

# 五保老人能力分级及慢性疾病情况调查

袁建美, 林秀英, 李 焯, 冷洪春

(眉山市东坡区精神病医院, 四川 眉山 620032)

**【摘要】** 目的 调查四川省眉山市东坡区敬老院五保老人能力分级及慢性疾病状况, 为解决五保老人的养老问题、完善其慢性疾病卫生服务体系提供参考。方法 于 2017 年 5 月纳入来自四川省眉山市东坡区 21 家敬老院的、年龄  $\geq 60$  岁的所有五保老人共 558 名, 采用民政部颁发的《老年人能力评估标准》, 由专业医护人员通过现场调查收集其疾病、生活习惯及功能分级资料。结果 东坡区五保老人年龄主要集中在 60~79 岁, 共 462 例 (82.79%)。慢性病患者率为 80.47%, 排名前三的分别为高血压 238 例 (42.65%)、慢性支气管炎 73 例 (13.08%)、骨关节病变 65 例 (11.64%)。同时患两种慢性疾病的老人所占比例最高 (34.94%)。86.92% 的老人存在不同程度失能, 以轻度失能为主 391 例 (70.08%)。另外还存在较多不良生活习惯, 包括吸烟 421 例 (75.44%)、酗酒 89 例 (15.94%) 和高盐饮食 425 例 (76.16%)。60.58% 老人不锻炼身体。结论 五保老人的年龄多为 60~79 岁; 易患高血压、慢性支气管炎以及骨关节病等慢性疾病, 同时患两种慢性疾病的老人较多 (195 例, 30.94%); 轻度失能者较多。

**【关键词】** 敬老院; 五保老人; 能力评定; 慢性疾病; 危险因素

中图分类号: C913.6

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.05.008

## Investigation of the ability classification and chronic diseases on the five – guarantee elderly people

Yuan Jianmei, Lin Xiuying, Li Ye, Leng Hongchun

(The Mental Hospital of Dongpo District of Meishan City, Meishan 620032, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the ability classification and chronic disease status of the five – guarantee elderly people who lived in the gerocomium in the Dongpo District of Meishan City, Sichuan Province, and to provide references for solving the pension problems of five – guarantee elderly people and improving the health service system of chronic disease. **Methods** Total 558 five – guarantee elderly people who were equal or greater than 60 years old and were from the 21 nursing homes in Dongpo District, Meishan City, Sichuan Province were included the study in May 2017. By the Evaluation Standards for Senior Citizens which was issued by the Ministry of Civil Affairs Ministry, the specialized medical staff used the on – site questionnaire to collect their disease information, living habits and evaluate functional grading. **Results** The age of the five – guarantee elderly people in Dongpo District was mainly from 60 to 79 years old, 462 cases (82.79%). The prevalence rate of chronic diseases was 80.47%, while, the top three diseases were hypertension, 238 cases (42.65%), chronic bronchitis, 73 cases (13.08%) and osteoarthritis, 65 cases (11.64%). The proportion of elderly people with two chronic diseases was highest (34.94%). 86.92% of the elderly people had different degrees of disability, and most of them were mild disability (391 cases, 70.08%). In addition, they also had more bad habits, which including smoking, 421 cases (75.44%), alcoholism, 89 cases (15.94%), high – salt diet, 425 cases (76.16%) and refusing physical exercise (60.58%). **Conclusion** The age of the five – guarantee elderly people are mainly about 60~79 years old, they are easier to get chronic diseases, such as hypertension, chronic bronchitis and osteoarthritis. And the proportion of elderly people with mild disability and gets two kinds of chronic disease in the same are higher than others.

**【Keywords】** Nursing home; Five – guarantee elderly people; Ability assess; Chronic disease; Risk factors

随着我国逐渐进入老龄化社会, 老年人占总人口的比例越来越高, 但我国的养老体系还不够完善, 因而养老问题越来越严峻, 尤其是敬老院集中供养的五保老人<sup>[1-2]</sup>。五保老人是指无劳动能力、无生活来源、无法定赡养扶养义务人或虽有法定赡养扶养义务人, 但无赡养扶养能力的老年人、残疾人和未成年人<sup>[3]</sup>。五保老人的经济条件差, 受教育程度普遍较低, 生活质量较低, 常出现生病无能力医治的现象, 大多因病致残甚至死亡<sup>[4-5]</sup>。目前国内外关于五保老人能力分级和慢性疾病的调查研究较少。本

研究旨在探索四川省眉山市东坡区敬老院五保老人的能力分级和慢性疾病状况, 为解决五保老人的养老问题、完善其慢性疾病卫生服务体系提供参考。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

于 2017 年 5 月选取四川省眉山市东坡区 21 家敬老院在院的年龄  $\geq 60$  岁的所有五保老人共 558 人为调查对象。

## 1.2 调查工具

采用民政部颁发的《老年人能力评估标准》<sup>[6]</sup> 评定五保老人的能力分级。该标准包含 5 个部分, 第一部分为民族、籍贯、性别、婚姻状况、受教育程度、躯体疾病、生活方式等个人基本信息。第二部分为日常生活活动, 包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 个二级指标; 第三部分为精神状态, 包括认知功能、攻击行为、抑郁症状 3 个二级指标; 第四部分为感知觉与沟通, 包括意识水平、视力、听力、沟通交流 4 个二级指标; 第五部分为社会参与, 包括生活能力、工作能力、时间/空间定向、人物定向、社会交往能力 6 个二级指标。根据各一级指标中的二级指标评定结果将每个一级指标分为 4 级, 0 级为能力完好, 1 级为轻度受损, 2 级为中度受损, 3 级为重度受损, 最后综合 4 个一级指标的分级, 将老年人能力划分为 4 个等级。能力完好: 日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通均为 0 级, 社会参与为 0 或 1 级。轻度失能: 日常生活活动为 0 级, 但精神状态、感知觉与沟通中至少一项为 1 级或 2 级, 或社会参与为 2 级; 或日常生活活动为 1 级, 精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少一项为 0 级或 1 级。中度失能: 日常生活活动为 1 级, 但精神状态、感知觉与沟通、社会参与均为 2 级, 或有一项为 3 级; 或日常生活活动为 2 级, 且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中有 1~2 项为 1 或 2 级。重度失能: 日常生活活动为 3 级; 或日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与均为 2 级; 或日常生活活动为 2 级, 且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少一项为 3 级。

## 2.2 慢性疾病的分布及治疗依从性

558 名五保老人中, 患慢性疾病者 449 人 (80.47%), 无慢性疾病者 109 人 (19.53%)。排名前 7 位的慢性疾病分别为: 高血压 238 例 (42.65%), 慢性支气管炎 73 例 (13.08%), 骨关节病变 65 例 (11.64%), 慢性胃肠疾病 49 例 (8.78%), 糖尿病 41 例 (7.34%), 脑血管疾病 35 例 (6.27%), 精神疾

## 1.3 调查方法

于入院时由统一培训的内科医生、精神科医生、护士组成评定小组到敬老院进行现场评定, 统一指导语, 所在敬老院院长及其护理人员全程协助参与。基本信息和五保老人日常生活活动情况由护士收集和评定, 老人的精神状态、感知觉与沟通、社会参与情况由内科医生和精神科医生共同评定。在安静、整洁、明亮、空气清新、温度适宜的房间进行评定, 要求至少有 3 把椅子和 1 张诊桌, 4~5 个台阶, 以供量表评定使用。台阶踏步宽度不小于 0.3 cm, 踏步高度 0.13~0.15 mm, 台阶有效宽度不小于 0.9 mm。每个老人评定耗时约 15~20 min。

## 1.4 统计方法

采用 SPSS 23.0 进行统计描述。计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料用例数与百分比 (%) 表示。

## 2 结 果

### 2.1 基本情况

558 名五保老人中, 男性 523 人 (93.73%), 女性 35 人 (6.27%); 60~69 岁 237 人 (42.47%), 70~79 岁 225 人 (40.32%), 80~89 岁 78 人 (13.97%), 90~99 岁 16 人 (2.87%), 年龄  $\geq 100$  岁 2 人 (0.37%); 婚姻状况: 有婚姻史 8 人 (1.43%), 其中 5 人离异, 2 人丧偶, 另 550 人未婚; 受教育状况: 文盲 286 人 (51.25%), 小学 268 人 (48.03%), 初中 3 人 (0.54%), 中专 1 人 (0.18%); 汉族 468 人 (83.87%), 少数民族 90 人 (16.13%); 籍贯: 均为四川省眉山市东坡区。不同性别五保老人年龄分布见表 1。

表 1 五保老人年龄分布情况 [n (%) ]

性 别	60~69 岁	70~79 岁	80~89 岁	90~99 岁	$\geq 100$ 岁
男性	226(40.50)	217(38.88)	73(12.90)	7(1.26)	0(0.00)
女性	11(1.97)	8(1.43)	5(0.87)	9(1.61)	2(0.37)

病 (包括痴呆症) 21 例 (3.76%)。患病种类数: 患一种疾病 117 例 (20.96%), 同时患两种疾病 195 例 (34.94%), 同时患三种及以上疾病 76 例 (13.62%)。所有入组老人均有不同程度的听力或视力减退, 其中聋哑 16 例 (2.87%); 双目失明 12 例 (2.15%)。坚持服药者 25 例 (4.48%)。不同性别五保老人慢性疾病患病情况及患病种类数见表 2、表 3。

表 2 五保老人慢性疾病患病情况 [n( % )]

性 别	高血压	慢支炎	骨关节病	胃肠疾病	糖尿病	脑血管疾病	精神疾病
男性	222(39.78)	70(12.54)	63(11.29)	46(8.24)	39(6.98)	33(5.91)	19(3.40)
女性	16(2.87)	3(0.54)	2(0.35)	3(0.54)	2(0.36)	2(0.36)	2(0.36)

表 3 五保老人慢性疾病种类数分布情况 [n( % )]

性 别	慢性疾病种类数				
	一种	两种	三种	四种	五种及以上
男性	108(19.35)	182(32.61)	53(9.49)	12(2.15)	4(0.71)
女性	9(1.61)	13(2.33)	7(1.26)	0(0.00)	0(0.00)

### 2.3 不良生活方式及爱好

吸烟者 421 人 (75.44%) , 其中 23 人近 1 ~ 3 年已戒烟; 饮酒者 89 人 (15.94%) ; 经常进行体育锻炼者 185 人 (33.15%) , 偶尔进行体育锻炼者 35 人 (6.27%) , 其余 338 人均未进行体育锻炼; 高盐饮食摄入者 425 人 (76.16%) 。

### 2.4 能力分级情况

能力完好者 73 人 (13.08%) , 轻度失能者 391 人 (70.08%) , 中度和重度失能者 94 人 (16.84%) 。见表 4。

表 4 五保老人功能评定情况 [n( % )]

性 别	能力分级			
	能力完好	轻度失能	中度失能	重度失能
男性	68(12.18)	373(66.85)	57(10.21)	25(4.48)
女性	5(0.90)	18(3.23)	4(0.72)	8(1.43)
合计	73(13.08)	391(70.08)	61(10.93)	33(5.91)

## 3 讨 论

老年人随着年龄的增长, 生理及心理功能发生明显的改变, 存在多种服务需求, 是社会要特别关注的特殊群体。尤其是农村敬老院五保老人, 无配偶、自身经济条件差、受教育程度低、兴趣爱好少, 更需要社会及政府予以高度重视, 增加大众对此类弱势人群的关注度<sup>[7-8]</sup>。通过加强健康宣教, 倡导健康的生活方式, 积极预防和治疗老年慢性疾病, 切实保障敬老院五保老人的身心健康, 提高老年人生活质量<sup>[9-10]</sup>。

本研究结果显示, 年龄为 60 ~ 69 岁和 70 - 79 岁的五保老人比例较高, 以男性居多, 绝大多数五保老人未婚。提示该年龄段的五保老年人大多处于独身状态, 可能孤独感较强, 容易出现心理问题。这种生活状态可能使老人性格变得孤僻, 对生活失去希

望, 导致心身疾病, 且多数五保老人由于各种原因不愿就医<sup>[11]</sup>。五保老人患高血压、慢支炎以及骨关节病等慢性疾病的比例较高。五保老人同时患两种疾病的比例最高, 其次为患一种疾病, 部分五保老人甚至患三种及以上慢性疾病, 严重影响老人的身心健康<sup>[12-13]</sup>。可能原因是敬老院五保老人过多摄入高盐饮食, 有吸烟、饮酒习惯, 体育锻炼意识差, 且敬老院内的运动康复器材又较少, 导致老人缺乏锻炼<sup>[14]</sup>。五保老人大多数受教育程度低, 且合并听、视觉能力减弱, 导致老人接受新知识的能力较低, 沟通困难, 加大了慢性疾病的管理难度。患慢性疾病的五保老人中有 25 人对自己病情有较全面的了解, 且坚持服药, 其余均未坚持服药及定期检查。加强五保老人对慢性病知识的了解, 并从饮食、运动等多方面帮助五保老人养成良好的生活习惯, 提高治疗依从性, 从而降低疾病致残率及死亡率, 提高五保老人的生活质量<sup>[15-16]</sup>。

本研究能力分级结果显示, 能力完好者仅 73 人 (13.08%) , 轻度失能 391 人 (70.08%) , 中重度失能 94 人 (16.84%) , 提示多数五保老人能力受损。可能原因是敬老院五保老人生活单调, 兴趣爱好与业余活动少, 大部分老人每天以静坐或看电视方式消磨时间; 加上疾病的困扰、经济压力、心理上的孤独, 老人的日常生活活动、社会参与、感知觉与沟通能力不同程度降低, 精神状态也受到影响<sup>[17-18]</sup>。且研究结果显示所有入组老人均有不同程度的听力或视力减退, 少数老人甚至出现聋哑和双目失明, 这可能也是影响五保老人能力的一个重要因素。

综上所述, 五保老年人的年龄大多为 60 ~ 79 岁; 易患高血压、慢性支气管炎以及骨关节病等慢性疾病, 同时患两种慢性疾病的老人较多; 轻度失能者较多。但本研究存在一定局限性, 首先, 本研究采用的老年人能力评定标准未纳入年龄因素。老年人能力是日常生活活动能力、心理状态及社会参与程度

等多种因素综合作用的结果,且很多慢性疾病存在增龄性,故部分研究在评定老年人能力时加入了年龄因素,今后研究可考虑将年龄作为评定老人能力的因素之一。其次,本研究由于受人力、时间及区域限制,仅在本区县的敬老院进行调查,样本代表性不足。最后,本研究的五保老人中女性人数太少,未根据性别进行差异分析。今后可进行多中心、大样本研究,以进一步验证本研究结论。

## 参考文献

- [1] 张红霞,韩旭峰,陆春丽. 需求视角下农村敬老院“五保”老人供养状况研究——以岔口驿敬老院为例[J]. 中国农学通报,2015,31(13):284-290.
- [2] 肖云,王冰燕. 中国五保失能老人长期照护服务的困境与解困[J]. 重庆大学学报(社会科学版),2015,21(4):103-108.
- [3] 马晨,杨瑞贞,吴炳义. 养老机构五保老人就医利用状况及影响因素分析[J]. 护理学报,2017,24(6):1-4.
- [4] 黄英兰,杨瑞贞,任亚茹. 山东省潍坊市集中供养农村五保老人精神需求调查[J]. 社会福利(理论版),2014,3(3):13-16.
- [5] 马晨,吴炳义,杨瑞贞. 基于因子分析的五保老人生命质量评价研究[J]. 中国卫生事业管理,2017,34(10):788-791.
- [6] 董西明,罗微. 城乡居民养老保险制度与五保制度衔接研究——基于供需平衡的视角[J]. 经济与管理评论,2016,32(4):100-105.
- [7] Lerro CC,Robbins AS,Fedewa SA,et al. Disparities in stage at diagnosis among adults with testicular germ cell tumors in the National Cancer Data Base[J]. Urol Oncol,2014,32(1):23.e15-e21.
- [8] 张春林,张国兵,伍业光. 农村壮族老人主观幸福感与社会支持相关分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2014,23(5):454-456.
- [9] 马晨,杨瑞贞,吴炳义. 养老机构五保老人生命质量影响因素的因子分析[J]. 中国热带医学,2017,17(8):820-822.
- [10] Cesne AL,Judson I,Maki R,et al. Trabectedin is a feasible treatment for soft tissue sarcoma patients regardless of patient age: a retrospective pooled analysis of five phase II trials [J]. Br J Cancer,2013,109(7):1717-1724.
- [11] 王巍,蔡佳佳,董慈,等. 空巢老人负性心理影响因素分析及干预对策[J]. 护理实践与研究,2015,12(8):15-17.
- [12] 李湘君,王中华. 老年人慢性非传染性疾病的经济负担与经济风险分析[J]. 中国卫生经济,2014,33(5):66-68.
- [13] Hoogendijk EO,van der Horst HE,Deeg DJ,et al. The identification of frail older adults in primary care: comparing the accuracy of five simple instruments[J]. Age Ageing,2013,42(2):262-265.
- [14] 张平军. 对农村五保老人供养中精神需求与医疗问题研究[J]. 甘肃农业,2014,28(22):110-112.
- [15] Armour C,O'Connor M,Elklit A,et al. Assessing posttraumatic stress disorder's latent structure in elderly bereaved European trauma survivors: evidence for a five-factor dysphoric and anxious arousal model[J]. J Nerv Ment Dis,2013,201(10):901-906.
- [16] Lim WH,Lewis JR,Wong G,et al. Five-year decline in estimated glomerular filtration rate associated with a higher risk of renal disease and atherosclerotic vascular disease clinical events in elderly women[J]. QJM,2013,106(5):443-450.
- [17] Hiraga A,Kamitsukasa I,Kuwabara S. Isolated transient myoclonus in the elderly: an under-recognized condition? [J]. Clin Neurol Neurosurg,2014,117:51-54.
- [18] Martínez-Cuadrón D,Montesinos P,Oriol A,et al. Phase II trial to assess the safety and efficacy of clofarabine in combination with low-dose cytarabine in elderly patients with acute myeloid leukemia[J]. Ann Hematol,2014,93(1):43-46.
- [19] Gallini A,Andrieu S,Donohue JM,et al. Trends in use of antipsychotics in elderly patients with dementia: impact of national safety warnings [J]. Eur Neuropsychopharmacol,2014,24(1):95-104.

(收稿日期:2017-07-14)

(本文编辑:唐雪莉)