

• 调查报告 •

住院老年病人失能现状调查及影响因素分析

厦门大学附属中山医院干部保健科 (厦门 361000) 黄 敏 甘 霖

【摘 要】 目的 调查住院老年病人的失能现状, 并分析老年病人失能的影响因素。**方法** 通过方便抽样的方法, 采用简明版本老年失能评估量表 (EDAS-SF) 对厦门市某三甲综合医院 216 例老年病人进行问卷调查。**结果** 住院老年病人失能总分平均为 (15.22 ± 5.95) 分; 失能发生率为 67.13% (145 例), 其中轻度失能 63 例 (43.45%), 中度 59 例 (40.69%), 重度 23 例 (15.86%)。多元线性回归分析显示年龄、家庭居住方式、患慢性病种类、自评健康是老年人失能的影响因素。**结论** 住院老年病人失能发生率较高, 大部分为轻、中度失能, 管理者应采取相应措施以降低住院老年人的失能发生率。年龄、家庭居住方式、患慢性病种类、自评健康是老年人失能的影响因素。

【关键词】 老年人; 住院病人; 失能; 影响因素

【中图分类号】 R195 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2022)02-0131-03

失能是指个体在日常生活中主要活动或生活能力的丧失或受限^[1]。据报道, 我国失能、半失能老人占老年人口的 18.3%^[2]。失能老人需依赖他人完成基本日常生活活动, 其赡养和照护问题给家庭和社会带来巨大的压力^[3]。目前老年人失能的测评工具较少, 简明版本老年失能评估量表 (EDAS-SF) 条目精简, 便于调查; 但该量表的编制基于社区老年人数据, 是否适用于住院老年病人尚需进一步验证^[4]。本研究旨在采用 EDAS-SF 调查住院老年人的失能现状并分析其影响因素, 为该量表的推广使用提供数据支持, 同时为失能老人的护理管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 采用方便抽样法, 抽取 2020 年 3—9 月厦门市某三甲综合医院住院 216 例老年病人进行调查。纳入标准: 年龄 ≥ 60 岁的住院老年病人。排除标准: 重度认知功能受损; 无法通过书写或语言交流; 严重精神障碍性疾病; 病情严重; 其他原因导致受试者不愿或不能参与本研究。男 123 例, 女 93 例; 年龄 60~69 岁 84 例, 70~79 岁 77 例, 80~89 岁 50 例, ≥ 90 岁 5 例; 居住地为城市 146 例, 农村 70 例; 家庭居住方式为独居 44 例, 非独居 172 例; 文化程度小学或以下 109 例, 中学 84 例, 大学或以上 23 例; 无慢性病 9 例, 1 种慢性病 74 例, 2 种 81 例, 3 种及以上 52 例; 睡眠障碍 62 例, 无睡眠障碍 154 例; 自评健康为好 55 例, 一般 60 例, 差 101 例; 经常感到沮丧或情绪消极 122 例, 无经常感到沮丧或情绪消极 94 例。

1.2 方法:

1.2.1 调查工具: 一般资料包括年龄、性别、家庭居住方式等信息。采用 EDAS-SF 量表进行调查, 该量表由林秀芳等^[4]于 2017 年编制, Cronbach's α 系数为 0.836, 共包括精神功能、器官功能、交流、活动、自理、家庭生活、经济和

社会生活 7 个条目, 对病人进行失能评分, 得分范围为 0~21 分, 得分越低, 失能程度越高。得分 0~6 分提示重度失能, 7~13 分提示中度失能, 14~20 分提示轻度失能, 21 分提示无失能。

1.2.2 调查方法: 采用面对面问卷调查法, 经被调查者同意后, 采用统一指导语, 由调查对象当场填写问卷, 若被调查对象无法作答, 可由家人代替, 确保数据的真实性和可靠性, 并当场检查数据填写的完整性, 漏填者当场补填。共发放问卷 216 份, 回收 216 份, 有效回收率为 100.00%。

1.2.3 数据处理: 使用 Excel 录入数据, 采用 SPSS 24.0 软件分析数据。应用百分比、均数和标准差进行描述性统计, 单因素分析采用方差分析和 t 检验, 多因素分析采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 住院老年病人失能现状: 住院老年病人失能总分平均为 (15.22 ± 5.95) 分, 失能发生率为 67.13% (145 例), 其中轻度失能 63 例 (43.45%), 中度 59 例 (40.69%), 重度 23 例 (15.86%)。精神功能维度得分最高 (2.89 ± 0.36) 分, 家庭生活维度得分最低 (1.47 ± 1.35) 分。

2.2 单因素分析结果: 年龄、居住地、家庭居住方式、患慢性病种类、自评健康、经常感到沮丧或情绪消极是住院老年病人失能的影响因素, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 多因素分析结果: 以单因素分析具有统计学意义的因素为自变量, 以住院老年病人失能评估总分为因变量, 进行多元线性回归分析。结果显示, 年龄、家庭居住方式、患慢性病种类、自评健康为老年住院病人失能的影响因素, 即年龄大、家庭居住方式为非独居、患慢性病种类多、自评健康差的住院老年病人, 失能程度高, 见表 2。

表 1 住院老年病人失能的单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

因素	失能总分/分	t/F 值	P 值
年龄/岁			
60~69	17.68±4.90	1.00	<0.001
70~79	14.92±6.27		
80~89	12.38±5.18		
≥90	6.80±2.78		
性别			
男	15.57±5.78	17.29	0.319
女	14.75±6.15		
居住地			
城市	14.31±6.04	3.48	0.001
农村	17.11±5.29		
婚姻状况			
在婚	15.34±5.88	0.67	0.504
非在婚	14.62±6.30		
家庭居住方式			
独居	18.11±4.23	4.61	<0.001
非独居	14.48±6.10		
文化程度			
小学或以下	15.44±5.81	0.32	0.724
中学	15.17±5.97		
大学或以上	14.35±6.65		
家庭人均月收入/元			
<5 000	15.92±5.79	1.61	0.203
5 000~10 000	14.43±6.08		
>10 000	14.63±6.03		
患慢性病种类			
无	19.22±4.97	17.52	<0.001
1 种	17.55±4.68		
2 种	15.40±5.72		
≥3 种	10.92±5.72		
睡眠障碍			
是	14.11±5.94	1.74	0.083
否	15.66±5.91		
自评健康			
好	19.22±3.12	32.73	<0.001
一般	16.37±5.16		
差	12.36±6.10		
经常感到沮丧或情绪消极			
是	13.85±6.52	2.94	0.004
否	16.27±5.25		

表 2 影响住院老年病人失能的多元线性回归分析

因素	回归系数	标准化回归系数	t 值	P 值
年龄	-1.684	-0.238	-4.055	<0.001
居住地	0.904	0.071	1.256	0.211
家庭居住方式	-1.828	-0.124	-2.282	0.023
患慢性病种类	-1.847	-0.264	-4.666	<0.001
自评健康	-2.372	-0.329	-4.636	<0.001
经常感到沮丧或情绪消极	0.145	0.012	0.180	0.858

注: $R^2=0.413$, $F=24.469$, $P<0.001$ 。

3 讨论

本文结果显示,住院老年病人失能发生率为 67.13%,失能情况不容乐观。杨永学等^[5]的调查评估显示康复病房住院老年病人失能率为 74.8%,与本研究结果相似。可能与老年住院病人机体的特殊性有关,老年人器官功能逐渐退化、机体自我调节能力下降,而且疾病会加重老年病人的身体负担,增加失能风险。此外,家庭生活维度得分最低,说明住院老年病人呈家庭生活高失能的特点。因此,应重点关注老年住院病人,对家庭生活高失能的病人进行早期干预,加强对老年人失能的预防与功能康复的研究与实践。

研究结果显示,年龄是住院老年病人失能的影响因素,年龄越大,失能程度越高,这与国内学者研究^[5]结果一致。原因可能是随着年龄增长,老年人的生理储备逐渐下降,机体适应性和维持稳态的能力降低,各系统功能逐渐下降,活动能力和活动度受限,引起相应的生理和心理问题,加快失能的发生与发展^[6]。家庭居住方式是住院老年病人失能的影响因素,非独居住院老年病人失能程度高。陈传波等^[7]研究也指出与子女一同居住的失能老年人多于独居失能老人。可能是因为老年人在失能后需要亲属协助完成生活护理才同居,另外一方面也可能是因为非独居老年人与子女居住时需要长期协助分担家务,进而增加失能风险。患慢性病种类是住院老年病人失能的影响因素,与杨付英等^[8]研究结果一致。老年慢性病具有起病缓慢、多病共存、发病独特等特点,会加快老年各器官功能的衰退,造成不同程度的失能,影响其劳动能力与生活质量^[9]。自评健康差的住院老年病人失能程度高,与杨付英等^[8]研究结果相符。原因可能是老年人对自身健康的认知会形成个人健康观念,对个体健康行为产生一定的积极暗示和督促作用,进而影响老人的健康状况^[10-11]。因此,应重点关注高龄、伴有慢性病、非独居、健康自评差的住院老年病人失能情况,加强对老年慢性病的筛查,做到早发现、早诊断、早治疗,同时加强对健康自评重要性的宣传,引导老年人定期进行健康自评。

综上所述,我国住院老年病人的失能情况不容乐观,年龄、家庭居住方式、患慢性病种类、自评健康为住院老年病人失能的影响因素。未来应重点关注高龄、非独居、患多种慢性病、自评健康差的住院老年病人,并采取相应措施以降低住院老年人的失能发生率。

参考文献

- [1] 张文娟,魏蒙.中国老年人的失能水平到底有多高?——多个数据来源的比较[J].人口研究,2015,39(3):34-47.
- [2] 全国老龄工作委员会办公室.三部分发布第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果[EB/OL].[2022-02-10].http://www.cmww.gov.cn/news.view-794-1.html.
- [3] Zeng Y, Chen H, Wang Z, et al. Implications of changes in households and living arrangements for future home-based care needs and costs for disabled elders in China [J]. J Aging Health, 2015, 27(3): 519-50.
- [4] 林秀芳,蒋佼佼,杨茗,等.老年失能评估量表简明版本的编制[J].中国循证医学杂志,2017,17(8):910-914.
- [5] 杨永学,汪子琪,沈静,等.康复病房老年失能现状调查及相关因素分析[J].中国康复医学杂志,2015,30(8):

- 815-819.
- [6] 俞卓伟, 阮清伟. 衰弱、衰老和共患病 [J]. 老年医学与保健, 2015, 21 (6): 325-327.
- [7] 陈传波, 路雪芹, 黄霞, 等. 农村失能老年人生活质量及影响因素调查分析 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48 (8): 710-713.
- [8] 杨付英, 郝晓宁, 薄涛, 等. 我国老年人失能现状及其影响因素分析——基于 CHARLS 数据的实证分析 [J]. 卫生经济研究, 2016 (11): 7-10.
- [9] 李利平, 孙建萍. 老年慢性病患者失能预防的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (21): 100-105.
- [10] Abuladze L, Kunder N, Lang K, et al. Associations between self-rated health and health behaviour among older adults in Estonia: a cross-sectional analysis [J]. BMJ Open, 2017, 7 (6): e013257.
- [11] Deimling G T, Pappada H, Ye M, Nalepa E, et al. Factors affecting perceptions of disability and self-rated health among older adult, long-term cancer survivors [J]. J Aging Health, 2019, 31 (4): 667-684.

• 调查报告 •

厦门地区 10 761 例女性高危型人乳头瘤病毒分型检测分析

福建省厦门市中医院 (厦门 361009) 张玉凤 罗 巧 雷丽云 林 云

【摘要】 目的 分析厦门地区女性高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 感染的情况、各亚型的分布以及跟年龄组的关系。**方法** 采用实时荧光 PCR 法对 2018 年 7 月至 2020 年 11 月在我院妇科门诊就诊 10 761 名女性患者的宫颈脱落细胞进行高危型 HPV 基因检测, 分析受检者 HPV 亚型分布特点, 单一、多重感染分布情况, 以及不同年龄组间 HPV 感染情况。**结果** 10 761 例患者中高危型 HPV 阳性 1 575 例, 检出率为 14.64%。小于 20 岁年龄组检出率最高, 达 39.66%; 其次是 ≥70 岁年龄组, 检出率为 24.14%; 21~29 岁组与 41~49 岁年龄组检出率分别为 17.16% 和 17.14%。高危型 HPV 感染从高到低依次为 HPV 混合型、52 型、58 型、16 型、18 型、33 型。高危型 HPV 感染以单一感染为主, 占总感染的 33.26%, 多重感染包括二重感染及二重以上的感染, 占总感染人数的 20.83%。**结论** 采用实时荧光 PCR 技术检测女性高危型 HPV 感染快速准确, 应重视厦门地区女性人群的高危型 HPV 筛查, 尤其是 HPV52、58、16 这 3 种常见高危型的筛查, 以有效降低宫颈癌的发生率。

【关键词】 实时荧光 PCR; 人乳头瘤病毒; 高危型; 厦门地区

【中图分类号】 R737.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2022)02-0133-03

宫颈癌是中国女性常见的癌症之一, 根据国家癌症中心 2016 年公布的数据显示, 宫颈癌是我国第二大女性恶性肿瘤^[1]。有研究证实几乎所有宫颈癌患者都能检测出高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 感染, HPV 感染是目前公认的宫颈癌致病因素, 主要是高危型病毒导致宫颈上皮内高度瘤样病变和宫颈癌的发生^[2]; 各种 HPV 亚型的致病力是不一样的, 而且 HPV 亚型的地域分布也是不一样的; 为了对宫颈癌的早发现 and 早干预, 对本区域女性进行高危型 HPV 病毒的检测有非常重要的意义。本文对我院 10 761 例患者的宫颈脱落细胞采用实时荧光定量 PCR, 对常见的 14 型高危型 HPV 病毒进行检测, 分析厦门地区女性 HPV 感染的情况、各亚型的分布以及跟年龄组的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2018 年 7 月至 2020 年 11 月在我院妇科门诊就诊并自愿进行 HPV 高危型检测的女性患者 10 761 例, 年龄 17~87 岁, 平均 (36.7±7.5) 岁。入选标准: 1) 无宫颈癌、宫颈手术史、盆腔放射治疗史, 目前无妊娠; 2) 在取样前 48 h 内无性生活。排除标准: 1) 生殖系统出血者; 2) 3 d 内存在阴道用药史与阴道冲洗史者; 3) 凝血功能障碍者或严重器官功能衰竭者; 4) 1 年内复查感染型别与前次相同者。本研究均获得患者的知情同意, 同时也经过厦门市中医院医学伦理委员会审核。

1.2 方法:

1.2.1 标本采集: 先把宫颈口的分泌物擦去, 再用宫颈刷紧贴宫颈口顺时针方向转动 4~5 周, 然后取出宫颈刷, 放入装有细胞保存液的洗脱管中, 沿刷柄折痕折断宫颈刷, 将宫颈刷留在洗脱管内, 旋紧管盖, 1 周内通过实时荧光 PCR 方法对所送宫颈脱落细胞样本进行检测, 判定各年龄组患者的高危型 HPV 感染情况, 各亚型的分布情况以及单一感染及多重感染情况。

1.2.2 试剂与仪器: HPV (16/18/52/58/33) 分型试剂盒 (批号 20A002) 和核酸提取试剂 (批号 20A001) 均为上海透景生命科技股份有限公司提供; 离心机 (型号 Centrifuge 5810R) 为 Eppendorf 厂家提供; 实时荧光 PCR 仪 (型号 SLAN-96S 型) 为上海宏石医疗科技有限公司提供; 金属浴 (型号 MK-10) 为杭州奥盛仪器有限公司提供。

1.2.3 PCR 样本处理: 1) 将装有宫颈刷的样本瓶振荡混匀, 取 1 000 μL 脱落细胞样本放入 1.5 mL 洁净 EP 管内, 以 14 000 rpm 离心 3 min; 2) 吸弃上清液, 加入 200 μL 无菌生理盐水, 14 000 rpm 离心 3 min; 吸弃生理盐水, 加入 200 μL 核酸提取试剂 (吸取前摇匀), 振荡混匀, 放入 100 °C 金属浴中加热 15 min; 3) 从金属浴中取出 EP 管, 14 000 rpm 离心 5 min, 取 5 μL 上清液用于 PCR 扩增。

1.2.4 PCR 扩增体系: 包括每个检测样本包括 A 管反应液