

老年心血管疾病患者害怕跌倒心理现状及影响因素分析

周 姣 夏丽莉 张 琦

江苏省人民医院老年心血管科 2 病区, 江苏 南京 210029

摘要: 目的 了解老年心血管疾病患者害怕跌倒心理情况及相关影响因素, 为今后开展针对性护理以预防跌倒发生提供参考。方法: 选取老年心血管疾病患者 104 例, 采用一般资料调查表、修订版跌倒效能量表、MNAⁿ 营养评估量表、Berg 平衡量表、日常活动力量表、Morse 跌倒评估量表进行调查。结果: 76 例老年心血管疾病患者存在害怕跌倒心理; 患者害怕跌倒心理与跌倒效能呈正相关 (均 $P < 0.01$); 采用 logistic 单因素回归分析结果提示, 年龄、体质指数(BMI)、跌倒效能低下、Berg 平衡能力低下、Morse 评分得分高是影响害怕跌倒心理的独立危险因素; 多因素分析发现 Berg 平衡能力是影响害怕跌倒心理的独立危险因素。结论: 老年心血管疾病患者害怕跌倒心理存在的比例较高, 患者年龄、跌倒史、使用助行器、跌倒效能低下、日常活动能力低下、Morse 评分得分高与害怕跌倒心理密切相关。加强患者健康教育、提高患者跌倒效能和日常活动能力, 降低 Morse 评分得分有助于缓解患者害怕跌倒心理, 从而降低再次跌倒的风险。

关键词: 老年; 心血管疾病; 跌倒; 心理现状

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 12 月-2018 年 10 月采用便利抽样法, 选取我院老年心血管疾病住院患者为研究对象。纳入标准: ①医疗诊断为心血管疾病诊断之一; ②年龄 ≥ 60 岁; ③能沟通的患者; ④可独立行走或使用辅助器具行走者; ⑤愿意参加本研究。排除标准: ①合并有精神疾病和(或)认知障碍者; ②长期卧床病人; ③生活完全不能自理者; ④听力障碍者。共纳入老年心血管患者 104 例, 一般资料情况详见表 1。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

①一般资料调查表: 包括年龄、性别、文化程度、体质指数(BMI)、居住情况、婚姻状况、慢性病、服药情况以及既往跌倒史等。

②害怕跌倒评估: 通过询问患者“您害怕/担心跌倒吗?”和回答“不害怕”、“略微害怕”、“有些害怕”和“非常害怕”来判断是否存在害怕跌倒。回答“略微害怕”、“有些害怕”和“非常害怕”, 则认为存在害怕跌倒, 回答“不害怕”者则不存在害怕跌倒。

③修订版跌倒效能量表(MFES)此量表由 Hill 等^[5]在跌倒效能量表的基础上修订而成, 用于评估老年人日常生活的表现, 如更衣、洗澡、过马路等不跌倒的信心^[6]。该量表有 14 个条目, 前 9 项属于室内维度, 后 5 项属于室外维度。每个条目 0~10 分, 共 11 个等级。其中, 0 分表示完全没有信心, 1-5 分表示信心一般, 10 分表示信心十足。得分越高表明不跌倒的信心或跌倒效能水平越高。量表的最后得分为各项分数的累积平均分。国内学者郝燕萍等人将此量表汉化应用, 其信度($\alpha = 0.9774$), 效度为 0.7662。④Berg 平衡量表(BBS): 是 1989 年由 Katherine Berg 首先提出, 包括站起、坐下、独立站立等 14 个条目, 每个条目 0~4 分, 总分 0~56 分, 得分越高表示平衡功能越好, 得分低于 46 分提示有高度跌倒的风险。赵春艳等^[7]国内学者的研究中重测信度为 0.981。

⑤MNAⁿ 评分^[8]: 采用 Rubenstein 简化后的 MNA 方案, 即 MNAⁿ, 内容包括人体学测量、整体评估、饮食评估及主观评估 4 个方面, 共 18 个问题。(1)个体参数测量: 体质质量指数(体质指数(BMI))、上臂肌围及腓肠肌围, 近 3 个月体质质量减少程度; (2)整体性评估: 生活类型、医疗及疾病情况, 用药情况, 活动能力, 神经精神疾病; (3)饮食方面: 食欲、进食次数、饮食结构及液体摄入量, 自主进食情况; (4)主观评定: 对自身健康及营养状况的评价。总分为 30 分, 其中筛查部分筛选总分为 14 分, 若筛查部分 ≥ 12 分, 无营养不良的风险, 无需完成进一步的评价; 若筛查部分 ≤ 11 分, 可能营养不良, 需要继续进行评价。MNA 结果的判断, (1)营养状况良好: MNAⁿ ≥ 24 分; (2)潜在营养不良风险: 17 分 \leq MNAⁿ ≤ 23.5 分; (3)营养不良: MNAⁿ < 17 分。MNAⁿ 的灵敏度为 90.24%, 特异度为 54.88%, Youden 指数为 0.448。

⑥日常生活能力(ADL): 该量表由 Ktza 于 1963 年发展而成^[9], 包括两部分内容: 躯体生活自理量表共 6 项: 如厕、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡; 工具性日常生活力量表共

8 项: 打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济。单项得 1 分为正常, 总分 > 14 分且 < 22 分为功能下降, ≥ 22 分为功能有明显障碍。在本研究中内部一致性 Cronbach α 系数为 0.82。

⑦Morse 跌倒评估量表(Morse Fall Scale, MFS): 由美国宾西法尼亚大学 Morse 教授于 1989 年设计, 是公认的专为评估住院患者跌倒风险而设计的标准引用评估工具, 包括 6 个条目: 精神状态不佳; 步态/移位障碍; 曾发生跌倒; 行走需辅具; 次诊断; 附加医疗设备。得分 0 分~24 分为跌倒低危人群, 25 分~44 分为跌倒中危人群, > 44 分为跌倒高危人群, 在国外应用有较好的信、效度, 国内学者的研究也显示, 当界点为 45 分时, 此量表的灵敏度为 0.74, 特异度为 0.82。

1.3 调查方法

调查者对符合标准的老年心血管疾病患者进行调查。首先向患者解释本研究的目的和意义, 征得患者的同意并签署知情同意书; 调查者访谈并填写的方式进行现场调查, 问卷当场回收。本研究共发放问卷 104 份, 回收有效问卷 104 份, 有效回收率为 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件处理数据, 定量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分类资料使用频数(%)表示。进行 t 检验、 χ^2 检验、线性回归分析、多因素 Logistic 回归分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 本研究从害怕跌倒与不害怕跌倒患者分组进行分析两组的一般资料比较结果提示, 害怕跌倒组的年龄高于不害怕跌倒组, 其他一般资料无统计学差异。

表 1 害怕跌倒与不害怕跌倒组的一般情况比较

变量	不害怕跌倒	害怕跌倒	P 值
人数	(N=28)	(N=76)	
年龄	71.07(10.34)	82.84(9.98)	0.001
性别			> 0.999
男	22(78.57%)	62(81.58%)	
女	6(21.43%)	14(18.42%)	
体质指数(BMI)	48 \pm 2.72	46.26 \pm 2.85	0.320
文化程度			0.868
初中	0(0%)	6(7.89%)	
大学	22(78.57%)	54(71.05%)	
高中	6(21.43%)	16(21.05%)	
婚姻状况			> 0.999
丧偶	6(21.43%)	20(26.32%)	
已婚	22(78.57%)	56(73.68%)	
居住情况			0.262
夫妻同居	18(64.29%)	40(52.63%)	
个人独居	6(21.43%)	6(7.89%)	
养老系统	0(0%)	4(5.26%)	
子女同住	4(14.29%)	26(34.21%)	

3 讨论

本研究中表明, 有跌倒史的患者产生害怕跌倒心理明显高于无跌倒史者, 与国外学者^[1]分析结果相一致, 即有跌倒组

历的老年人对跌倒事件发生的担心程度高于一般人的恐惧心理。

老年心血管疾病患者害怕跌倒影响因素较多,包括:年龄、生活自理能力、跌倒效能、跌倒风险、是否使用助行器以及是否有跌倒史。

4 小结

本次研究通过对 104 例老年心血管疾病患者进行数据分析发现害怕跌倒心理普遍存在,且年龄、跌倒效能、日常活动能力、平衡能力、助行器使用对其均有影响。老年人害怕跌倒将加重跌倒的严重程度,增加跌倒致伤的风险。害怕跌倒心理可限制老年人的活动,降低其活动能力、灵活性及独立性,从而导致功能缺陷,增加跌倒的风险及严重程度。老年心血管疾病普遍存在高跌倒危险,跌倒的后果直接影响患者的身心健康和生活质量。对此类患者进行害怕跌倒的评估与干预,能有效降低老年心血管疾病患者跌倒率,提高患者生活质量,使患者保持健康稳定的心理状态。

参考文献

[1]中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 54(22):89-90.

[2]高雪梅. 老年疾病护理管理中常见问题分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11):265-266.

[3]王灯英. 某三甲医院住院患者营养状况与老年共病相关性及其干预研究[D]. 山东:青岛大学, 2017.

[4]周白瑜, 石婧, 于普林. 北京市社区老年人跌倒情况及其后果的相关因素研究[J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34(8):778-781.

[5]Hill KD, Schwarz JA, Kalogeropoulos AJ, et al. Fear of falling revisited[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1996, 77(10):1025-1029.

[6]李莺, 程云, 王丽娟. 害怕跌倒测评工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2013, 28(15):89-91.

[7]赵春艳, 周嫣, 赵慧华, 等. 静态平衡仪与 Berg 平衡量表对老年住院患者跌倒风险预测价值差异的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(29):3717-3721.

[8]郭艳宏, 丁春红, 王追琴. 主观整体评估与简化微型营养评估在 2 型糖尿病合并老年少肌症患者筛查和评估中的运用[J]. 现代实用医学, 2017, 29(12):1630-1632.