

老年脊髓损伤患者生存质量影响因素分析

程芳,郑斌,杨玉霞,田小莉,金鑫,赵丽丽

【摘要】 目的:研究老年脊髓损伤(SCI)患者生存质量的相关影响因素,从而提出改善其生存质量的措施,提高老年SCI患者的生存质量。方法:选取60岁以上SCI患者100名,根据国内外文献及我国社会文化背景,选出可能影响老年SCI患者生存质量的因素15项,自行设计问卷进行调查,同时采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BRIEF)进行生存质量评分。结果:经分析,15项因素中影响老年SCI患者生存质量的变量为8个,分别是年龄、神经损伤平面、损伤性质、生活自理能力、并发症及慢性病数、社会支持、医疗费用方式、居住方式,复相关系数为0.779。其中年龄、并发症及慢性病数与生存质量呈负相关($P<0.01$),生活自理能力、社会支持与生存质量呈正相关($P<0.01$)。损伤神经平面自上向下生存质量由低至高,脊髓不完全损伤的生存质量高于完全损伤的生存质量($P<0.01$),医疗费用有保障的老年SCI患者生存质量更高($P<0.05$),集中居住的老年SCI患者比分散居住的生存质量略高($P<0.05$)。结论:年龄、损伤神经平面、损伤性质、生活自理能力、并发症及慢性病数、社会支持、医疗费用方式、居住方式都是影响老年SCI患者的生存质量的主要因素。

【关键词】 老年;脊髓损伤;生存质量;影响因素

【中图分类号】 R49;R651.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.05.007

Analysis of influencing factors of quality of life in elderly patients with spinal cord injury Cheng Fang, Zheng Bin, Yang Yuxia, et al. Tangshan Paraplegic Nursing Home, Tangshan 063000, China

【Abstract】 Objective: To study the influencing factors of quality of life in elderly patients with spinal cord injury (SCI), and to explore the intervention measures to improve the quality of life of SCI patients in elderly. **Methods:** A total of 100 patients over 60 years old with SCI were selected. According to domestic and foreign literature and the cultural background of China, 15 factors probably affecting the quality of life of elderly patients with SCI were identified and analyzed by stepwise multiple reproducibility regression analysis. A self-designed questionnaire was used for investigation. The WHO quality of life measurement scale (WHOQOL-BRIEF) was used to assess the quality of their life. **Results:** Based on the analysis, 8 variables were found which affected the total quality of life of elderly patients with SCI: age, self-care ability, injured nerve plane, injured quality, complications and chronic diseases, social support, burden way of medical expenses and living style. The multiple correlation coefficient was 0.779. Among them, age, complications and chronic diseases were negatively correlated with quality of life, while injured nerve plane, self-care ability, social support and quality of life were positively correlated with quality of life ($P<0.01$). One's quality of life with lower nerve surface injured was better than that with upper nerve surface injured ($P<0.01$). And the quality of life of patients with incomplete injured SCI was better than that of complete injured ($P<0.01$). The quality of life of the elderly SCI patients with guaranteed medical expenses was better ($P<0.05$), and that of the elderly patients with SCI living in centralized abode was slightly higher than that of ones living in scattered places ($P<0.05$). **Conclusion:** Age, ability to take care of oneself, complications and chronic diseases, social support, burden way of medical expenses and living style all have influence on the quality of life of elderly patients with SCI.

【Key words】 Old age; Spinal cord injury; Quality of life; Influencing factors

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是因各种致病因素引起的脊髓横贯性损害,造成脊髓神经功能的障碍,绝大部分尚无法治愈,由于终生残疾,严重地影响患者的生存质量^[1]。近年来,SCI患者中老年人所

占比例增大,患者的平均受伤年龄有逐渐增高的趋势^[2]。在逐渐步入老龄的过程中,这些SCI患者的身体机能随之退化,加之并发症和慢性病情况复杂,更易导致生存质量的变化。因此,研究老年SCI患者的生存质量影响因素,探讨相应的干预方式,对指导SCI患者康复期生活,提高其步入老年后的生活质量具有重要意义。

收稿日期:2018-06-09

作者单位:唐山市截瘫疗养院,河北唐山063000

作者简介:程芳(1981-),女,主管护师,主要从事康复护理方面的研究。

通讯作者:赵丽丽,1466552467@qq.com

1 资料与方法

1.1 调查对象 2016年5月~7月在唐山市范围内选取60岁以上SCI患者100名,对其进行问卷调查。纳入标准:依据国际神经学分类标准临床诊断为SCI患者;身体情况能配合完成问卷;知情同意。排除标准:存在精神心理疾病者;严重沟通障碍和认知障碍者;拒绝接受问卷调查者。

1.2 调查方法 对调查人员进行统一培训考核,采用统一指导语,统一询问方式进行问卷调查。问卷在调查人员指导下,由SCI患者填写,对特殊情况无法书写者,由调查员以询问方式代填,问卷填写后经调查员审核无逻辑错误后当场收回。

1.3 调查工具 ①一般情况调查问卷:根据国内外文献及我国社会文化背景,确定可能影响老年SCI患者生存质量的因素15项对其进行问卷调查,包括性别、年龄、收入、生活自理能力、居住方式、神经损伤平面、损伤性质、并发症、社会支持、医疗费用方式、职业、学历、性生活满意度、婚姻、生活消遣。其中神经损伤平面自上而下为:颈段损伤(C)、胸段损伤(T)、胸段到腰段均有损伤(T-L)、腰段损伤(L),见表1。并发症包括褥疮、尿毒症、尿路感染、尿路结石、药物性耳聋、神经痛、骨折、痉挛状态、睾丸与附睾炎、异位骨化、关节强直、骨化肌炎、膝反张、垂足、血栓静脉炎、骨质疏松共计16项,慢性病数包括脑血管病、心血管病、肿瘤、糖尿病共计4项。②世界卫生组织生存质量测定量表简表(World Health Organization Quality of Life-Brief Version, WHOQOL-BRIEF)^[3],共26个条目,内容包括生理、心理、社会关系和环境4个领域,同时包含2个独立分析的问题条目(评价个体自身生存质量和健康状况的主观感受)。各领域按照正向记分,得分越高,生存质量越好。③社会支持评定量表(Social Support Assessment Scal, SSRS)^[4]。该量表共10个条目,包括客观支持(3条)、主观支持(4条)和对社会支持的利用度(3条)3个维度。10个条目计分之和即为社会支持的总分。分值越高,表示社会支持程度越高。按照研究对象社会支持总得分的三分位法将社会支持得分分为低(<P33)、中(P33-P67)、高(>P67)三个等级。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示(正态分布),采用独立样本t检验、单因素方差分析和多元回归分析进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 发出问卷100份,收回有效问卷94

份。94名脊髓损伤患者中,男47例(50%),女47例(50%);年龄60~岁67例(71.3%),71~岁23例(24.4%), ≥ 81 岁4例(4.3%);无配偶或配偶已故39例(41.5%),有配偶55例(58.5%);无业85例(90.4%),有工作9例(9.6%);收入<1000元74例(78.7%),1000~2000元14例(6.4%),>2000元6例(4.3%);损伤阶段:颈椎损伤4例(4.3%),胸椎损伤13例(13.8%),胸椎腰椎均有损伤66例(70.2%),腰椎损伤11例(11.7%);损伤性质方面:完全性损伤79例(84%),不完全损伤15例(16%)。

2.2 影响生存质量单因素分析 将可能影响老年SCI患者生存质量的15项因素进行单因素分析,结果显示年龄、神经损伤平面、损伤性质、并发症及慢性病数、生活自理能力、社会支持、医疗费用方式、居住方式8项因素对生存质量有影响。见表1。

表1 老年SCI患者生存质量影响因素分析

项目	生存质量得分	F	P	项目	生存质量得分	F	P
性别				并发症及慢性病数			
男	53.7±6.4	2.56	0.17	1项	42.4±11.2	14.87	<0.01
女	54.2±8.2			2~3项	21.1±10.5		
年龄				3项以上	13.7±13.9		
60~岁	63.7±7.4	56.3	<0.01	社会支持			
71~岁	47.2±6.6			低	39.4±8.2	22.85	<0.01
≥ 81 岁	37.7±17.3			中	51.8±9.5		
收入(元/月)				高	63.7±11.2		
<1000	53.3±8.4	2.46	0.20	医疗费用方式			
1000~2000	56.3±7.2			无保障	51.1±8.9	4.16	0.03
>2000	54.7±7.9			有保障	57.2±9.2		
生活自理能力				职业			
不能自理	37.1±16.0	6.02	<0.01	无业	53.1±8.9	2.86	0.14
初步自理	47.0±10.4			有工作	56.2±9.2		
生活基本自理	55.8±11.5			学历			
完全自理	64.0±2.3			小学及以下	52.7±5.4	1.56	0.27
居住方式				初中	54.2±8.7		
集中	53.1±8.9	4.16	0.03	高中及以上	53.5±4.8		
分散	56.2±9.2			性生活满意度			
神经损伤平面				满意	53.6±8.4	1.86	0.21
C	32.0±10.4	6.72	<0.01	基本满意	55.5±9.7		
T	41.0±12.8			不满意	51.5±6.7		
T-L	48.0±9.5			婚姻			
L	57.0±7.2			无配偶或已故	55.1±6.9	1.86	0.47
损伤性质				有配偶	54.2±6.2		
完全损伤	48.7±5.4	6.86	0.01	生活消遣			
不完全损伤	60.2±4.2			有	54.7±10.4	0.72	0.67
				无	53.0±12.8		

2.3 影响生存质量的多因素分析 将单因素分析中得出的8项有影响的因素进入多重线性回归分析模型,在控制其他影响因素后,年龄每增加一岁其生存质量得分就下降1.27分,损伤平面每下降一个设定的节段(C、T、T-L、L)其生存质量得分要高5.93分,不完全损伤患者要比完全损伤患者生存质量平均高7.15分,生活自理能力每高一个等级(1:不能自理,2:初步自理,3:基本自理,4:完全自理)其生存质量评分就高4.02分,并发症及慢性病数每高一个等级(1:1项,

2:2~3项,3:3项以上)其评分就低7.12分,社会支持每高一个等级(1:低,2:中,3:高)其评分就高9.99分,有医疗保障患者生存质量评分比没有医疗保障的平均高2.89分,集中居比分散居住患者生存质量评分高1.68分。详见表2。

表2 影响生存质量相关因素的多重线性回归分析

生存质量	偏回归系数	标准误	t	P	95%的可信区间
年龄	-1.272	0.502	2.534	0.007	-3.652~-1.001
神经损伤平面	5.930	0.987	6.008	<0.001	3.655~8.410
损伤性质	7.152	1.154	5.987	<0.001	2.968~12.470
生活自理能力	4.016	1.441	2.787	0.002	3.029~10.299
并发症及慢性病数	-7.177	0.634	5.011	<0.001	-13.217~-1.933
社会支持	9.985	0.265	7.490	<0.001	4.186~13.473
医疗费用方式	2.866	0.423	2.047	0.016	1.617~3.832
居住方式	1.675	0.282	3.393	0.010	1.352~2.144
常数	34.519	2.612	13.216	<0.001	19.771~48.526

3 讨论

3.1 影响老年SCI患者生存质量的影响因素 本次研究显示,15项可能影响老年SCI患者生存质量的影响因素中,年龄、并发症及慢性病数个数与生存质量呈负相关;生活自理能力、社会支持与生存质量呈正相关;损伤神经平面自上向下,生存质量由低至高变化;不完全损伤的生存质量高于完全损伤的生存质量,医疗费用有保障的老年SCI患者生存质量更好,集中居住的老年SCI患者比分散居住的生存质量略高。本次未发现性别、学历、职业、婚姻、收入、性生活满意度、生活消遣对生存质量有所影响,分析可能与老年SCI患者年龄增大,其对工作、婚姻、性生活和生活的关注减少,对自身健康、疾病治疗及养老的关注增多有关。

3.2 脊髓损伤平面、损伤性质对老年SCI患者生存质量的影响 经多因素分析显示,脊髓损伤平面自上而下,老年SCI患者的生活质量呈增长趋势,每低一个设定的节段(C、T、T-L、L)其生存质量得分要高5.93分。原因主要为不同节段脊髓损伤所保留的神经功能不同,损伤平面每低一个节段,将更多地保留一个脊髓节段的功能,躯体与肢体功能将有所不同,日常生活活动能力与功能独立性的恢复有所不同^[4-6],而躯体功能及日常生活活动能力又直接影响老年SCI患者的生存质量。此外不同节段脊髓损伤患者出现并发症的机率大小不一,颈髓损伤患者体液免疫与细胞免疫均受抑制,出现并发症的可能性更大^[7-9],并发症的增多,降低了高位损伤老年SCI患者的生存质量。不完全损伤患者要比完全损伤患者生存质量平均高7.15分,也主要是因为损伤性质影响了其躯体功能和生活自理能力。

3.3 年龄、并发症及慢性病数对老年SCI患者生存质量的影响 Nitin等^[10]提出,年龄与生活质量有独立相关关系。本次研究也显示,随着年龄的增长,老年SCI患者的生存质量呈下降趋势。年龄越大,自理能力越差,且患病率增加,导致其生存质量下降。陈叙等^[5]认为,脊髓损伤患者生存质量受到并发症数量的影响,并发症数量增加,相关维度的生存质量得分降低,这与本次研究结果一致。并发症及慢性病数每高一个等级其评分就低7.12分。同时,脊髓损伤所致并发症是导致脊髓损伤患者死亡的主要原因^[6],因此减少和预防并发症,对提高老年SCI患者生存质量非常重要。在这方面魏立友等^[7]提出,加强早期康复、开展康复教育和社区康复,对于降低并发症有重要意义。随着年龄增长,慢性疾病已成为影响老年人健康和日常生活的主要因素^[8]。患病数目多的老人,一方面承受疾病对身体的折磨,另一方面过多的忧虑悲观情绪,也会导致生存质量下降^[9]。老年SCI患者多数在家中照顾,想减少慢性病对其生存质量的影响,社会需增加对其健康的关注和帮助,可定期组织医护人员上门体检、送医送药,也可充分发挥社区职能,由社区医疗机构定期对老年SCI患者及家属进行慢性病预防治疗指导。

3.4 生活自理能力、社会支持、医疗费用方式和居住方式对老年SCI患者生存质量的影响 赵丽丽等^[11]提出,2016年唐山SCI患者生活基本自理的比例由2003年的82.9%下降到了56.0%,这与患者年龄普遍增大,体质变差有关,而生活自理是生存质量的最佳预测因子^[12]。本次研究显示,生活自理能力每高一个等级其生存质量评分就高4.02分,因此提高老年SCI患者的生活自理能力非常重要。生活自理能力与截瘫患者的身体康复情况有关,可长期开展家庭康复和自我护理训练。家庭康复护理是在SCI患者出院后,根据患者病情、家庭情况,指导患者生活自理,发放健康教育资料,教会家属康复护理技术,随后定期追踪的方法^[13]。经研究该方法可有效改善截瘫患者日常生活自理能力、肢体运动功能,降低并发症提高生活质量。自我护理训练是一种基于美国Orem理论的护理模式,它旨在为患者提供治疗性自理活动,帮助患者获得疾病管理能力的过程^[14]。这种模式能够有效调整患者的情绪,提高患者生活自理能力。

本研究还发现,社会支持、医疗费用方式和居住方式也对老年SCI患者的生存质量有不同程度的影响,这与李妍等^[15]、程芳等^[16]、丘卫红^[17]等研究结果具有一致性。社会支持不仅包括物质和服务措施,如经济援助、生活护理、营养支持等,还包括了心理辅导和健

康辅导^[18],因此,建议社会力量更加关注老年 SCI 患者,在物质和心理各方面给予帮助。本次调查的 94 名老人中,月收入>2000 元的占 6.4%,有 1%无任何医疗保障,无医疗保障的 SCI 老人表示不敢治病,有医疗保障的工资低,医疗费用高,这也成为影响其生存质量的因素之一。此外,集中居住的 SCI 老人比分散居住者,在生活上能够得到较为全面和及时的照顾,群居生活增加了沟通交流机会,减轻了其孤独焦虑心理,因此其生存质量偏高。

4 建议

目前,对老年 SCI 患者生存质量的研究不多,重视程度不够,但随着 SCI 患者年龄的增大,提前对其影响因素进行干预,对提高其进入老年后的生存质量显得尤为重要。

4.1 建议重视 SCI 患者的康复工作,创立个性、系统、连续的康复模式 建立医院、社区、家庭三级康复网络,在医疗机构期间,针对 SCI 患者的特点给予充分的早期康复及康复教育;回到家后,社区应建立相应的档案,对其进行延续性康复监督和指导;家庭成员充分发挥辅助功能,对其进行身体和心灵的持续康复,并调动个体自我康复的意识,使 SCI 患者进入老年期后,拥有良好的机体状态和生活自理能力,以提升其生活质量。

4.2 建议重视老年 SCI 患者的医疗和养老需求 调查中问及老年 SCI 患者目前最担忧的问题时,86.4%的老人回答,对医疗和养老非常担忧,很多人迫切希望政府给予帮助以减轻家人负担。因此建议政府部门在相应的医养结合的养老机构中增加老年 SCI 患者床位,将需要的老人进行集中照顾,或在社区设立服务人员,对家庭照顾不足的老年 SCI 患者提供帮助。在医疗方面,将就医困难的老年 SCI 患者纳入救助体系,给予就医补贴、护理补贴,从根本上解决其不敢看病的问题。

【参考文献】

[1] Singh R, Dhankar SS, Rohilla R. Quality of life of people with

- spinal cord injury in Northern India[J]. Int J Rehabil Res, 2008, 31(3):247-251.
- [2] 焦新旭,冯世庆. 创伤性脊髓损伤的流行病学研究进展[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(7): 1303-1305.
- [3] 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO-QOL-BRIEF)[J]. 中国行学, 2001, 10(2): 67-69.
- [4] 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, 7(2): 98-100.
- [5] 陈叙,杨晓珊. 广州工伤脊髓损伤患者慢性期生存质量影响因素研究[J]. 中国医药科学, 2017, 7(9): 9-15.
- [6] 赵丽丽,李唐楦. 唐山地震 37 年后脊髓损伤患者死亡原因调查[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(10): 975-978.
- [7] 魏立友. 唐山煤矿脊髓损伤患者生存质量现状调查分析[D]. 大理:大理学院, 2010.
- [8] 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.
- [9] 黄天雯,彭莉. 出院老年慢性病患者生存质量及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2014, 13(1): 12-16.
- [10] Nintin B, Jain, Marinanne S, et al. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Chronic Spinal Cord Injury[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2007, 86(5): 387-396.
- [11] 赵丽丽,张希成. 唐山地震 40 年后幸存脊髓损伤患者生存现状调查[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 959-964.
- [12] 万朝晖,群芳. 住院高龄老人生活自理能力及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(22): 3279-3281.
- [13] 黄天雯,彭莉. 出院老年慢性病患者生存质量及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2014, 13(1): 12-16.
- [14] 李璟,李巧平. 自我护理训练队脊髓损伤患者情绪及生活活动能力的影响[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(5): 21-24.
- [15] 李妍,李小妹. 脊髓损伤患者生活质量及影响因素研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(21): 50-52.
- [16] 程芳,郑斌. 不同居住方式的唐山大地震幸存脊髓损伤患者生活质量和生活满意度分析[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(5): 603-606.
- [17] 丘卫红,朱洪翔. 脊髓损伤患者康复期生存质量的影响因素[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(4): 313-317.
- [18] 张晓强,刘婷. 日常生活能力和社会支持对脑梗死患者负性情绪的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(22): 105-108.