

老年人衰弱的影响因素及干预措施研究

樊欣

(兰州大学第一医院全科医学科 甘肃 兰州 730000)

【摘要】衰弱作为一种生理状态,是由于和衰老相关的多系统失调导致加大机体内、外压力脆弱性。这个问题的出现,和身体功能衰退、机构化、残疾、依赖、以及长期护理的使用和老龄人预期寿命缩短风险增加相关。数据显示,老龄人衰弱率范围为7%~28%,且这一健康状态存在性别差异,表现为女性占比更高。同时还和年龄相关,年龄越大,风险越大。本文基于对老年人衰弱影响因素的分析,探索相应的干预方案,以促进老年人生活质量提升,获得良好的预后。

【关键词】老年人;衰弱;干预措施

Study on influencing factors and intervention measures of senile frailty

Xin Fan

(Department of General Medicine, The First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, Gansu, 730000)

[Abstract] Frailty, as a physiological state, is caused by multiple system disorders related to aging that increase the internal and external stress vulnerability of the body. This problem is associated with the use of functional decline, institutionalization, disability, dependency, and long-term care and increased risk of reduced life expectancy in older persons. Data show that the frailty rate of old people ranges from 7% to 28%, and there is a gender difference in this health state, which is more female. It's also related to age, the older you get, the greater your risk. Based on the analysis of the factors affecting the frailty of the elderly, this paper explores the corresponding intervention programs to improve the quality of life of the elderly and obtain a good prognosis.

[Key words] The elderly; Frailty; Intervention measures

1 引言

近些年,伴随我国战后婴儿潮生人逐步步入老龄化阶段,带来了两个问题,一是数量庞大,二是科技和医学进步促进寿命的延长,但老龄人健康状况堪忧,生活质量较低。数据显示,我国社区65岁老龄人衰弱发生率10.7%~19.6%,这一情况在农村地区可能更加严重,但由于农村地区老龄人参与体检较少,导致数据较为缺乏。这一问题的存在,加大了国家卫生系统负担,影响了百姓幸福感提升,基于此,对其研究有着重要意义。

衰弱属于生理系统累积量减少而产生的一种非特异性状态,综合表现在:机体抵抗应激能力降低、易损程度加大,且会存在系列的并发症和临床不良结局,包括:跌倒、骨折、死亡等,是影响老龄人幸福感的一大重要因素。

老年衰弱的产生,是多种因素的共同促进,主要表现包括:力量减弱、耐力降低、生理活动功能降低,并会引发身体机能丧失,严重时甚至会导致死亡。衰弱的表现形式体现在生理上(多病、脆弱)、思想上(认知降低)。由于衰弱是一个逐步形成和加深的过程,与年龄的增长相伴相生。同时也存在个体差异,因此

常被人们所忽略。

衰弱导致老年人跌倒、失能、死亡风险加大,相对身体健康的老龄人而言,衰弱老年人死亡风险更高,要高出15%~50%,这是一个值得我们密切关注的问题。整体而言,衰弱是在年龄的增长过程中逐步进展的,且表现出潜在可逆性。

无数的研究显示,衰弱会导致加重老年房颤病人心律失常症状,以至于加重了患者急诊住院或其他不良事件风险。

房颤最易发生和最严重的问题是心源性脑卒中。当患者较为衰弱时,医务人员在使用抗凝治疗时,将表现得较为慎重。对于合并衰弱的老年房颤患者很少使用抗凝治疗,导致加大了其卒中和死亡风险。根据大样本分析显示,衰弱是预测房颤患者全因死亡的单独危险性因素。

基于此,及时普及老年衰弱健康教育,降低衰弱危险因素的出现,限制其发展,以延缓衰弱,对于促进老龄健康有着重要意义。

2 老年人衰弱的影响因素

2.1 心理因素

焦虑、抑郁情绪是衰弱老年人常见的负面情绪,

也是影响其心理健康的重要因素。研究显示, 衰弱老年人生活质量和其焦虑、抑郁等不良情绪呈负相关。分析原因, 可能是由于存在焦虑、抑郁等不良情绪的老龄患者, 由于过度关注身体情况, 而造成病症反复迁延, 导致生活质量低下。生活质量的降低, 又加重了负面情绪, 形成了不良的闭环。

此外, 孤独感还是老龄人群常见一种心理体验, 也是导致衰弱的主因。胡雅等^[18]以养老机构中的老龄人为研究对象, 研究显示, 孤独感和衰弱呈正相关, 与生活质量呈负相关; 同时, 孤独感以衰弱为中介因素, 对老年人生活质量造成影响。分析其中原因, 可能是由于那些孤独感强烈的老龄人, 通常是社交较少的人群, 外界接触少造成导致衰弱加重。可见, 加强对老年人心理的关注, 积极地进行心理疏导, 有助于延缓衰弱, 促进老年人生活品质提升。

2.2 教育程度与文娱活动

教育程度是认知衰弱的保护因素, 有助于预测衰弱。通常那些教育程度较高的人, 更容易接受新事物, 交往能力也更强。会通过手机、书报等方式获得知识及与外界交流, 故更容易掌握健康保健知识, 也更容易形成健康的生活习惯。且这类人通常具有健康、有益的爱好的, 如音乐、绘画、太极、钓鱼、舞蹈、摄影等……这些丰富生活能带给其更强的愉悦感, 有利于身心健康。根据方柳絮等的研究显示, 人们在进行文娱活动时, 对大脑的刺激将增强, 从而促进神经突触产生更多的连接, 丰富精神层次, 以降低认知衰弱, 获得健康的身心。

2.3 体力活动与握力

体力活动是通过骨骼肌收缩, 带来机体能量消耗的身体运动形式, 包含日常工作、家务、运动锻炼等。此类体力活动的开展、抓握物品的动作, 都是通过肌肉收缩来完成的, 是由人体的中枢神经系统发出的指令。

神经系统广泛分布着脑源性神经营养因子 (brain-derived neurotrophic factor, BDNF), 可起到为神经提供营养, 以推动其生长、再生的作用, 进而增强神经突触可塑性。郭凯林等研究发现: 老龄人衰弱发生率和体力活动量呈负相关。握力测试是体力测试的重要指标, 主要测试的是身体前臂、手部肌肉力量。这项指标代表着人们能否实现良好的生活自理, 如: 自我进食、个人清洁、简单家务。

2.4 饮食与营养

伴随身体机能的老化, 老龄人在味觉、嗅觉、听觉方面的能力都有所降低。脾胃功能减退, 导致易发生消化不良、便秘等问题。同时, 各种口腔问题也广泛存在, 如牙周炎、龋齿、义齿等, 这些问题的综合,

造成老龄人食欲不振, 进食少, 身体的营养不能得到保障, 导致衰弱增强, 产生恶性循环。

有学者研究, 在对社区老年衰弱者进行热量、蛋白质补充 12 周后, 对比补充前后的身体机能、体能情况, 发现这一方式有助于改进衰弱者身体功能、体能, 且重度衰弱者相对轻度患者改进程度更高, 分别提高 52.4%、44.6%。可见, 通过能量、蛋白质补充, 有助于降低衰弱风险, 减慢衰弱进程。

2.5 疾病相关因素

共存性疾病及组合用药, 也会影响到衰弱老龄人生活质量。卢沛等调查显示, 慢性疾病的类型和养第机构老年人的生活质量之间呈负相关关系。分析原因, 可能是多种慢性疾病导致的身体代谢障碍、病理变化加重引发的生活质量降低。

数据显示, 共存慢性病老龄人组合用药率高达 38.1% ~ 91.2%, 这也是造成老年人反复入院、药物不良反应、跌倒等风险加大的原因。尤其是衰弱及组合用药患者相对单一问题及正常老龄人所面临的健康问题更加突出。住院时长达到后者的 13 倍、再入院风险是后者的 5 倍, 反复和长时间住院, 导致生活质量大大折扣。基于此, 要求我们全面增强对老年人慢性疾病、用药管理、衰弱筛查, 提前预防, 提高老龄人健康水平。

3 老年人衰弱的干预

3.1 早期筛查与识别

近些年, 医学发展的重点, 已经不再聚集在诊治方面, 而是提前到疾病早期预防中, 以降低或延缓疾病的出现。国际衰弱和肌肉减少症研究会议 (ICFSR) 特别工作组建议, 65 岁以上人群均应开展衰弱评估, 可在社会范围内展开大范围的初步复查, 对其中阳性患者, 由专人进行更精确的评估, 以了解其衰弱程度和潜在机理, 实施针对性的治疗。

社区卫生中心和居民健康密切相关, 对于有效的预防和防水疾病, 发挥着重要作用。更多研究倾向于: 在初级保健机构内对老龄人的衰弱情况进行干预。可发挥社区医务人员的力量, 尽早识别衰弱人群, 运用其熟悉居民的特点, 及时发现老龄患者出现的不明疾劳感、体质降低的问题, 督促其进行健康检测, 达到提前识别衰弱并干预的目的。

3.2 营养干预

合理的营养指导和及时的干预, 能起到预防、延缓衰弱的作用, 甚至乎可以起到逆转衰弱的问题, 降低患者出现跌倒、骨折的风险, 促进其体能、生活质量提升。对于营养状况的评估, 可通过定期监测摄入量、微型营养评定简表 (MNA-SF) 等实施。有关膳食

结构,可加大热量、蛋白质、特定微量元素的摄入。研究显示,持续补充乳清蛋白,有助于极大改善衰弱患者肌肉质量、活动功能,提高生活质量。基于此,本文建议,老年人每餐应摄取20~40g蛋白质,以刺激骨骼肌蛋白质合成,保障肌肉的良好生理性。此外,衰弱患者血清25-羟维生素D水平远低于健康老年群体,是造成易发生跌倒、骨折问题的原因。整体而言,当前我国尚未形成专门针对衰弱老龄患者的营养指南,现有的研究结果也未取得统一,故亟待加强这方面的研究,形成统一标准。

3.3 运动干预

烟酒无度、锻炼不足、睡眠紊乱等不良生活习惯,均会导致机体紊乱,造成免疫力降低,引发衰弱。研究数据显示,对衰弱患者实施的运动指导,特别是抗阻力训练、有氧运动、柔韧性训练等,能取得良好的成效。详细而言,抗阻力训练是通过训练肌肉收缩,以增强肌原纤维大小和数量,达到强化肌肉质量、力量的作用。实践中,可通过阻力带、握力球、哑铃等工具展开练习,运动强度建议40~60min/次,2~3次/周,持续2~3个月。开展有氧运动,如散步、慢跑、爬楼梯等,有助于提高老年人肺活量、摄氧量,促进其运动耐力提升。平衡能力和柔韧性锻炼,可采取单腿站立、侧身行走、踏步练习、弯腰摸脚等拉伸动作来训练,以保障机体稳态,降低运动损伤。通过合理、有效的运动,有助于改善老龄人生理功能和全身的系统,现已发展成为有效干预和治疗老年衰弱的方式。

3.4 精神心理状态

抑郁特别是困扰老龄患者心理的问题,若不能得到及时的疏解,任由其累积,便有可能会造成机体炎症因子水平提高,导致不同程度地影响肌肉质量、肌力功能,造成衰弱加重,还会导致患者丧失治疗信心,造成健康依从性低下。基于此,抑郁常被当成衰弱的预判性因素。基于此,衰弱预防和干预,要求加强对患者精神、心理的监督,有效地为其疏导负性情绪,加强健康宣教力度。通过抗焦虑、抑郁治疗、认知疗法、正念冥想、心理支持等,以缓解外界刺激,促进老龄人健康。此外,应发挥家人的关怀作用,多给予老龄人关怀,促进其获得广泛的支持,保持愉悦的身心。

3.5 疾病和用药

全面了解老龄人多病共存、复杂用药的情况,达到及早发现衰弱并尽早干预,通过积极的治疗,降低药物不良反应,有助于控制降低衰弱,提高老龄人生活质量。此外,通过积极的健康宣教,促进患者了解多病共存、复杂用药和衰弱之间的关系,进而加强配

合程度,促进患者生活质量提升,获得健康的生活。

由于当前临床尚未形成针对衰弱的有效药物,但老龄患者由于身体机能退化,通常存在各种疾病,导致治疗用药叠加,进一步加大了衰弱程度。衰弱的治疗药物主要有:血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、二甲双胍等,这些药物的使用,也会导致其它副作用,影响患者健康。

4 结论

《老年人失能预防核心信息》指出,老龄人健康情况受到多方因素的影响,对此,要求予以多功能维护。这就要求老龄人重视这些问题,予以定期体检,以便及时发现问题,及时治疗。对此,要求我们多为老年人组织、开展户外活动,并促进其加强体育锻炼,从而增强个人的平衡力、耐力,促进肌肉强度提升,增强骨密度、肌肉力量、机体功能,达到降低衰弱、肌少症的出现,保持健康的身心。

此外,通过定期营养复查、评估,进行专业指导,通过合理膳食,促进营养上的均衡,遵医嘱对患者予以营养补充。同时,加强对老龄患者心理疏导,激励其更多参与社交活动,融入社会,通过健康的生活状态,促进生活健康。推动老龄人对衰老形成正确的认识,建立良好的老龄观。由权威渠道获得丰富的健康知识,保障身心健康。

参考文献:

- [1] 社周巧学,库敏,卢潇潇,周建荣.区衰弱老年人轻度认知障碍现状及影响因素分析[J].全科护理,2020(23)
- [2] 田鹏,杨宁,郝秋奎,彭朝明.中国老年衰弱患病率的系统评价[J].中国循证医学杂志,2019(06)
- [3] 潘利妞,张伟宏,余珍,张爽,陈影,姜宗良,孙娜雅.认知障碍老年人握力和步速与认知功能的关系[J].护理研究,2019(06)
- [4] 曹亭,权月,张锦锦,李茵,吕丹,田丽.腹部择期手术老年患者术前衰弱状况调查及其影响因素分析[J].中国全科医学,2019(14)
- [5] 孟翔菲,李闰臣,华珊珊,彩虹,刘宇飞,陈立.老年人衰弱和抑郁相关性的研究进展[J].解放军护理杂志,2018(16)
- [6] 王婷婷,曹诚,邓境,练婧曦.重庆市老年人轻度认知障碍的流行率及其影响因素[J].中国康复理论与实践,2017(07)
- [7] 胡雅,刘丽华,付藏媚,符秀英,刘佳欣,吴彭玥.孤独感对养老机构老年人生活质量的影响:抑郁与衰弱的链式中介作用[J].现代预防医学,2020(15)