

出院老年慢性病患者生存质量及其影响因素分析*

黄天雯¹, 彭莉¹, 谭运娟¹, 郝元涛², 苏永静¹, 张小燕¹, 邓石凤¹, 肖燕¹

(1中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080; 2中山大学公共卫生学院, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨出院老年慢性病患者的生存质量及其影响因素。**方法** 采用 WHO 生存质量测定量表—老年人模块 (WHO quality of life-old, WHOQOL-OLD) 对广州市两家三级甲等医院及 1 家二级甲等医院的 255 例出院老年慢性病患者进行调查, 了解出院老年患者生存质量状况及其影响因素。**结果** 老年慢性病患者生存质量在中等水平; 患慢性病数目不同的出院老年慢性病患者其生存质量在过去、现在和将来行为领域 (past, present and future activities field, PPFA) 比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 是否患脑血管疾病的出院老年慢性病患者其生存质量在自主领域 (autonomy field, A)、死亡观领域 (death & dying field, DD) 比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 出院后是否需要照顾的老年慢性病患者生存质量在自主领域 (autonomy field, A)、社会参与领域 (social participation field, SP)、死亡观领域 (death & dying field, DD)、亲密关系领域 (intimacy field, I) 比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。**结论** 出院老年患者生存质量呈中等水平, 患多种疾病、出院后需要照顾及患有脑血管疾病患者是影响患者生活质量的因素, 出院时护士应为患者制订有针对性的出院指导计划, 有意识指导患者增加自主性及社会参与性, 提高患者出院后的适应能力, 从而提高其生存质量。

[关键词] 老年慢性疾病; 生存质量; WHO 生存质量测定量表—老年人模块

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)01-0012-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.01.004

Quality of life of discharged senile patients with chronic diseases and influential factors

Huang Tianwen, Peng Li, Tan Yunjuan, Hao Yuantao, Su Yongjing, Zhang Xiaoyan, Deng Shifeng, Xiao Yan // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (01): 12.

[Abstract] **Objective** To investigate the quality of life of patients with chronic diseases as well as the influencing factors. **Method** Two hundred and fifty five elderly patients with chronic disease from 3 hospitals in Guangzhou involved in the survey by adopting WHO quality of life-old (WHO QOL-OLD) to investigate the quality of life and influential factors. **Results** The quality of life of the elderly patients was in middle level. In the dimension of Past, Present and Future Activities, the quality of life was statistically different between the patients with different chronic diseases ($P < 0.05$); In the dimension of Autonomy and Death & Dying, the quality of life was statistically different between those with and without cerebrovascular disease or (all $P < 0.05$); In the dimensions of Autonomy, Social Participation, Death and Dying and Intimacy, the quality of life was statistically different between those needing care and no care after discharge (all $P < 0.05$). **Conclusions** The quality of life of the elderly patients with chronic diseases is in middle level. The influencing factors for the quality of life include contracting multiple diseases, needing care after discharge

and cerebrovascular diseases. At discharge, nurses should regulate instructions for them for the purpose of improving their autonomy, social participation and adaptability after discharge. Thus, their quality of life can be improved.

[Key words] senile chronic diseases; quality of life; WHOQOL-OLD

[基金项目] * 本课题为广东省自然科学基金资助项目, 项目编号为 S2011010003549。

[收稿日期] 2012-08-25

[作者简介] 黄天雯 (1977-), 女, 广东梅州人, 科护士长, 副主任护师, 硕士, 主要从事护理管理工作。

- Nurs Pract, 2006, 12 (4): 178-192.
- [4] 何丽贞, 孔碧华, 梁焕棠, 等. 妇产科门诊手术室护理安全隐患分析及预防 [J]. 现代医院, 2011, 11 (7): 117-118.
 - [5] 张慧君. 高校医院妇产科门诊患者的特点及护理 [J]. 护理研究, 2009, 23 (7): 1948-1949.
 - [6] 王风文, 于桂云, 程艳秋. 个体化、人性化护理在妇产科门诊的应用 [J]. 吉林医学, 2010, 31 (26):

4533-4534.

- [7] 徐淑贤. 浅谈妇产科门诊护理工作的重要性 [J]. 中国伤残医学, 2009, 17 (1): 76-77.
- [8] 刘立捷. 全面推进优质护理服务提高患者的满意度 [J]. 现代临床护理, 2011, 10 (1): 57-58.
- [9] 张映芬, 陈尔, 郑焱, 等. 全程优质服务在特需门诊中的应用及效果 [J]. 现代临床护理, 2010, 9 (10): 43-44.

[本文编辑: 刘晓华]

老年人的生存质量是指 60 岁及以上老年人对自己的身体、精神、家庭和社会生活满意度及对老年生活的全面评价^[1]。评价生存质量对于更好地了解患者对疾病的感受,改进治疗、护理方法及评估疗效均具有重要的作用^[2]。研究报道^[3-5],老年慢性患者的生存质量不容乐观。王蓓等^[6]研究证实,WHO 生存质量测定量表老年人模块 (WHO quality of life-old, WHOQOL-OLD) 适用于中国老年前列腺增生症患者生存质量的评价,但在国内使用 WHOQOL-OLD 量表进行老年慢性患者的生存质量评价未见报道。2009 年 1~6 月在广州市某两家三级甲等医院及 1 家二级甲等医院选择病情稳定拟出院 255 例老年慢性病患者采用 WHOQOL-OLD 进行调查,了解其生存质量及影响因素,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选择 2009 年 1~6 月在广州市某两家三级甲等医院及 1 家二级甲等医院病情稳定拟出院的老年慢性病患者。纳入标准:①符合各种慢性病的诊断标准,并经医院或社区确诊的各种老年慢性病患者;②自愿为原则,愿意配合评估和调查的患者;③意识清楚,无严重的视觉、听觉、认知障碍,可用言辞表达或具有阅读能力患者;④居住在广州市半年以上的患者。排除标准:①出院到老人院的患者;②出院后必须在门诊接受康复治疗的患者;③患有老年痴呆、精神障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 人口学特征及一般健康状况 采用自行设计调查问卷,内容包括患者性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、经济收入、出院后居住情况、目前所患的主要慢性疾病、出院后是否需要照顾、是否患脑血管疾病等。

1.2.2.2 生存质量量表 采用 WHOQOL-OLD 量表,量表具有良好的信度和效度^[6]。WHOQOL-OLD 量表有 33 个条目,6 个领域:感觉能力领域 (sensory abilities field, SA),自主领域 (autonomy field, A),过去、现在和将来行为领域 (past,

present and future activities field, PPFA), 社会参与领域 (social participation field, SP), 死亡观领域 (death & dying field, DD), 亲密关系领域 (intimacy field, I), 采用 4 级评分法,得分范围 1~5 分,得分越高代表生存质量越好^[6]。

1.2.2 调查方法 在经过统一培训的调查员指导下,由被调查者自行填写调查问卷,不能自己完成问卷者由调查员帮助填写。本次调查共发出调查问卷 255 份,收回 255 份,回收率 100.00%,合格 250 份,有效率 98.04%。文化程度低或视力不良患者 12 例,占 4.80%,由调查员代为填写。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 11.0 统计软件包进行统计学分析。人口学特征及患者生存质量状况采用描述性统计;将患者按不同的患慢性病数目、出院后是否需要照顾、是否患脑血管疾病分组,考察其生存质量各个维度得分是否有差异,采用两组定量资料的 t 检验和多组定量资料的方差分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 出院老年慢性病患者人口学特征

出院老年慢性病患者人口学特征见表 1。由表 1 可见,出院老年慢性病患者文化程度以小学及以下为主,占 43.60%;以患 2~3 种疾病为主,占 64.80%;出院后与配偶、子女同住是出院老年慢性病患者主要的居住方式,占 92.40%;患脑血管疾病患者占 34.40%,出院后需要照顾的患者占 46.00%。

2.2 出院老年慢性病患者生存质量状况

出院老年慢性病患者生存质量状况见表 2。由表 2 可见,出院老年慢性病患者生存质量呈中等水平,其中 DD 得分在中等偏高水平;I、SA、PPFA 得分在中等以上水平;患者 SP、A 得分最低。

2.3 不同健康状况的出院老年慢性病患者生存质量情况比较

2.3.1 患慢性病数目不同的出院老年慢性病患者生存质量各维度得分比较 患慢性病数目不同的出院老年慢性病患者生存质量各维度得分比较见表 3。由表 3 可见,患者生存质量在 PPFA 比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,其中患 2 种慢性病

表 1 出院老年慢性病患者人口学特征 ($n = 250$)

| 项目 | n | 百分率 (%) | 项目 | n | 百分率 (%) |
|--------|-----|---------|--------------|-----|---------|
| 性别 | | | 经济收入 (元/月) | | |
| 男 | 151 | 60.40 | < 500 | 23 | 9.20 |
| 女 | 99 | 39.60 | 500 ~ 999 | 37 | 14.80 |
| 年龄 (岁) | | | 1000 ~ 1499 | 43 | 17.20 |
| 60 ~ | 91 | 36.40 | 1500 ~ 2000 | 61 | 24.40 |
| 70 ~ | 125 | 50.00 | > 2000 | 86 | 34.40 |
| 80 ~ | 34 | 13.60 | 出院后居住状况 | | |
| 婚姻状况 | | | 与配偶同住 | 105 | 42.00 |
| 已婚 | 191 | 76.40 | 与子女同住 | 49 | 19.60 |
| 离异或丧偶 | 59 | 23.60 | 与配偶及子女同住 | 77 | 30.80 |
| 文化程度 | | | 与配偶及子女以外人士同住 | 5 | 2.00 |
| 小学及以下 | 109 | 43.60 | 独居 | 14 | 5.60 |
| 初中 | 58 | 23.20 | 是否患脑血管疾病 | | |
| 高中或中专 | 46 | 18.40 | 是 | 86 | 34.40 |
| 大专及以上 | 37 | 14.80 | 否 | 164 | 65.60 |
| 患慢性病数目 | | | 出院后是否需要照顾 | | |
| 1 种 | 51 | 20.40 | 需要 | 115 | 46.00 |
| 2 种 | 87 | 34.80 | 不需要 | 135 | 54.00 |
| 3 种 | 75 | 30.00 | | | |
| 4 种及以上 | 37 | 14.80 | | | |

表 2 出院老年慢性病患者生存质量状况 ($n = 250$; 分, $\bar{x} \pm s$)

| 维度 | 条目数 | 理论得分 | 最小值 | 最大值 | 维度均分 | 条目均分 |
|------|-----|--------|-----|-----|--------------|-------------|
| SA | 4 | 4 ~ 20 | 4 | 15 | 12.54 ± 1.22 | 3.14 ± 0.31 |
| A | 4 | 4 ~ 20 | 4 | 19 | 12.44 ± 2.73 | 3.11 ± 0.68 |
| PPFA | 6 | 6 ~ 30 | 9 | 26 | 18.84 ± 3.12 | 3.14 ± 0.52 |
| SP | 7 | 7 ~ 35 | 10 | 29 | 17.85 ± 3.61 | 2.55 ± 0.52 |
| DD | 5 | 5 ~ 25 | 6 | 23 | 16.06 ± 3.59 | 3.21 ± 0.72 |
| I | 7 | 7 ~ 35 | 11 | 33 | 22.37 ± 4.42 | 3.20 ± 0.63 |

表 3 患慢性病数目不同的出院老年慢性病患者生存质量各维度得分比较 ($n = 250$; 分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | SA | A | PPFA | SP | DD | I |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 种 | 3.18 ± 0.27 | 3.17 ± 0.60 | 3.13 ± 0.48 | 2.52 ± 0.43 | 3.57 ± 0.74 | 3.22 ± 0.67 |
| 2 种 | 3.08 ± 0.35 | 3.20 ± 0.65 | 3.24 ± 0.49 | 2.66 ± 0.57 | 3.25 ± 0.70 | 3.17 ± 0.62 |
| 3 种 | 3.17 ± 0.29 | 3.02 ± 0.08 | 3.13 ± 0.57 | 2.48 ± 0.49 | 3.12 ± 0.73 | 3.31 ± 0.63 |
| 4 种及以上 | 3.15 ± 0.27 | 2.98 ± 0.77 | 2.93 ± 0.50 | 2.47 ± 0.52 | 3.12 ± 0.70 | 2.99 ± 0.58 |
| F | 1.54 | 1.55 | 3.16 | 2.21 | 1.38 | 2.19 |
| P | 0.21 | 0.20 | 0.03 | 0.09 | 0.25 | 0.09 |

表 4 是否患脑血管疾病的出院老年慢性病患者生存质量各维度得分比较 ($n = 250$; 分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | SA | A | PPFA | SP | DD | I |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 是 | 3.08 ± 0.29 | 2.95 ± 0.74 | 3.06 ± 0.56 | 2.54 ± 0.54 | 3.02 ± 0.73 | 3.19 ± 0.64 |
| 否 | 3.16 ± 0.31 | 3.20 ± 0.64 | 3.18 ± 0.50 | 2.55 ± 0.51 | 3.32 ± 0.69 | 3.20 ± 0.63 |
| t | -1.95 | -2.80 | -1.67 | -0.16 | -3.17 | -0.08 |
| P | 0.053 | 0.01 | 0.097 | 0.88 | 0.002 | 0.94 |

表 5 出院后是否需要照顾的老年慢性病患者生存质量各维度得分比较 ($n = 250$; 分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | SA | A | PPFA | SP | DD | I |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 需要 | 3.11 ± 0.27 | 2.84 ± 0.65 | 3.09 ± 0.55 | 2.43 ± 0.51 | 2.99 ± 0.68 | 3.10 ± 0.62 |
| 不需要 | 3.16 ± 0.34 | 3.34 ± 0.62 | 3.18 ± 0.49 | 2.66 ± 0.50 | 3.40 ± 0.70 | 3.28 ± 0.63 |
| t | -1.31 | -6.21 | -1.47 | -3.63 | -4.58 | -2.27 |
| P | 0.19 | < 0.001 | 0.14 | < 0.001 | < 0.001 | 0.02 |

组得分与患 4 种慢性病组得分比较, $P = 0.023$, 差异具有统计学意义; 其他维度比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

2.3.2 是否患脑血管疾病的出院老年慢性病患者生存质量各维度得分比较 是否患脑血管疾病的出院老年慢性病患者生存质量各维度得分比较见表 4。由表 4 可见, 患者生存质量在 A、DD 比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 其他维度比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

2.3.3 出院后是否需要照顾的老年慢性病患者生存质量各维度得分比较 出院后是否需要照顾的出院老年慢性病患者生存质量各维度得分比较见表 5。由表 5 可见, 患者生存质量在 A、SP、DD、I 比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 其他维度比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 出院老年慢性病患者生存质量状况分析

由表 2 可见, 出院老年慢性病患者生存质量得分在中等水平。首先, 老年患者生存质量 DD 得分在中等偏高水平。董诗圆^[7]、沈晓茹^[8]、蔡爱泽等^[9]研究表明, 人们受忌谈“死”的民俗传统观念影响较深, 对死亡多采取否定、回避的负面态度, 把死亡看成不幸和恐惧的象征, 而且患重病的人更忌讳谈“死”。因此, 本调查中调查对象是否已将自己的真实思想情感流露出来, 这方面的评价是否缺乏真实仍待进一步探讨。郑晓江^[10]指出, 中华民族是一个异常重视养生送死的民族, 舍生取义、视死如归的死亡态度在社会上泛化的结果是普通人对自身之死和他人之死漠不关心, 缺乏对生命存亡的深切关怀; 这种死亡态度遮蔽了死亡问题的复杂性和多层面性, 使中国人在死亡方面所接受的社会教育过于狭窄, 因此在遇上有关死亡问题时没有应付和解决观念性资源, 从而降低了人们生死的品质。虽然, 慢性病患者在长

期反复的住院过程中, 从最初的不愿意接受已慢慢习惯身体的改变, 并且提高了自身的适应能力, 但是护士对患者的死亡观态度仍应加以重视, 特别是对于出院后需要照顾的患者, 进行适时、适度的死亡教育, 是需要的。

其次, 老年患者生存质量在 I 得分在中等以上水平。患者在住院过程中比日常生活中受到了亲人及照顾者更多的关爱, 因此得分较高, 说明良好的人际关系有利于提高患者的生存质量。在情感方面, 随着年龄增长, 老年人的情感观发生了较大变化, 例如“在您的生活中, 您有机会去爱别人吗?”的条目中, 老年人对爱的理解包括了亲情、友情的爱。因此, 在实施出院计划时, 护士应帮助患者获取更多的情感支持, 使患者的正性情感得到极大丰富, 从而感到幸福和愉快, 提高患者的心理满足感, 改善其生存质量。

另外, 结果表明, 患者在 A 及 SP 得分最低。A 主要反映的是对自己行为当家作主的权利和能力, 住院患者在住院期间受到疾病本身及治疗护理的影响, 往往对医护人员及家属产生强烈的依赖心理, 活动范围及交往受限, 限制自主性及社会参与性。提示在患者住院后期, 护士有意识地指导患者增加自主性及社会参与性是必要的, 充分调动其自主性, 鼓励患者最大限度发挥其残存功能, 增强患者的自主性有利于提高患者出院后的适应能力, 出院后能尽早独立自主参与家庭和社会生活, 促进健康。如果不予以干预, 出院后可能导致其逐渐孤立于社会, 越来越少参加集体活动, 从而对外界的兴趣下降, 对他人与家庭的责任心降低, 严重影响生存质量。

3.2 出院老年慢性病患者生存质量影响因素分析

QOL 主要指个体的主观评价, 这种对自我评价与患者所处的文化和社会环境是分不开的^[11]。老年人 QOL 是与躯体健康状况紧密联系在一起, 两者互相影响。老年人的躯体健康状况是保

证 QOL 的基础,老年人 QOL 高低,也是反映健康状况的一个侧面,而慢性疾病则是影响老年人健康和日常生活的主要因素^[12]。吕桦等^[13]研究显示,城市有 81.9%、农村有 87.2% 的老年人患有各种慢性疾病,其中约 50% 的患者同时患有 2 种以上慢性疾病。研究发现^[5],有躯体慢性疾病的老年人的 QOL 各领域得分均低于没有躯体疾病的老年人。本组患者以患 2~3 种疾病为主,占 64.80%。由表 3 可见,患不同慢性病数目患者的生存质量在 PPFA 比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。提示患病数目越多的患者表现出更多的对生命的忧虑和悲观,一方面是疾病症状给他们带来的影响;另一方面其过多的忧虑和悲观也会给患者症状的改善和生存质量的提高带来不利影响。

本组患脑血管疾病患者占 34.40%。由表 4 可见,是否患脑血管疾病患者生存质量在 A、DD 比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。提示脑血管疾病患者出院时留下不同程度的后遗症,形成了后续照顾的护理问题,影响着患者的生理、心理、社会状况,患者需要获得更多的情感支持。本组出院后需要照顾的患者占 46.00%。由表 5 可见,出院后是否需要照顾患者生存质量在 A、SP、DD、I 比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。提示出院后是否需要照顾是影响不同健康状况老年慢性病患者生存质量的重要因素。

4 结论

综上所述,出院老年慢性病患者生存质量呈中等水平;患多种疾病、出院后需要照顾及患有脑血管疾病患者是影响患者生活质量的因素。提示在出院时,护士应为患病复杂、出院后需要照顾及患有脑血管疾病的患者制订有针对性的出院指导计划,有意识指导患者增加自主性及社会参与性,提

高患者出院后的适应能力,从而提高其生存质量。

参考文献:

- [1] 邓开叔,汤旦林,李晓强,等.一种自测生命质量量表的评分与参考范围[J].中国行为医学杂志,1997,6(2):91.
- [2] Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form (SF-36) health survey questionnaire: Normative data for adults of working age[J]. Br Med J, 1993, 30(6): 1437-1444.
- [3] 李迎春,胡传来,陶兴永,等.中老年人生活质量的调查分析[J].中国全科医学,2005,8(11):903-905.
- [4] 吕桦,李盛,倪宗瓚.老年人群慢性病患病状况及其对其日常生活能力的影响[J].安徽医科大学学报,2001,36(1):29-32.
- [5] 贾守梅,冯正仪,胡雁,等.上海市社区老年人生活质量及影响因素调查[J].护士进修杂志,2004,19(5):421-423.
- [6] 王蓓,高海莲,刘雪琴,等.WHO 生存质量量表老年模块在我国前列腺增生症患者中的适用性研究[J].中华护理杂志,2006,41(8):687-690.
- [7] 董诗圆,曹新妹,董佩芳,等.住院老年患者对死亡的接受态度及其影响因素[J].上海护理,2004,4(1):11-14.
- [8] 沈晓茹,董佩芳,李慧文,等.住院老年患者死亡观及影响因素的调查分析[J].中华护理杂志,2004,39(8):568-570.
- [9] 蔡爱泽,于俊琴,李艳鸿,等.45例中晚期老年癌症患者死亡观调查分析[J].天津护理,2006,14(5):251-253.
- [10] 郑晓江.中国人死亡态度之研究—死亡的政治化特征[J].上饶师范学院学报,2001,21(2):19-23.
- [11] 赵仲堂.流行病学研究方法与应用[M].2版.北京:科学出版社,2005:406-428.
- [12] 李迎春,胡传来,陶兴永,等.中老年人生活质量的调查分析[J].中国全科医学,2005,8(11):903-905.
- [13] 吕桦,李盛,倪宗瓚.老年人群慢性病患病状况及其对其日常生活能力的影响[J].安徽医科大学学报,2001,36(1):29-32.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!