

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.09.033

网络首发 [http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200117.0917.002.html\(2020-01-17\)](http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200117.0917.002.html(2020-01-17))

基于社区居家养老视角对 120 例失能老人护理需求的调查研究*

沈 程,王娜娜,刘佩玉,王 霞[△]

(徐州医科大学护理学院,江苏徐州 221000)

[摘要] **目的** 了解徐州社区失能老人对护理的需求,为照顾者及医护人员提供相关理论依据。**方法** 采用随机抽样方法,在徐州市 5 个区域的社区中选取失能老人 136 例,采用自制失能老人一般资料调查表,日常生活活动能力量表和社会支持量表进行问卷调查,并比较不同自理障碍的失能老人在护理需求的差异。**结果** 136 份调查表中收回有效问卷 120 份,有效率为 88.24%。在 120 例失能老人,以中高龄为主[78.33%(94/120)],文化程度普遍偏低,且生活满意度不高,多处于中低水平支持。在医疗康复方面,管路护理、家庭氧疗、疾病预防及安全维护方面需求较高,其中完全需要帮助的分别为 70.83%、69.17%、43.33%、40.00%;在紧急救援方面,慢性病急性发作时的现场处理和病情监测需求较高,需要辅助和完全需要辅助的分别为 74.17%(89/120)和 58.33%(70/120);轻度与中重度功能障碍的失能老人在康复训练、服药、锻炼身体、疾病预防方面的护理需求比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 失能老人存在多方照护需求,且不同功能障碍的失能老人护理需求呈现个性化特点,社区及相关养老机构应以需求为导向,有针对性地开展社区居家照护服务。

[关键词] 失能老人;照护需求;居家养老;健康管理

[中图法分类号] R195.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)09-1520-05

Survey study on nursing needs of 120 disabled elderly people based on perspective of community home care*

SHEN Cheng, WANG Nana, LIU Peiyu, WANG Xia[△]

(College of Nursing, Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the nursing needs of disabled elderly people in Xuzhou communities to provide a relevant theoretical basis for caregivers and medical staffs. **Methods** A total of 136 disabled elderly people were selected from the communities in 5 regions of Xuzhou City by adopting the random sampling method. The self-made general information questionnaire, activity of daily life scale and social support scale of disabled elderly people were used for conducting the questionnaire survey, and the differences in nursing needs were compared among disabled elderly people with different self-care disorders. **Results** Among 136 questionnaires, the recovered 120 questionnaires were valid with an effective rate of 88.24%. Among the 120 disabled elderly people, the majority were the advanced age [78.33% (94/120)], with generally low educational level and low life satisfaction, and most of them were in the middle and low level of support. In terms of medical rehabilitation, the pipeline nursing, home oxygen therapy, disease prevention and safety maintenance were in high demand, among which 70.83%, 69.17%, 43.33% and 40.00% were in full need of help. In terms of emergency rescue, the demand for on-site treatment and condition monitoring during the acute onset of chronic diseases was high, those needing assistance and those completely needing assistance were 74.17% (89/120) and 58.33% (70/120) respectively. The nursing needs of the disabled elderly people with mild and moderate severe dysfunction in rehabilitation training, medication, physical exercise and disease prevention were compared, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** There are multiple nursing needs for disabled elderly people, moreover the nursing needs of disabled elderly people with different functional disorders show the personalized characteristics. Community and relevant nursing institutions for the aged should be demand-oriented and carry out the targeted community home-based care services.

[Key words] disabled elderly; care needs; the pension that occupy the home; health management

* 基金项目:2016 年国家级大学生创新创业训练计划项目(201610313011);2016 年江苏省高等学校大学生创新创业训练计划重点项目(201610313011Z)。作者简介:沈程(1994—),在读硕士研究生,主要从事老年社区管理研究。△ 通信作者,E-mail:83102016@qq.com。

据全国老龄办,民政部,财政部对于城乡老年人生活状况的最新研究显示,我国失能、半失能老年人约 4 063 万人,占老年人口近两成^[1]。随着社会的发展,老龄化日趋严重,我国未来老年人口的失能率会继续上升,根据动态预测,2050 年失能老人约 1 900 万人^[2]。失能是指因年老、残疾、疾病、失智等原因而导致机体出现各种不同的功能障碍,从而影响个体的生活自理能力^[3]。研究显示,失能老人存在多方照护需求^[4],若需求未满足^[5],则会导致住院率、再入院率、急救率甚至病死率上升^[6-7]。失能不仅对老人自身造成危害,也给予照护者及其社会带来巨大的隐患^[8-9]。2018 年徐州市委市政府把居家养老建设项目列为办实事工程,计划重点打造 100 个标准化社区居家养老服务中心^[10]。因此,本研究旨在了解徐州市社区失能老人功能障碍的程度及护理需求,分析对比不同功能障碍的失能老人需求的差异,以期为家庭照顾者、社区护理人员和相关管理部门制定政策提供参考性意见。

1 对象与方法

1.1 对象

以经济发展水平作为分层依据,将徐州市市区 5 个区(云龙、鼓楼、泉山、贾汪、九里)分为两层,用单纯随机抽样的方法从每个区域中抽取 1~2 个社区,然后对社区的老年人运用日常生活活动能力量表(ADL)筛查,选出符合要求的失能老人。纳入标准:(1)年龄大于或等于 60 岁;(2)按照国际通行的 ADL^[11]评定之后存在不同程度失能的老年人;(3)所调查社区的常驻居民;(4)能自愿配合调查者。排除标准:(1)长期居于照顾机构的老人;(2)有精神系统疾病或精神病史者;(3)存在严重智力障碍(除阿尔兹海默病)、不能交流者;(4)拒绝参与本研究者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

(1)一般资料调查表:在专家咨询的基础上,自行编制一般资料调查表,由 3 部分组成,第 1 部分为老年人的一般资料,包括性别、年龄、婚姻状况、文化情况、职业、月收入情况等;第 2 部分为老年人的健康状况,包括自我感觉、睡眠状况、皮肤情况、大小便情况、参加社会活动等。第 3 部分为失能老人的护理需求,分为两个维度,第 1 个维度是医疗康复的需求,第 2 维度是紧急救援的需求。(2)ADL:该量表由 WHO 推荐,用于判定老年人失能程度,是美国的 LAWTON 等于 1969 年制订,评定内容为躯体生活自理量表(PSMS)和工具性日常生活活动能力量表(IADL)共 14 项。PSMS 包括室内移动、穿脱衣服、吃饭、洗澡、上厕所和洗刷梳头 6 项,IADL 包括自己打电话、外出、购物、做饭菜、家务、洗衣、吃饭和自己处理财务 8 项。PSMS 具有较高的重测信度,不同条目的组内相关系数(ICC)为 0.86~0.96,且具有较好的结构效

度和校标关联效度。IADL 具有较好的评分一致性信度和重测信度,不同 ICC 为 0.80~0.99,且具有较好的校标关联效度。结果评定按每项内容完成程度分 4 级,评分为 1~4 分, ≤ 20 分为完全正常, > 20 分有不同程度功能障碍;极轻度为 20~ < 30 分,轻度为 30~ < 40 分,中度为 40~50 分,重度为 50 分以上;并将极轻度和轻度作为轻度障碍,中度和重度作为中重度障碍。(3)社会支持评定量表(SSRS):选用肖水源^[12]1986 年编制并在 1990 年加以修订的《社会支持评定量表》,量表以社会支持和身心健康的关系为理论指导,包括 10 个条目,3 个维度:主观支持(4 个条目)、客观支持(3 个条目)、对支持的利用度(3 个条目)。10 个条目的 Cronbach' α 系数为 0.825~0.896,总量表 α 系数为 0.69;问卷分量表和总量表的相关系数为 0.724~0.835,表明量表内容效度较高;分量表之间的相关系数为 0.462~0.664,低于与总量表之间的相关系数,表明量表的结构效度较高。此量表具有良好的信效度,已得到广泛的应用。社会支持评定量表总分为 66 分,分为 3 个等级,总分小于 23 分为获得低水平支持,23~ < 45 分为获得中等水平支持,45~66 分为获得高水平支持。量表分数越高,说明被调查者获取的主、客观支持水平及对社会支持的利用度较高。

1.2.2 资料收集方法

调查开始前,为减少偏倚,由课题组成员对调查员进行统一培训,并采用统一的指导语。所涉及调查问卷均由调查员一次性发放并对老年人进行面对面调查,遇阅读和理解困难时,调查员对条目进行逐一解释并说明。采用现场发放问卷现场收回的方式。并比较不同自理障碍的失能老人在护理需求的差异。

1.3 统计学处理

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,对一般情况进行统计描述,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 失能老人一般情况

共发放问卷 136 份,收回问卷 136 份,收回有效问卷 120 份,有效率 88.24%。120 例失能老人年龄为 60~95 岁,94 例(78.33%)为中高龄,107 例(89.17%)拥有 2 个及以上子女,97 例(80.83%)有慢性病,失能老人一般情况,见表 1。

2.2 失能老人基本健康状况

120 例失能老人中 83.33% 的皮肤正常,66.67% 的无跌倒,60.00% 的自我感觉一般,56.67% 的排便正常,失能老人的基本健康状况,见表 2。

2.3 失能老人的护理需求

失能老人在日常生活活动能力方面的需求,在躯体自理能力中,失能老人在洗澡和洗刷、梳头方面独立性差;在工具性日常家务能力中,失能老人自己做家务、购物、做饭菜、洗衣方面独立性差,见表 3。失能

老人在医疗康复方面的需求,在管路护理、家庭氧疗、测血糖、营养改善等方面独立性较差,见表 4。失能老人在紧急救援方面的需求中,在慢性病急性发作时的现场处理和病情监测需求较高,需要辅助和完全需要辅助的分别为 74.17%(89/120)和 58.33%(70/120),见表 5。

表 1 失能老人的一般情况[n(%),n=120]

项目	构成情况	项目	观察情况
性别		婚姻	
男	63(52.50)	有配偶	67(55.83)
女	57(47.50)	无配偶	53(44.17)
年龄(岁)		子女数(个)	
低龄(60~<70)	26(21.67)	1	13(10.83)
中龄(70~<80)	45(37.50)	2	22(18.33)
高龄(≥80)	49(40.83)	≥3	85(70.83)
文化		职业	
小学及以下	80(66.67)	事业国企及军人	36(30.00)
初中及以上	40(33.33)	外私企及个体户	34(28.33)
经济来源		其他	50(41.67)
自己	55(45.83)	照顾者	
家人	56(46.67)	配偶	38(31.67)
救济	9(7.50)	子女	55(45.83)
月收入(元)		其他	27(22.50)
<1 000	48(40.00)	支付方式	
1 000~2 000	29(24.17)	城镇医保	45(37.50)
2 000~3 000	23(19.17)	农村医保	52(43.33)
>3 000	20(16.67)	其他	23(19.17)
能否支付开支		社会支持	
足够	37(30.83)	低水平支持	13(10.83)
勉强够	45(37.50)	中水平支持	100(83.33)
不够	38(31.67)	高水平支持	7(5.83)
居住情况		自理等级	
独居	9(7.50)	极轻度功能障碍	39(32.50)
与配偶同住	51(42.50)	轻度功能障碍	50(41.67)
与子女同住	40(33.33)	中度功能障碍	16(13.33)
与其他人同住	20(16.67)	重度功能障碍	15(12.50)

表 2 失能老人的基本健康状况[n(%),n=120]

项目	构成比	项目	构成比
参加社会活动		自我感觉	
一般	36(30.00)	好	19(15.83)
很少	31(25.83)	一般	72(60.00)
从未	53(44.17)	差	29(24.17)
舒缓情绪方式		睡眠状况	
亲人朋友唠嗑	66(55.00)	正常	70(58.33)
专业人员疏导	7(5.83)	失眠多梦	50(41.67)

续表 2 失能老人的基本健康状况[n(%),n=120]

项目	构成比	项目	构成比
娱乐休闲活动	7(5.83)	皮肤情况	
心事放心里	40(33.33)	正常	100(83.33)
大便		有压疮	20(16.67)
正常	68(56.67)	是否发生跌倒	
异常	52(43.33)	有	40(33.33)
小便		无	80(66.67)
正常	74(61.67)	慢病数量(个)	
异常	46(38.33)	0	23(19.17)
服药种类(种)		1	33(27.50)
<3	62(51.67)	2	34(28.33)
3~5	45(37.50)	≥3	30(25.00)
≥6	13(10.83)		

表 3 失能老人在 ADL 的需求[n(%),n=120]

项目	可独立做	有困难	需要帮助	完全需要帮助
室内移动	52(43.33)	33(27.50)	15(12.50)	20(16.67)
穿、脱衣服	59(49.16)	26(21.67)	15(12.50)	20(16.67)
吃饭	55(45.83)	35(29.17)	12(10.00)	18(15.00)
上厕所	68(56.66)	25(20.83)	17(14.17)	10(8.33)
洗澡	21(17.50)	40(33.33)	37(30.83)	22(18.33)
洗刷、梳头	44(36.67)	41(34.17)	20(16.67)	15(12.50)
打电话	41(34.17)	21(17.50)	33(27.50)	25(20.83)
外出	14(11.67)	29(24.17)	39(32.50)	38(31.67)
购物	5(4.17)	20(16.67)	45(37.50)	50(41.67)
做饭菜	7(5.83)	22(18.33)	26(21.67)	65(54.17)
做家务	4(3.33)	21(17.50)	34(28.33)	61(50.83)
洗衣	8(6.67)	20(16.67)	30(25.00)	62(51.67)
服药	36(30.00)	34(28.33)	25(20.83)	25(20.83)
处理财物	32(26.67)	25(20.83)	14(11.67)	49(40.83)

表 4 失能老人在医疗康复方面的需求[n(%),n=120]

项目	可独立做	有困难	需要帮助	完全需要帮助
服药	56(46.67)	30(25.00)	20(16.67)	14(11.67)
锻炼身体	25(20.83)	39(32.50)	29(24.17)	27(22.50)
伤口护理	17(14.17)	44(36.67)	24(20.00)	35(29.17)
疾病预防	15(12.50)	17(14.16)	36(30.00)	52(43.33)
康复训练	14(11.67)	32(26.67)	45(37.50)	29(24.17)
安全维护	14(11.67)	24(20.00)	34(28.33)	48(40.00)
测血压	13(10.83)	31(25.83)	35(29.17)	41(34.17)
营养改善	9(7.50)	30(25.00)	37(30.83)	44(36.67)
测血糖	5(4.17)	33(27.50)	35(29.17)	47(39.17)
家庭氧疗	5(4.17)	8(6.67)	24(20.00)	83(69.17)
管路护理	3(2.50)	11(9.17)	21(17.50)	85(70.83)

表 5 失能老人在紧急救援方面的需求[n(%)]

项目	可独立做	有困难	需要辅助	完全需要辅助
及时就医	50(41.67)	24(20.00)	27(22.50)	19(15.83)
病情监测	21(17.50)	29(24.17)	45(37.50)	25(20.83)
慢性病急性发作时的现场处理	7(5.83)	24(20.00)	51(42.50)	38(31.67)

表 6 不同自理障碍的失能老人在护理需求间的差异[n(%)]

组别	n	康复训练		服药		锻炼身体		疾病预防	
		可独立做	需要辅导	可独立做	需要辅导	可独立做	需要辅导	可独立做	需要辅导
A 组	89	14(11.67)	75(62.50)	54(45.00)	35(29.17)	25(20.83)	64(53.33)	15(12.50)	74(61.67)
B 组	31	0	31(25.83)	2(1.67)	29(24.17)	0	31(25.83)	0	31(25.83)
χ^2		4.100		27.160		10.999		4.530	
P		0.043		0.000		0.001		0.033	

3 讨 论

3.1 失能老人存在多方照护需求,且不同失能老人的需求有差异

本研究中失能老人以中高年龄为主,其中 80.83% 失能老人患有慢性病,与文献[13]研究一致,其中前三是高血压、糖尿病、脑梗死。本研究中失能老人对于专业技术护理需求较高,而这些需求的执行都依赖于受过培训的专业护理人员。且不同功能障碍的失能老人在护理需求方面差异有统计学意义,年龄越大失能越严重,重度失能老人专业健康护理需求较高,与陈颖等[14]研究一致。分析原因,失能老人随着失能时间的增加,病程长且程度重,老人自身对疾病的预防风险意识也随着时间的推移而增加。这都反映了失能老人及照护者急需专业护理方面的支持、获取相关照护知识能力的缺乏、自身健康管理水平的低下和社区居家照护服务的普及不到位。失能老人需求不满足,将会给老人、照护者、带来严重的负担。

因此,社区居家照护服务中心应重视社区失能老人对专业护理方面的需求,提供有关饮食、服药、运动及疾病预防控制等健康管理方面的指导。注重顶层设计,明晰居家社区养老的定位,强化居家社区养老的专业性认知,进一步加大对居家养老政策的支持力度,因地制宜的完善相关制度法规,加强人才培养,建立科学规范的人才引进及激励措施。

3.2 失能老人多由家庭成员提供照护服务,处于中低水平支持

本研究中多数失能老人的照护由子女和配偶承担,与多数文献一致[15-18],有研究表明,家庭成员数可直接影响家庭负担和老人的护理质量[19]。本研究中拥有 2 个及以上子女的老人占 89.17%,说明目前子女尚能承担起老人的照护责任。未来家庭结构小型化,劳动力流动性增强、家庭亲属联系弱化,失能老人的照护需求和生活质量岌岌可危。

2.4 不同功能障碍的失能老人在护理需求间的差异

89 例(74.17%)失能老人处于轻度及以下功能障碍(A 组),31 例(25.83%)为中重度功能障碍(B 组)。不同功能障碍的失能老人在康复训练、服药、锻炼身体、疾病预防方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 6。

值得注意的是,在本研究中失能老人对生活满意度不高,与庄绪荣等[20]研究相似,低于黄榭时[21]的研究,社会支持水平处于中低水平,低于国家常模[22]。本研究中有 33.33% 的老人选择将心事放心里。国外研究显示,社会支持水平较高的老人幸福指数相对更高[23-24],一个健康老人如果长期缺乏必要的社交,会导致心理疾病,甚至危害身体健康[25]。那些生理机能受损,受疾病困扰的失能老人,缺乏必要的社交活动,则会严重影响生活质量和自我效能[26]。自我效能低下会导致自我管理水平下降[27],自我管理低下又反过来加重失能老人的生理、心理负担。

在满足老人护理需求的同时,也要着眼老人的心理健康。鼓励社会非营利组织走进社区、关爱老年人。并适时给予精神慰藉,缓解慢病带给老人的心理负担,提升晚年生活质量。

综上所述,社区失能老人主要以居家照护为主,失能老人对护理需求呈现多样性、个性化等特点。坚持以政府为主导,社会为依托,需求为导向,联合周边三甲医院、护理院、社会非营利组织和青年志愿者为失能老人提供全方位、多层次的照护及必要的心理支持,有针对性地开展集预防、控制、治疗、运动和锻炼为一体的精准护理服务,健全社区居家照护服务体系,以促进社会优质资源整合,提高护理服务水平,节约社会人力资本。

参考文献

[1] 民政部. 三部门发布第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果 [EB/OL]. (2016-10-09) [2019-07-20]. <http://news.hexun.com/2016-10-09/186331257.html>.

[2] 蒋阿凤,潘金洪. 2011—2050 年中国失能老人照护需求分析——基于全国第六次人口普查主观

- 失能数据测算[J]. 医药前沿, 2013, 3(34): 156-157.
- [3] 潘金洪, 帅友良, 孙唐水, 等. 中国老年人口失能率及失能规模分析——基于第六次全国人口普查数据[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2012, 28(4): 3-6, 32.
- [4] 吴芳琴, 范环, 肖树芹, 等. 北京市社区失能老年人的照护需求及其影响因素[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7): 841-845.
- [5] QUAIL J M, WOLFSON C, LIPPMAN A. Unmet need for assistance to perform activities of daily living and psychological distress in community-dwelling elderly women[J]. *Can J Aging*, 2011, 30(4): 591-602.
- [6] DEPALMA G, XU H P, COVINSKY K E, et al. Hospital readmission among older adults who return home with unmet need for ADL disability[J]. *Gerontologist*, 2013, 53(3): 454-461.
- [7] HE S, CRAIG B A, XU H P, et al. Unmet need for ADL assistance is associated with mortality among older adults with mild disability[J]. *J Gerontol Series A-Biol Sci Med Sci*, 2015, 70(9): 1128-1132.
- [8] 毛智慧, 李魏, 孙晓婷. “喘息服务”对失能老人及其照护者生活质量和照护负担的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(19): 3098-3100.
- [9] 王净, 刘定刚, 肖瑶. 失能老人对家庭照护者的不利影响及对策[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(15): 3824-3826.
- [10] 徐州市民政局. 徐州市全面下达 2018 年居家养老建设任务[EB/OL]. (2018-03-20)[2019-07-03]. <http://mz.xz.gov.cn/home/article/16421>.
- [11] 武阳丰, 谢高强, 李莹, 等. 国人生活质量普适量表的编制与评价[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(10): 27-32.
- [12] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994(2): 98-100.
- [13] 中国老龄科学研究中心课题组, 张恺悌, 孙陆军, 等. 全国城乡失能老年人状况研究[J]. 残疾人研究, 2011(2): 11-16.
- [14] 陈颖, 马丽霞, 裴慧丽, 等. 不同失能程度老年人居家养老照护服务项目需求调查[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(1): 38-40.
- [15] SIGURDARDOTTIR S H, SUNDSTROM G, MALMBERG B A. Needs and care of older people living at home in Iceland[J]. *Scand J Public Health*, 2012, 40(1): 1-9.
- [16] 罗小华. 我国城市失能老人长期照护问题研究[D]. 成都: 西南财经大学, 2014.
- [17] 赵怀娟. 城市失能老人机构照护需要及需要满足研究——以南京市调查为例[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(4): 315-319.
- [18] 唐咏. 高龄失能老人主要照顾者心理健康与长期照护体系的建立[J]. 学术论坛, 2012, 35(9): 168-173.
- [19] 程欣. 老年人生活照料研究综述[J]. 赤峰学院学报(汉文哲学社会科学版), 2011, 32(10): 117-119.
- [20] 庄绪荣, 张丽萍. 失能老人养老状况分析[J]. 人口学刊, 2016, 38(3): 47-57.
- [21] 黄匡时. 中国高龄老人日常生活照料需求满足状况及其影响因素研究[J]. 中国人口. 资源与环境, 2014, 14(S3): 331-334.
- [22] 李晔. 失能老人生活质量调查及社区资源需求与利用研究[D]. 北京: 中国人民解放军医学院, 2015.
- [23] CROSS E L, HARPER E M, PECK L S. A 120-year record of resilience to environmental change in brachiopods[J]. *Glob Chang Biol*, 2018, 24(6): 2262-2271.
- [24] AVERSA A, FABBRI A. Testicular and thyroid function as survival predictors in the elderly patient candidate to surgery[J]. *Monaldi Arch Chest Dis*, 2017, 87(2): 841.
- [25] 刘永兵, 李慧, 张玉凤, 等. 养老机构老年人健康素养与身体健康和心理健康状况的关系[J]. 中国慢性病预防与控制, 2014, 22(2): 148-151.
- [26] TSANG S K. Self-efficacy as a positive youth development construct: conceptual bases and implications for curriculum development[J]. *Int J Adolesc Med Health*, 2006, 18(3): 441-449.
- [27] KASIKCI M K, ALBERTO J. Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *J Clin Nurs*, 2007, 16(8): 1468-1478.