社区护理了解(1=了解,2=不了解)为自变量。采用二分类 Logistic 回归分析,见表 5。回归预测模型: $P=1/[1+\text{Exp} \sum (-2.155+0.612X_1-0.121X_2+0.173X_3+0.211X_4+1.107X_5)]$ (X_1 =性别, X_2 =职业, X_3 =经济状况, X_4 =检查情况, X_5 =社区护理了解情况)。

表 5 老年人社区护理需求多因素 Logistic 回归分析

变量	B	E	Wald χ^2	P	OR	95%CI
性别	0.589	0.268	4.487	0.029	1.721	1.142~3.232
职业	-0.120	0.039	6.978	0.006	0.866	0.788~0.879
经济状况	0.271	0.082	4.121	0.044	1.201	1.002~1.321
检查情况	0.199	0.102	4.551	0.029	1.125	0.019~1.388
社区护理了解情况	1.113	0.226	20.574	0.000	3.000	1.775~4.663
常数	-2.155	3.681	0.307	0.478	0.126	—

—:此项无数据。

3 讨 论

慢性病管理应该引起社区的重视,加强组织体检的频率。重庆市老年慢性病的患病率为 79.69%,略高于 77.71% 的国家调查水平^[6]。老年人对于疾病预防意识淡薄,社区应建立慢性管理档案。积累的目标资料对于病情的动态变化保证持续监测,有利于为多种老年病的治疗提供患病史,对慢性病的护理和治疗提供数据和理论支撑,由于调查人群中女性的数量大幅高于男性的差异性,因此在患病数量方面,男性老年人的患病数量在线性多元逐步回归方法统计方面受到强烈抑制,统计结果不具备统计学意义。

男性老年人应该得到更多的社区护理资源的投入和更多的优质心理护理。相对于女性老年人来说,男性老年人的生理方面的优势在加速下降,与女性老年人基本对等或持平,在生存质量方面的差距呈现扩大的趋势,这也受调查中女性老年人的数量远高于男性老年人的影响,数量上的差异过大对统计分析产生了非常明显的偏向性作用,导致结果方面女性老年人的生存质量优于男性老年人,这与性别调查的人数失衡具有非常突出的直接关系。调查还发现,自我保健意识的欠缺和空白在男性老年身上体现的更加明显,健忘、恐惧、抑郁、失落、孤独等^[7-9]需被护理项目所纳入,心理问题的缓解需要在社交活动中感受到自我的存在价值和主体地位,得到周围其他年龄段的温情关注,体验到发挥夕阳预热的生存价值和温馨的尊老敬老氛围。

提高良好生活方式、养生和营养保健常识的宣传力度。因为在死亡的影响因素中,生活方式占比高达 40%^[10-12]。社区应根据老年人群的身体健康程度、所接受教育水平多层次有侧重的进行健康教育,包括健康讲座、营养学知识和一些养生宣传图册,让老人做到“人老心不老”。改善生存质量,扩展和丰富兴趣爱好,勤于动脑思考来避免思维的退化,预防老年痴呆症,用花、鸟、鱼、虫、琴、棋、书、画来陶冶性情,如日本的广播公司就开设了朗诵角,许多城市组建了老年朗诵队。医学专家认为,阅读和朗诵是一剂“良药”,对肺功能的增强有明显效果,还可以高效的缓解思维迟滞和僵化的现象。另外,避免烟酒瘾反复、均衡饮食结构具有同等重要性,传授温和的生理舒展技能和一些适宜大众推广的运动技巧,恢复和提高这一特殊人群的生理活跃度亦不可或缺。

加强社区老年护理人才的阶梯培养。提升护理人员的护理技能,提高对社区老年人的业务水平,尤其是关注预防医学、流行病学、心理学等实用性较强的学科知识的掌握^[13-15],关注和借鉴国外优质的老年护理模式,推动本土化适用性研究和学术性探讨,提高老年人的护理预期。但社区卫生中心长期存在着对护理人才引进难、留人难的问题,待遇、平台机会和职业生涯的发展预期都是造成人才困局的瓶颈,社区老年护理的质量要有所提升,就需要在人才的学历结构上破解,提升人才梯队的整体学历层次,优化年龄结构,利用当前医学类高校毕业生的就业寒流,通过社会招聘、校园招聘、公招等渠道广撒网,利用传媒效应提升平台的知名度,打造出社区老年护理品牌,破解人才荒。

改变社区护理模式。社区护理的新模式是在老年人群聚集地,社区多点设置急救设备,开设家庭病床,对老年患者上门

服务,进行家庭访视,电话服务专线全天候开通,满足各种诉求。多层次和区域覆盖宣传护理服务,促进老年群体对社区护理的熟知度,以期提高健康老年化的水平。

参考文献:

- [1] Jiménez Sanz M, Sola Villafranca JM, Pérez Ruiz C, et al. Study of the nutritional status of elders in Cantabria[J]. *Nutr Hosp*, 2011, 26(2): 345-354.
- [2] 徐蔚. 我国社区老年人健康状况评价及医疗服务需求调查[J]. *中国全科医学*, 2010, 13(25): 2846-2849.
- [3] 惠蓉, 张华丽, 张茹英, 等. 我国老年人健康状况评价[J]. *实用护理杂志*, 2002, 18(7): 57-58.
- [4] 孔令娜, 周颖清. 重庆市区居家老年慢性病患者生命质量与社会支持、应对方式的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(13): 2545-2546.
- [5] 卫生部统计信息中心. 第三次国家卫生服务调查分析报告[J]. *中国医院*, 2005, 9(1): 7-15.
- [6] 张磊, 李良寿. 美国 SF-36 量表总分分级的截断点[J]. *第四军医大学学报*, 2002, 23(14): 1342.
- [7] Baxter J, Shetterly SM, Eby C, et al. Social network factors associated with perceived quality of Life. The San Luis Valley Health and Aging Study[J]. *J Aging Health*, 1998, 10(3): 287-310.
- [8] Ferguson RJ, Robinson AB, Splaine M. Use of the reliable change index to evaluate clinical significance in SF-36 outcomes[J]. *Qual Life Res*, 2002, 11(6): 509-516.
- [9] Moretti F, De Ronchi D, Bernabei VA, et al. Pet therapy in elderly patients with mental illness[J]. *Psychogeriatrics*, 2011, 11(2): 125-129.
- [10] Fogelholm M, Valve R, Absetz P, et al. Rural-urban differences in health and health behaviour: a baseline description of a community health-promotion programme for the elderly[J]. *Scand J Public Health*, 2006, 34(6): 632-640.
- [11] Wolinsky FD, Miller DK, Andresen EM, et al. Health related quality of Life in middle-aged African Americans[J]. *J Gerontol B Series Psychol Sci Soc Sci*, 2004, 59(2): 118-123.
- [12] Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of Life assessment (IQOLA) project[J]. *J Clin Epidemiol*, 1998, 51(11): 903-912.
- [13] 何静, 张俐, 袁发焕. 血液透析患者生活质量的影响因素分析[J]. *重庆医学*, 2008, 37(2): 144-146.
- [14] 余永春, 贺加. 社会支持对成渝地区军队老年人生命质量的影响[J]. *重庆医学*, 2009, 38(20): 2599-2600.
- [15] 韩飞飞, 向露雨, 张宝平, 等. 重庆农村老龄人口的生活质量现状调查与分析评价[J]. *重庆医学*, 2013, 42(29): 3529-3531.

(收稿日期: 2014-07-08 修回日期: 2014-09-26)