

· 临床研究 ·

老年共病住院患者生活质量及其影响因素

唐波^{1*}, 严小宏¹, 周霞²

(协和武汉红十字会医院·武汉市第十一医院:¹老年病科,²重症医学科,武汉 430024)

【摘要】目的 分析老年共病住院患者的生活质量及其影响因素。**方法** 回顾性分析 2022 年 2 月至 2023 年 2 月于协和武汉红十字会医院老年病科住院治疗的 150 例老年共病患者的临床资料。记录患者慢性疾病患病情况,并通过简明生活质量量表评估患者生活质量。比较不同性别、年龄、婚姻情况、文化程度、月收入、居住地区、共病严重程度、共病数量及认知功能的老年共病患者生活质量差异。采用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行处理。根据数据类型,组间比较分别采用独立样本 t 检验、单因素方差分析或 χ^2 检验。采用非条件 logistic 逐步回归分析影响老年共病患者生活质量的危险因素。**结果** 150 例老年患者常见的慢性疾病共病类型为高血压、糖尿病及呼吸系统疾病。其中,同时合并 2 种慢性疾病者 44 例(29.33%)、合并 3 种慢性疾病者 77 例(51.33%)、合并>3 种慢性疾病者 29 例(19.33%)。年龄 ≥ 70 岁、月收入<3 000 元、独居、共病严重程度重度、共病数量>3 种、存在认知功能障碍的老年共病患者生活质量评分分别显著低于年龄<70 岁、月收入 $\geq 3 000$ 元、非独居、共病严重程度轻中度、共病数量 2 种或 3 种、非认知功能障碍者,差异均有统计学意义($t = 6.276, 2.785, 2.599, 19.519, 233.834, 4.254; P < 0.05$)。多因素 logistic 回归分析显示,年龄 ≥ 70 岁($OR = 5.245, 95\% CI 1.667 \sim 16.483$)、月收入<3 000 元($OR = 1.975, 95\% CI 1.307 \sim 2.984$)、独居($OR = 4.881, 95\% CI 1.526 \sim 15.612$)、共病严重程度重度($OR = 3.748, 95\% CI 1.600 \sim 8.780$)、共病数量>3 种($OR = 1.997, 95\% CI 1.371 \sim 2.909$)、认知功能障碍($OR = 1.520, 95\% CI 1.136 \sim 2.034$)是影响老年共病患者生活质量的危险因素。**结论** 老年共病患者生活质量较低,且生活质量受到认知功能以及慢性病患病情况等因素的影响。

【关键词】 老年人;共病;生活质量;影响因素

【中图分类号】 R592

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.03.042

Quality of life and its influencing factors in elderly inpatients with comorbidities

Tang Bo^{1*}, Yan Xiaohong¹, Zhou Xia²

(¹Department of Geriatrics, ²Intensive Care Unit, Union Wuhan Red Cross Hospital, Wuhan No.11 Hospital, Wuhan 430024, China)

【Abstract】Objective To analyze the quality of life and the influencing factors in the elderly patients with comorbidities. **Methods** A retrospective analysis was made of clinical data of 150 elderly comorbid patients admitted to the Geriatric Department of Union Wuhan Red Cross Hospital from February 2022 to February 2023. The patients' chronic disease status was recorded, and their quality of life was evaluated using a concise quality of life scale. The quality of life among the elderly comorbid patients was compared in gender, age, marital status, education level, monthly income, residential regions, severity of comorbidities, number of comorbidities, and cognitive functions. The data were processed using SPSS 22.0. According to the data type, independent sample t test, one-way analysis of variance, or χ^2 test was used for inter-group comparison. Unconditional logistic stepwise regression analysis was used to identify risk factors affecting the quality of life of the elderly comorbid patients. **Results** The common chronic diseases in 150 elderly patients were hypertension, diabetes and respiratory diseases. Of all the patients, 44 (29.33%) had two comorbid chronic diseases, 77 (51.33%) had three comorbid chronic diseases, and 29 cases (19.33%) had more than three chronic diseases. The elderly comorbid patients aged ≥ 70 years, having an income <3 000 yuan/month, living alone, having severe comorbidities, having more than 3 comorbidities and having cognitive dysfunction had significantly lower life quality scores than those aged <70 years, having an income $\geq 3 000$ yuan/month, not living alone, having mild to moderate comorbidities, having 2 or 3 comorbidities, and having no cognitive dysfunction. The differences were statistically significant ($t = 6.276, 2.785, 2.599, 19.519, 233.834, 4.254; P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that age ≥ 70 years ($OR = 5.245, 95\% CI 1.667 \sim 16.483$), monthly income <3 000 yuan ($OR = 1.975, 95\% CI 1.307 \sim 2.984$), living alone ($OR = 4.881, 95\% CI 1.526 \sim 15.612$), severity of comorbidities ($OR = 3.748, 95\% CI 1.600 \sim 8.780$), number of comorbidities more than 3 ($OR = 1.997, 95\% CI 1.371 \sim 2.909$), and cognitive dysfunction ($OR = 1.520, 95\% CI 1.136 \sim 2.034$) were the risk factors affecting

收稿日期: 2023-6-30; 接受日期: 2023-8-14

基金项目: 武汉市科技计划项目(WH2016089)

通信作者: 唐波, E-mail: tangbo707399@163.com

the quality of life of the elderly comorbid patients. **Conclusion** The quality of life of the elderly comorbid patients is affected by many factors such as cognitive function and disease status and needs to be improved.

【Key words】 aged; comorbidity; quality of life; influencing factor

This work was supported by Wuhan Science and Technology Project (WH2016089).

Corresponding author: Tang Bo, E-mail: tangbo707399@163.com

共病即患者同时存在 ≥ 2 种慢性疾病,导致病情加重,严重者甚至需要卧床休息,影响患者正常生活的同时也为其家庭带来沉重的经济负担^[1,2]。既往已有报道指出,截止2019年底,我国有2538万 ≥ 60 岁老年人,占总人口的18.1%。同时,随着我国逐渐步入老龄化社会,未来我国老年人口将明显增加^[3]。老年人因身体机能的逐步退化,具有较高的慢性疾病发生风险,如高血压、糖尿病、营养不良及睡眠障碍等,这也导致老年人共病现象较为常见^[4]。生活质量是从生理、心理及社会功能3个方面评估个体对医疗保障服务的满意度与主观感受。多种慢性疾病共存对患者心理及生理造成严重损害,易导致生活质量降低^[5]。本研究回顾性分析影响住院老年共病患者生活质量的危险因素,以期临床改善患者生活质量提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

回顾性分析2022年2月至2023年2月于协和武汉红十字会医院老年科住院治疗的150例老年共病患者的临床资料。纳入标准:(1)因共病入院治疗,至少存在 ≥ 2 种慢性疾病,共病的诊断参照相关标准^[6];(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)临床资料完善。排除标准:(1)初中以下文化程度;(2)合并恶性肿瘤;(3)近6个月内有外科手术史;(4)无法完成量表评估;(5)语言或听力障碍。

1.2 生活质量评估

参照简明生活质量量表^[7]对患者生活质量进行评估。量表包含生理功能(10~30分)、生理职能(4~8分)、躯体疼痛(2~12分)、总体健康(5~25分)、活力(4~24分)、社会功能(2~11分)、情感职能(3~6分)及精神健康(5~30分)8个方面,总分35~146分,分值越高表示生活质量越好。

1.3 资料收集

收集患者慢性疾病患病情况以及治疗前性别、年龄、婚姻情况、文化程度、月收入、居住地区、是否独居、共病严重程度、共病数量、吸烟史、饮酒史、认知功能等信息。其中,共病严重程度依据改良老年疾病累积评分表^[8]评估,分为无(0分)、轻度(1~14分)、中度(15~18分)、重度(≥ 19 分);认知功能参照简易

智力状态检查量表^[9]评估,得分 < 27 分为存在认知功能障碍。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件对数据进行处理。计量资料采用Kolmogorov-Smirnov法检验正态性,呈正态分布者以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析,多组间两两比较采用LSD- t 检验。计数资料以例数(百分率)表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用非条件logistic逐步回归分析影响老年共病患者生活质量的危险因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年共病患者患病情况

150例老年患者常见的共病类型为高血压、糖尿病及呼吸系统疾病(表1)。其中,同时合并2种慢性疾病患者44例(29.33%),合并3种慢性疾病患者77例(51.33%),合并 > 3 种慢性疾病患者29例(19.33%)。

表1 老年共病患者患病情况分析

Table 1 Analysis of diseases prevalence of elderly patients with comorbidity [n(%)]

Classification of disease	Male (n=87)	Female (n=63)	χ^2	P value
Hypertension	27(31.03)	19(30.16)	0.013	0.909
Diabetes mellitus	23(26.44)	18(28.57)	0.084	0.772
Respiratory disease	22(25.29)	11(17.46)	1.305	0.253
Digestive disease	2(2.30)	1(1.59)	0.080	0.759*
Cerebrovascular disease	14(16.09)	9(14.29)	0.092	0.762
Cardiovascular disease	14(16.09)	10(15.87)	0.001	0.971
Anxiety or depression	5(5.75)	3(4.76)	0.011	0.918*
Malnutrition	7(8.05)	4(6.35)	0.006	0.939*
Sleep disorder	3(3.45)	2(3.17)	0.136	0.712*

* Continuity correction.

2.2 影响老年共病患者生活质量的单因素分析

150例老年共病患者生活质量评分为49~79(64.27 $\pm$ 13.49)分。单因素分析结果提示,年龄 ≥ 70 岁、月收入 < 3000 元、独居、共病严重程度为重度、共病数量 > 3 种以及认知功能障碍是影响老年共病患者生活质量的危险因素(均 $P < 0.05$;表2)。

表 2 影响老年共病患者生活质量的单因素分析

Table 2 Univariate analysis of influencing factors of quality of life of elderly patients with comorbidity (<i>n</i> = 150, points, $\bar{x} \pm s$)				
Factor	<i>n</i>	Quality of life score	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i> value
Gender			0.723	0.471
Male	87	61.43±5.24		
Female	63	62.05±5.11		
Age			6.276	0.000
<70 years	68	64.19±6.23		
≥70 years	82	58.40±5.07		
Marital status			1.120	0.264
Married	97	65.45±6.18		
Divorced/widowed/unmarried	53	64.28±5.99		
Education level			0.079	0.924
Junior high school and below	74	61.62±5.21		
High school or technical secondary school	42	61.84±5.24		
College and above	34	62.05±5.80		
Monthly income			2.785	0.006
<3 000 yuan	77	61.48±4.54		
≥3 000 yuan	73	63.79±5.59		
Place of residence			0.252	0.801
Urban area	61	63.51±6.41		
Rural area	89	63.23±6.86		
Living alone			2.599	0.010
Yes	18	60.44±5.39		
No	132	64.75±6.74		
Severity of comorbidity			19.519	0.000
Mild	25	64.81±7.01		
Moderate	66	64.52±6.06		
Severe	59	58.42±5.23		
Number of comorbidity			233.834	0.000
2 types	44	66.12±5.05		
3 types	77	66.02±4.87		
>3 types	29	59.18±4.28		
Smoking history			0.116	0.908
Yes	90	64.57±5.54		
No	60	64.68±5.87		
Drinking history			0.315	0.753
Yes	97	62.72±5.45		
No	53	63.02±5.81		
Cognitive dysfunction			4.254	0.000
Yes	38	60.19±6.29		
No	112	65.78±7.22		

2.3 影响老年共病患者生活质量的多因素 logistic 回归分析

以单因素分析有意义的指标作为自变量,生活质量评分作为因变量,进行多因素 logistic 回归分析,结果显示年龄≥70 岁、月收入<3 000 元、独居、共病严重程度为重度、共病数量>3 种以及认知功能障碍是影响老年共病患者生活质量的危险因素(均 $P<0.05$;表 3)。

3 讨 论

老年共病患者存在多种慢性疾病并存的现象,不仅包括老年群体常见的慢性疾病,也包括老年人特有的老年综合征或老年疾病,会导致患者的生活质量低下,严重影响正常生活。故积极寻找影响老年共病患者生活质量的危险因素,对患者后续的康复治疗及生活质量的改善具有重要意义。

本次研究结果显示,老年共患病以高血压、糖尿病及呼吸系统疾病占比较高,且 150 例老年共病患者生活质量评分为 49~79(64.27±13.49)分,提示老年共病患者生活质量较差,临床在康复治疗中应当重视对生活质量的改善。本研究还对影响老年共病患者的生活质量的危险因素进行多因素 logistic 回归分析,证实年龄≥70 岁、月收入<3 000 元、独居、共病严重程度为重度、共病数量>3 种、认知功能障碍是影响老年共病患者生活质量的危险因素。既往汪婷等^[10]研究也指出,年龄、月收入可影响患者的生活质量,与本研究结果一致。

独居患者因缺少与他人的联系和互动,导致社会网络缩小,影响患者的生理及心理状态。同时,子女对独居老年患者关心、关怀的减少,也会导致患者在面临病痛折磨时无法得到家属的安抚、鼓励及帮助,情感无法宣泄,更易导致生活质量降低^[11]。谢博钦等^[12]对社区老年人群进行观察,发现孤独感、社会隔离是导致老年群体生活质量降低的重要原因。

表 3 影响老年共病患者生活质量的多因素 logistic 回归分析

Table 3 Multivariate logistic regression analysis of influencing factors of quality of life of elderly patients with comorbidity						
Factor	<i>OR</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i> χ^2	95% <i>CI</i>	<i>P</i> value
Age	5.245	1.657	0.584	8.047	1.667–16.483	0.005
Monthly income	1.975	0.681	0.211	10.440	1.307–2.984	0.001
Living alone	4.881	1.585	0.593	7.142	1.526–15.612	0.008
Severity of comorbidity	3.748	1.321	0.434	9.255	1.600–8.780	0.002
Number of comorbidity	1.997	0.692	0.192	12.992	1.371–2.909	0.000
Cognitive dysfunction	1.520	0.419	0.149	7.943	1.136–2.034	0.005

共病发生后多种慢性疾病常相互影响,使患者临床症状加重。此外,共病的发生会对患者器官储备功能造成影响,导致机体功能紊乱。加之老年患者耐受能力减弱,康复治疗时需承担更大的心理、经济压力,故共病严重程度为重度、共病数量3种以上患者生活质量较差。

共病对躯体功能的影响范围广泛,患者更容易出现记忆、语言、执行等功能的损害,形成认知功能障碍^[13-15]。认知功能障碍患者的社会交往、情感处理能力减弱,再加上共病对患者带来的躯体疼痛,导致其正常生活受限严重,生活质量降低。同时,认知障碍的发生会导致患者出现感知、记忆及思维障碍,严重者可进一步发展为痴呆,加剧生活质量的降低。秦碧勇等^[16]研究指出,认知功能障碍会导致患者情感处理能力与社会交往能力减弱,生活质量降低明显,与本研究结果一致。

综上所述,住院老年共病患者的生活质量较低,且患者的生活质量受到年龄、月收入、独居、共病严重程度、共病数量、认知功能的影响,后续临床在此类患者的康复治疗中可结合上述因素及时予以相应的干预措施,以改善患者生活质量。

【参考文献】

- [1] Mueller-Schotte S, Zuithoff NPA, Van der Schouw YT, *et al.* Trends in risk of limitations in instrumental activities of daily living over age in older persons with and without multiple chronic conditions[J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2020, 75(1): 197-203. DOI: 10.1093/gerona/glz049.
- [2] Lee Y, Cho Y, Oh H. Multiple chronic conditions and risk of cognitive impairment and dementia among older americans: findings from the aging, demographics, and memory study (ADAMS) [J]. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*, 2021, 28(4): 493-507. DOI: 10.1080/13825585.2020.1790492.
- [3] 朱仁敏,赵慧华,左丹妮.上海市医联体模式下老年共病患者健康管理体验的质性研究[J]. *护士进修杂志*, 2021, 36(21): 2007-2011. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2021.21.022.
- [4] 陈阳希,杨翔,刘瑜,等.长寿老年人慢性病及共病状态调查[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2022, 21(2): 86-90. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2022.02.019.
- [5] 张彬,林萍,王琴,等.老年综合评估联合综合治疗对高龄住院患者共病疗效及生活质量的影响[J]. *中国临床保健杂志*, 2019, 22(3): 342-345. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2019.03.013.
- [6] Cheng C, Yang CY, Inder K, *et al.* Illness perceptions, coping strategies, and quality of life in people with multiple chronic conditions[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2020, 52(2): 145-154. DOI: 10.1111/jnu.12540.
- [7] 杨小湜,王阳,李秀君,等. SF-36量表的信度和效度评价[J]. *解剖科学进展*, 2009, 15(4): 383-385.
- [8] Miller MD, Paradis CF, Houck PR, *et al.* Rating chronic medical illness burden in geropsychiatric practice and research: application of the Cumulative Illness Rating Scale[J]. *Psychiatry Res*, 1992, 41(3): 237-248. DOI: 10.1016/0165-1781(92)90005-n.
- [9] Yaffe K, Krueger K, Cummings SR, *et al.* Effect of raloxifene on prevention of dementia and cognitive impairment in older women: the multiple outcomes of raloxifene evaluation (MORE) randomized trial[J]. *Am J Psychiatry*, 2005, 162(4): 683-690. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.4.683.
- [10] 汪婷,陈任,闵源,等.老年住院共病患者生活质量评估及影响因素分析[J]. *安徽医学*, 2022, 43(12): 1402-1407. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0399.2022.12.007.
- [11] 杨静,杨丽娜,郭皓月,等.社区老年共病患者治疗负担、生存质量现状及关系研究[J]. *现代预防医学*, 2023, 50(11): 2019-2024. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202211008.
- [12] 谢博钦,陈利群,刘成成,等.社区高龄独居老年人生活质量现状及影响因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(1): 8-14. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2022.01.002.
- [13] 付笛语,隋蕾.老年慢性病与认知功能障碍的关系及防控策略优化的研究进展[J]. *老年医学与保健*, 2022, 28(6): 1388-1392. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8296.2022.06.046.
- [14] 杨馥霞,魏文石.老年人常见慢性疾病与认知功能障碍的关系[J]. *中华老年医学杂志*, 2020, 39(10): 1227-1230. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2020.10.028.
- [15] 王萍,李娜.糖尿病共病抑郁障碍与认知功能障碍的研究进展[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(5): 790-792.
- [16] 秦碧勇,戴立磊,郑艳.认知功能受损、共病数量对老年抑郁症患者生活质量的影响[J]. *海南医学*, 2016, 27(16): 2594-2598. DOI: 10.3969/j.issn.1003-6350.2016.16.006.

(编辑:和雨璇)