

影响痴呆患者照料者健康的因素分析

李育¹, 周琳², 梁国莉¹, 易佳佳¹, 王娅平^{1,2}

1. 中南大学湘雅医院临床护理学教研室, 湖南 长沙 410008

2. 中南大学湘雅医院老年神经内科, 湖南 长沙 410008

摘要:目的 探讨影响痴呆患者照料者健康的因素。方法 采用横断面调查研究设计及电子调查问卷的方式, 结合 ordered probit 回归模型分析痴呆患者照料者年龄、性别、婚姻状况、学历、收入及痴呆患者病情严重程度等对照料者自我评价健康的影响。结果 有 61.6% 的照料者感觉自己的健康受损。ordered probit 回归分析结果显示, 在控制性别、年龄、学历、婚姻、家庭收入等照料者的一般人口学特点时, 痴呆患者日常生活能力[系数: 0.148(0.136)]、认知情况[系数: 0.133(0.019)]、精神行为状态[系数: 0.361(0.169)]对照料者的自我评价健康影响显著。结论 痴呆患者的病情越严重、日常生活能力及认知情况越差、精神行为异常越显著, 照料者更容易感到自身健康受到了损害。我们在关注痴呆患者的同时, 应积极关注照料者的健康。

[国际神经病学神经外科学杂志, 2021, 48(3): 263-267]

关键词: 痴呆; 照料者; 自我评价健康; 病情严重程度

中图分类号: R741

DOI: 10.16636/j.cnki.jinn.1673-2642.2021.03.010

An analysis of the factors influencing the health of caregivers of patients with dementia

LI Yu¹, ZHOU Lin², LIANG Guo-Li¹, YI Jia-Jia¹, WANG Ya-Ping^{1,2}

1. Teaching and Research Section of Clinical Nursing, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China

2. Department of Geriatrics, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China

Corresponding author: LIANG Guo-Li, Email: 756171379@qq.com

Abstract: **Objective** To investigate the factors influencing the health of caregivers of patients with dementia. **Methods** A cross-sectional survey was conducted using electronic questionnaires, and an ordered probit regression model was used to analyze the effects of caregivers' age, sex, marital status, education background, and income as well as the severity of disease condition of patients with dementia on caregivers' self-rated health. **Results** Sixty-one point six percent of the caregivers felt that their health was impaired. The results of the ordered probit regression analysis showed that the activities of daily living (ADL), cognition, and mental and behavioral conditions of patients with dementia had significant effects on their caregivers' self-rated health while controlling the caregivers' general demographics such as sex, age, education background, marital status, and family income, with coefficients of 0.148(0.136), 0.133(0.019), and 0.361(0.169), respectively. **Conclusions** Caregivers are more likely to feel that their health is impaired in cases of increased severity of disease condition, reduced ADL and cognition, and significant mental and behavioral disorders of patients with dementia. Attention should be paid to the health of caregivers while caring for patients with dementia.

[Journal of International Neurology and Neurosurgery, 2021, 48(3): 263-267]

Keywords: dementia; caregiver; self-rated health; severity of disease condition

收稿日期: 2021-03-06; 修回日期: 2021-05-16

作者简介: 李育(1980-), 女, 硕士, 主管护师, 主要负责该文的数据分析、撰写、修改及投稿。Email: liyu19810122@163.com。

通信作者: 梁国莉(1979-), 女, 硕士, 主管护师, 主要负责课题设计及问卷调查设计, 文章修改。Email: 756171379@qq.com。

随着人口老龄化,痴呆的发病率不断升高。2018年发表的一项对96项观察性研究的荟萃分析显示,中国60岁及以上人群中痴呆症的总体患病率为5.30%^[1]。随着痴呆患者认知能力逐渐下降,其独立生活能力逐步丧失,不得不依赖家属或照料者生活,给照料者、家庭和社会带来巨大的负担。国内外研究均表明^[2-6],痴呆患者照料者存在不同程度的抑郁、焦虑等心理情绪。照料者自身的健康状况是影响患者生活质量的重要因素之一,因此照料者健康对患者和照料者均至关重要。然而,国内针对照料者健康及影响因素的研究较少。

自评价健康(self-evaluated health, SRH)是健康研究中的一种主观健康评价指标,在社会调查相关的健康研究中有广泛的应用^[7-8],它又称自我感知健康、自我评价健康和主观健康。这一指标是衡量健康状况的一种具有成本效益的方法,被世界卫生组织和欧洲卫生组织视为个人和社会层面的最佳健康衡量指标之一^[9]。SRH使用一个问题评估个人的总体健康状况,这个简单问题提供了个人对其总体健康状况的感知总结^[10],尽管是一个主观健康评估标准,但它符合客观健康状况^[7,11],并且可用来预测死亡率^[7]。因此,使用SRH评价痴呆患者照料者的健康既方便经济,又有效。

关于痴呆患者照料者SRH的影响因素分析国外少有报道^[12-13],国内尚无报道。本研究旨在利用痴呆患者照料者SRH研究影响照料者健康的因素,尤其是痴呆患者病情对照料者健康的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2016年2月至2020年2月中南大学湘雅医院神

经内科收治的痴呆患者。

痴呆患者纳入标准:由专业的神经内科医生根据国家老龄化研究所—阿尔茨海默病协会(NIA-AA)工作组拟定的痴呆诊断标准^[14]诊断为痴呆,且患者有照料者。

照料者纳入标准:①18~65岁;②承担主要照护任务,可为配偶、子女或其他人员,照顾时间>12个月;③具有良好的沟通与交流能力;④无心理精神疾病史;⑤无严重慢性疾病;⑥无终末期疾病;⑦自愿参与,并签署知情同意书。

本研究已获得中南大学湘雅医院医学伦理委员会批准(编号:202006427)。已获得所有参与者的知情同意。本研究采取匿名问卷调查的方式。

1.2 研究方法

本研究采用电子调查问卷的方式,问卷内容包括照料者一般人口学情况,如性别、年龄、婚姻、学历、家庭收入、疾病史;痴呆患者的情况,如疾病严重程度、日常生活能力、认知情况及精神行为;照料者与痴呆患者的关系、自我健康评价等。该问卷采用简单易答的问题,具体变量描述如表1所示。

SRH量表的问题为“你如何判断自己的总体健康状况?”使用5分量表(优、良、中、差、极差)进行回答^[4]。在本研究中,我们着重研究痴呆患者病情对照料者健康的影响,因此我们将该问题改为简单的“因为照顾老人,感到自己健康受损了?”。

关于痴呆患者的病情,要求照料者以“就医时,临床医生为您照护的痴呆老人病情分级(clinical dementia rating, CDR)为”对痴呆患者总体病情的进行评估;然后进一步评估了痴呆患者的日常生活能力、记忆力、精神行为。

表1 变量描述

变量	变量描述
性别	男=1;女=2
年龄	20~30=1;31~40=2;41~50=3;51~60=4;>60=5
学历	小学=1;中学=2;专科或本科=3;硕士或以上=4
婚姻状况	未婚=1;已婚=2
家庭月收入(元)	<3 000=1;3 000~5 000=2;5 000~10 000=3;10 000~20 000=4;>20 000=5
痴呆患者病情分级	就医时,临床医生为您照护的痴呆病人的病情分级为:轻=1;中=2;重=3
痴呆患者日常生活能力	基本自理(如穿衣、进食、洗澡、个人仪表等方面能自行完成)=1;中度依赖(如穿衣、进食、洗澡、个人仪表、大小便等方面需要帮助)=2;完全依赖(个人生活不能自理,大小便失禁,依赖照料者)=3
痴呆患者认知情况	近事记忆减退(如将日常所做的事和常用的一些物品遗忘)=1;完全不能学习和回忆新信息,远事记忆受损但未完全丧失,对发生已久的人和物遗忘=2;在居所内找不到路=3;不能辨认家人、朋友及熟悉的物品=4
痴呆患者精神行为	情绪易激惹,缺乏耐心,易怒(否=0,是=1);抑郁,偏执(否=0,是=1);孤僻、自私、对人缺乏热情(否=0,是=1);敏感多疑,产生幻觉(否=0,是=1);对人冷漠,无故打骂家人,言语粗俗(否=0,是=1);不修边幅,不知整洁,随地大小便(否=0,是=1);精神恍惚,无目的性翻箱倒柜,怕被盗窃(否=0,是=1);出现攻击行为(否=0,是=1);动作减少,呆若木鸡(否=0,是=1)
照料者与痴呆患者的关系	配偶=1;子女=2;兄弟姐妹=3;保姆=4;其他亲属=5;养老机构工作人员=6
照料者自我健康评价	因为照顾老人,感到自己健康受损了?(否=0,是=1)

1.3 统计学方法

在本研究中,我们采用 ordered probit 模型分析照料者健康的影响因素:

$$y_i^* = \alpha + \beta_i X_i + \varepsilon \quad (1)$$

其中 y_i^* 代表照料者自评价健康,变量 X 包括痴呆患者的情况(疾病严重程度、日常生活能力、记忆力及精神行为)和照料者一般人口学情况(如性别、年龄、婚姻、学历、家庭收入)。为解决痴呆患者病情对照料者健康影响的内生性偏差问题,我们通过在回归模型中引入控制因素,如照料者的一般人口学情况,显著缩小了偏差的范

围。此外,对所有变量的方差膨胀因子(VIF)进行了分析,结果表明所有变量的值均小于2,远低于临界值10,表明模型中没有明显的多重共线性。所有数据录入 stata16 统计软件并进行分析。分类资料用例数和百分比表示。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 照料者及痴呆患者的一般资料

本研究共收回130份有效问卷,痴呆患者及照料者的一般资料如表2所示。

照料者多为女性,约占总照料人数的77.7%;照料者

表2 痴呆患者及照料者的一般资料

项目	变量		例数	百分比(%)
照料者	性别	男	29	22.3
		女	101	77.7
	年龄(岁)	20~30	31	23.8
		31~40	59	45.4
		41~50	8	6.2
		51~60	18	13.8
		>60	4	3.1
		小学	0	0
		中学	0	0
	学历	专科或本科	117	90
		硕士或以上	13	10
		婚姻状况	未婚	17
		已婚	113	86.9
	家庭月收入(元)	<3 000	9	6.9
		3 000~5 000	44	33.8
		5 000~10 000	33	25.4
		10 000~20 000	31	23.8
		>20 000	13	10
痴呆患者	痴呆患者病情分级	轻	47	36.2
		中	61	46.9
		重	22	16.9
	痴呆患者日常生活能力	基本自理	41	31.5
		中度依赖	67	51.5
		完全依赖	12	9.2
	痴呆患者认知情况	近事记忆减退	55	42.3
		完全不能学习和回忆新信息,远事记忆受损但未完全丧失,对发生已久的事情和人物遗忘	32	24.6
		在居所内找不到路	20	15.38
	痴呆患者精神行为	不能辨认家人、朋友及熟悉的物品	23	17.7
		轻(0~3)	76	59.5
		中(4~6)	23	17.7
两者的关系	照料者与痴呆患者的关系	重(7~9)	31	23.8
		配偶	31	23.8
		子女	34	26.1
		兄弟姐妹	0	0
		保姆	0	0
		其他亲属	0	0
		养老机构工作人员	65	50
照料者自我健康评价	因为照顾老人,是自己健康受损	80	61.6	
	否	50	38.4	

表3 ordered probit模型回归分析结果

变量	模型1	模型2	模型3	模型4
	coefficient (SE)	coefficient (SE)	coefficient (SE)	coefficient (SE)
性别	-0.689(0.281)*	-0.457(0.178)*	-0.428(0.195)**	-0.547(0.334)
年龄	0.979(0.073)**	0.906(0.068)**	0.820(0.089)**	-0.627(0.120)**
学历	0.623(0.112)	0.640(0.124)	0.596(0.122)	0.618(0.062)
婚姻	-0.181(0.207)**	-0.152(0.217)**	-0.145(0.030)**	-0.252(0.331)
家庭收入	-0.259(0.061)**	-0.246(0.057)**	0.068(0.067)	0.037(0.085)
痴呆患者病情分级	0.167(0.120)**	—	—	—
痴呆患者日常生活能力	—	0.148(0.136)**	0.022(0.192)**	0.881(0.395)
痴呆患者记忆力	—	—	0.144(0.099)**	0.133(0.019)**
痴呆患者精神行为状态	—	—	—	0.361(0.169)*
Prob > Chi2	0.000	0.000	0.000	0.000
Pseudo R2	0.094	0.101	0.103	0.244
N	130	130	130	130

注:独立变量为自我评价健康是否受损;coefficient为系数;SE为标准误;—代表该变量没有纳入模型进行分析;* $P<0.05$;** $P<0.01$

多为青壮年,>60岁者仅有3.1%;照料者的文化水平普遍偏高,均在专科或本科及以上水平;照料者多为已婚者,约为86.9%;约一半照料者为痴呆患者的家属,其余为养老机构工作人员。

本研究纳入的痴呆患者病情大部分为轻中度,仅有16.9%的痴呆患者病情为重度;一部分患者的日常生活能力尚可,可以基本生活自理;约有31.8%的痴呆患者在居所里找不到路或者不能辨认家人、朋友及熟悉的物品;大部分痴呆患者有轻度的精神行为异常。

2.2 痴呆患者病情对照料者健康的影响

如表2所示,因为照料痴呆患者,有61.6%的照料者感觉自己的健康受损。ordered probit回归分析结果如表3所示,模型1包含了控制变量(一般人口学特点)和痴呆患者病情总体情况的评估,如只考虑一般人口学特点及痴呆患者病情分级,年龄、性别、收入、婚姻状况及痴呆患者病情对照料者因照料痴呆患者而感到健康受损有显著影响($P<0.05$),年龄越大、痴呆患者病情分级越重、照料者为男性、家庭收入较低及未婚,照料者因照料患者而感到健康受损的倾向性越大。模型2、模型3和模型4逐渐加入了患者病情的不同方面,可发现痴呆患者的日常生活能力、记忆力、精神行为均对照料者健康具有显著影响。

3 讨论

根据 Alzheimer's disease facts and figure,在美国痴呆患者的照料者中,接近三分之二的人是女性,且约有三分之一的照料者自己也是老人(>65岁)^[2]。Liu等^[15]和姚春娟^[4]等研究国内痴呆照料者与患者的关系发现,痴呆患者的照料者以女性为主,分别占有照料者的59.2%和72.9%。在本研究中,女性照料者占77.7%,与国内外研究基本一致。值得注意的是,本研究中,年龄大于60岁的痴呆患者照料者仅占3.1%,远远低于国外,这可能与本

研究是采用电子问卷调查的方式有关。年龄偏大的照料者一般对电子产品的熟悉度不高,从而导致该调查遗漏了这部分人群。

在本研究中,大部分痴呆患者的照料者感到因为照料老人自己的健康受到影响。姚春娟等^[13]发现,15.8%的痴呆患者照料者处于中重度的抑郁焦虑状态。Xiao等^[16]指出,照料者不仅承受着精力、体力的负担,更重要的是照料者的情绪负担。照料者的生活质量、抑郁焦虑的心理状态及精力、体力、心理的负担均可对照料者的健康造成损害。随着痴呆患者人数的不断上升,很有必要呼吁政府提供更多支持给予痴呆患者的照料者,以提高其生活质量。

本研究发现,年龄对照料者感到健康受损具有显著影响,年龄越大,照料者自我评价健康受损倾向性越大。年龄本身就是各种慢性疾病的危险因素,年龄对照料者健康的影响毋庸置疑。本研究还发现,照料者为男性、家庭收入较低及未婚,照料者更容易感到因照料患者自身健康受到了损害。关于性别对自我评价健康的影响,已有的研究结果存在的矛盾结果,有的研究表示性别对自我评价健康无影响^[17],有的研究则表明,女性比男性更容易感到自我健康较差^[18]。我们猜测造成该矛盾结果的原因可能是变量选择的不同,在本研究中,如果考虑痴呆患者精神行为异常,性别带来的差异显著性则消失。关于婚姻状况,同国外关于护士的自我评价健康结果一致,已婚者感觉自我健康情况较未婚者高^[10]。类似地,婚姻对照料者健康的影响因痴呆患者的精神行为异常而不再有意义。关于收入与健康之间的相关性,研究表明,低收入时,两者正向线性相关,随着收入的上升,两者的线性相关逐渐由陡转平,达到一定的临界值后就会饱和不再上升^[19-21]。

本研究结果表明痴呆患者的病情越严重、日常生活能力及认知能力越差、精神行为异常越显著,照料者更容

易感到因照顾痴呆患者自身健康受到了损害。类似地,有研究表明,痴呆患者病情严重程度、日常生活能力及精神行为的严重程度与照料者的负担紧密相关^[12]。改善患者的日常生活能力和精神行为异常不仅与患者的生活质量有关^[12],也与照料者的生活质量和健康紧密相关,因此改善痴呆患者的日常生活能力和精神行为异常也应作为痴呆患者干预的重点。

总之,本研究在分析痴呆患者照料者健康的影响因素时,发现痴呆患者病情严重程度、日常生活能力、精神行为异常可影响照料者的健康。因此,强调在关注痴呆患者的同时,应积极关注照料者的健康,减轻护理人员的负担,提高痴呆患者及照料者生活质量。

参 考 文 献

- [1] WU YT, ALI GC, GUERCHET M, et al. Prevalence of dementia in mainland China, Hong Kong and Taiwan: an updated systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Epidemiol*, 2018, 47(3): 709-719.
- [2] 周炯, 苏军, 陈怀红. 关注认知症照料者[J]. *现代实用医学*, 2019, 31(12): 1565-1567.
- [3] 武海燕, 张守宇, 马丽, 等. 阿尔茨海默病照料者抑郁症危险因素分析[J]. *北京医学*, 2018, 40(12): 1134-1136, 1140.
- [4] 姚春娟, 乔凌亚, 徐小林. 阿尔茨海默病照料者焦虑、抑郁和睡眠现况及其影响因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(13): 1155-1159.
- [5] ALFAKHRI AS, ALSHUKHI AW, ALQAHTANI AA, et al. Depression among caregivers of patients with dementia[J]. *Inquiry*, 2018, 55: 46958017750432.
- [6] RIFFIN C, NESS PHVAN, WOLFF JL, et al. Family and other unpaid caregivers and older adults with and without dementia and disability[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2017, 65(8): 1821-1828.
- [7] MENG QQ, XIE Z, ZHANG TH. A single-item self-rated health measure correlates with objective health status in the elderly: a survey in suburban Beijing[J]. *Front Public Health*, 2014, 2: 27.
- [8] VAHDANINIA M, EBADI M, AZIN A, et al. How people rate their own health: a nationwide study from Iran[J]. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 2011, 10(3): 355-363.
- [9] DELPIERRE C, LAUWERS-CANCES V, DATTA GD, et al. Using self-rated health for analysing social inequalities in health: a risk for underestimating the gap between socioeconomic groups? [J]. *J Epidemiol Community Health*, 2009, 63(6): 426-432.
- [10] HASEEN F, ADHIKARI R, SOONTHOMDHADA K. Self-assessed health among Thai elderly[J]. *BMC Geriatr*, 2010, 10: 30.
- [11] CHOW SKY, LAM KM, LIE SH, et al. Do demographic factors and a health-promoting lifestyle influence the self-rated health of college nursing students? [J]. *BMC Nurs*, 2018, 17: 50.
- [12] SCHUMANN C, ALEXOPOULOS P, PERNECZKY R. Determinants of self- and carer-rated quality of life and caregiver burden in Alzheimer disease[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2019, 34(10): 1378-1385.
- [13] MITTELMAN MS, ROTH DL, CLAY OJ, et al. Preserving health of Alzheimer caregivers: impact of a spouse caregiver intervention[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2007, 15(9): 780-789.
- [14] McKHANN GM, KNOPMAN DS, CHERTKOW H, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease [J]. *Alzheimers Dement*, 2011, 7(3): 263-269.
- [15] LIU Y, INSEL KC, REED PG, et al. Family caregiving of older Chinese people with dementia: testing a model[J]. *Nurs Res*, 2012, 61(1): 39-50.
- [16] XIAO LD, WANG J, HE GP, et al. Family caregiver challenges in dementia care in Australia and China: a critical perspective [J]. *BMC Geriatr*, 2014, 14: 6.
- [17] BASIRIMOGHADAM M, RAFII F, EBADI A. Self-rated health and general procrastination in nurses: a cross-sectional study[J]. *Pan Afr Med J*, 2020, 36: 254.
- [18] GHALICHI L, NEDJAT S, MAJDZADEH R, et al. Determinants of self-rated health in Tehran, from individual characteristics towards community-level attributes[J]. *Arch Iran Med*, 2015, 18(5): 266-271.
- [19] BORGHESI S, VERCELLI A. Happiness and health: two paradoxes[J]. *J Econ Surv*, 2012, 26(2): 203-233.
- [20] WILKINSON RG. Income distribution and life expectancy[J]. *BMJ*, 1992, 304(6820): 165-168.
- [21] Health DEATON A., inequality, and development economic[J]. *J Econ Lit*, 2002, 41(1): 113-158.

责任编辑: 龚学民