

照顾负担对卧床患者主要照顾者照顾行为的影响分析

焦娜娜, 杨琨, 张超, 赵萍, 张敬, 邢凤梅, 汪凤兰, 张小丽

华北理工大学护理与康复学院, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 了解卧床患者主要照顾者照顾行为的现状,探讨照顾负担对卧床患者主要照顾者照顾行为的影响。**方法** 于 2016 年 10 月至 2017 年 2 月采用便利抽样法,选取 287 名卧床患者主要照顾者为对象,使用压疮照顾行为量表、Zarit 照顾者负荷量表进行调查。**结果** 287 名照顾者中,男性 70 名,女性 217 名,照顾行为总分为(36.83 ± 14.53)分,处于中等水平,与轻度照顾负担组相比,重度照顾负担组的照顾行为较好($P < 0.05$)。多元线性逐步回归分析结果示,经济状况($B = 1.278, P = 0.000$)、照顾患者时长($B = 0.111, P = 0.037$)、是否使用气垫床($B = -4.234, P = 0.000$)、主要照顾者职业状况($B = 2.736, P = 0.001$)、照顾负担($B = 0.116, P = 0.000$)是照顾行为的影响因素,可解释照顾行为 36.8%的变异性。**结论** 照顾负担是卧床患者主要照顾者照顾行为的影响因素。

关键词: 卧床患者; 主要照顾者; 照顾行为; 照顾负担

中图分类号: R 492 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)10-1452-03

有关研究报道,卧床患者压疮发生率高达 50%^[1]。压疮不仅给患者带来痛苦,影响原有疾病的治愈,而且增加住院的费用和时间^[2],严重影响其生活质量,给家庭和社会带来沉重的负担。良好的照顾行为对卧床患者预防压疮至关重要,直接影响患者的生存质量^[3]。而由于压疮病程长,难以愈合,照顾者长期实施照顾措施会导致其处于应激状态,影响照顾者身心健康和生活质量,进而影响照顾者照顾行为。本研究通过调查卧床患者主要照顾者的照顾行为,探讨主要照顾者一般资料、照顾者负荷对照顾行为的影响,以期为提高照顾者的照顾行为水平、减少卧床患者压疮发生率提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样法,选取 2016 年 10 月至 2017 年 2 月在保定市两所三级甲等医院就诊即将出院的卧床患者主要照顾者 287 名为研究对象。纳入标准:(1)选择照顾时间最久者;(2)年龄 > 18 岁;(3)具有一定的沟通能力;(4)神经内科、神经外科、心血管内科、呼吸内科、骨外科、康复科照顾者。排除标准:雇佣关系;不愿意配合调查者

1.2 调查工具

1.2.1 主要照顾者一般资料调查表 包括性别、年龄、职业、婚姻状况、文化程度、经济状况、与患者关系、是否与患者同住、有无照顾经验等。

1.2.2 压疮照顾行为量表 该量表由周冬梅等^[3]设计。该量表信效度较好,Cronbach's α 为 0.70。包括翻身行为、创面护理、营养支持和皮肤护理 4 个维度,总分为 20 个条目计分之之和(0~60 分),得分越高,照顾行为越好。本文通过聚类分析将照顾行为分为三个等级, ≤ 30 分为照顾行为较差,31~37 分为照顾行为中等, ≥ 38 分为照顾行为良好。

1.2.3 Zarit 照顾者负荷量表 本研究使用 2006 年王烈等^[4]翻译的中文版照顾者负荷量表,包括个人负荷和责任负荷 2 个维度,总分为 22 个条目计分之之和(0~88 分)。根据负荷总分分为三个等级,轻度负荷(21~40 分),中度负荷(41~60 分),重度负荷(61~88 分)。该量表具有较好的信度,Cronbach's $\alpha = 0.87$ 。因该量表各维度的条目数不同,为使数据具有可比性,使用得分指标进行比较,得分指标 = (各维度的实际得分/各维度可能最大得分) × 100%。

1.3 资料收集方法 研究者对护士进行统一培训,介绍研究的目的、意义和保密原则,征得照顾者知情同意并自愿配合。采用统一的调查量表对主要照顾者进行问卷调查。由主要照顾者自行填写,所有调查表当场收回。填写结束后,调查者检查问卷是否填写完整,确保资料的完整性。本次共发放问卷 300 份,收回有效问卷 287 份,应答率为 95.7%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组比较采用方差分析,

两组比较采用 t 检验;采用多元逐步回归进行多因素分析。取 $\alpha = 0.05$ 为检验标准。

2 结果

2.1 一般人口学情况 287 名照顾者中,男性 70 名 (24.4%), 女性 217 名 (75.6%), 年龄 (69.0 ± 21.48) 岁;文化程度小学 118 名 (41.1%), 初中 129 名 (44.9%), 其他 40 名 (13.9%); 现居住城市 158 名 (55.1%), 农村 129 名 (44.9%); 已婚者 266 名 (92.7%); 未同时照顾其他卧床患者 268 名 (93.4%); 照顾者出于心甘情愿的 173 名 (60.3%); 与患者同住 282 名 (98.3%); 每天照顾患者的时间为 (13.63 ± 5.08) h; 其他详见表 1。

2.2 卧床患者主要照顾者的照顾行为得分情况 287 名照顾者照顾行为总分 (36.83 ± 14.53) 分, 处于中等水平, 其中翻身行为和创面护理得分最低 (条目均分分别为 1.62 分和 1.77 分), 营养支持和皮肤护理得分最高 (条目均分分别为 1.89 分和 2.43 分)。在翻身行为维度, 只有 18.5% (53/287) 的照顾者总是能做到每 2 h 为患者翻身 1 次, 20.9% (60/287) 的照顾者多数时间能做到为患者翻身时先抬离床面然后再移动, 44.9% (129/287) 的照顾者帮助患者抬高床头时常 $> 30^\circ$, 27.9% (80/287) 的照顾者多数时间会让患者侧卧位 $> 30^\circ$, 38.7% (111/287) 的照顾者多数时间在患者使用气垫床时不为其翻身, 40.8% (117/287) 的照顾者常常为了不影响其休息不为其翻身。在创面护理维度, 73.2% (210/287) 的照顾者对已发红的皮肤进行按摩, 70.0% (201/287) 的照顾者不能做到换药前对创面进行消毒后再贴敷料。

2.3 一般情况和照顾负担对卧床患者主要照顾者照顾行为影响的单因素分析 主要照顾者存在不同程度的负担, 主要照顾者照顾负担得分高达 (58.56 ± 8.24)。单因素分析结果显示, 主要照顾者与卧床患者的关系、性别、职业状况、经济状况、有几人共同照顾卧床患者、照顾负担、照顾时长 7 个方面, 对其照顾行为有影响, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 子女或其配偶、男性、离职、经济状况好、有 2 个及以上照顾人员, 照顾负担重者, 照顾时间 > 20 h 的主要照顾者其照顾行为较好。见表 1。

2.4 卧床患者主要照顾者照顾行为影响因素的多因素分析 以卧床患者主要照顾者的照顾行为总分为因变量, 卧床患者一般资料、主要照顾者一般资料、照顾负担为自变量, 进行多元线性逐步回归分析, 引入变量标准 $\alpha = 0.10$, $\beta = 0.15$, 最终有 5 个变量进入多元逐步回归模型。影响卧床患者主要照顾者照顾行

为的因素有经济状况、照顾负担、照顾患者时长、是否使用气垫床、主要照顾者职业状况等 5 项 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 可以解释照顾行为 36.8% 的变异量。见表 2。其中家庭经济状况 4 000 元以上、照顾负担重者、照顾时间 20 h 以上、使用气垫床、离职的照顾者照顾行为较好。

表 1 一般情况和照顾负担对卧床患者主要照顾者照顾行为影响的单因素分析 ($n = 287$)

项目	例数	照顾行为得分 ($\bar{x} \pm s$)	F/t 值	P 值
与患者的关系				
配偶	56	35.45 \pm 5.35		
子女或其配偶	214	37.24 \pm 4.64		
父母	8	32.13 \pm 4.64	4.908	0.001
朋友	1	36.00 \pm 3.31		
其他	8	40.75 \pm 2.81		
性别				
男	70	37.34 \pm 4.02		
女	217	36.68 \pm 5.12	7.438	0.007
职业状况				
在职	48	35.29 \pm 5.48		
离职	239	37.15 \pm 4.70	5.896	0.016
经济状况 (元)				
2000 ~	17	36.06 \pm 6.78		
3000 ~	79	35.09 \pm 5.39		
4000 ~	114	36.89 \pm 4.30	7.971	0.000
5000 ~	77	36.84 \pm 4.88		
几人共同照顾				
0	2	32.00 \pm 2.82		
1	66	35.50 \pm 6.13		
2	179	37.15 \pm 4.52	3.282	0.021
3	40	37.93 \pm 3.56		
照顾负担				
无	21	32.41 \pm 5.71		
轻度	43	36.17 \pm 4.58		
中度	101	36.20 \pm 4.41	5.103	0.000
重度	122	38.73 \pm 3.24		
每天照顾时间 (h)				
5 ~ 9	38	37.00 \pm 5.94		
10 ~ 14	193	36.52 \pm 4.95		
15 ~ 19	8	33.75 \pm 6.29	3.339	0.020
20 ~ 24	48	38.52 \pm 4.48		

表 2 照顾者照顾行为的多元逐步回归分析 ($n = 287$)

变量	偏回归系数 (B)	标准差	标准化偏回归系数	t 值	P 值
常数项	28.311	1.848	-	15.317	0.000
经济状况	1.278	0.295	0.229	4.338	0.000
照顾负担	0.116	0.017	0.376	6.812	0.000
照顾患者时长	0.111	0.053	0.116	2.098	0.037
是否使用气垫床	-4.234	0.693	-0.391	-6.108	0.000
主要照顾者职业状况	2.736	0.809	0.210	3.380	0.001

注:对回归方程的检验结果: $F = 6.308$, $P < 0.05$; $R^2 = 0.437$, 校正 $R^2 = 0.368$ 。

3 讨论

本研究结果显示,照顾者照顾行为处于中等水平,在翻身行为和创面护理等方面还存在不足和误区,这与国内徐蕾等^[5]的调查结论一致。分析原因为照顾者对于照顾行为知识缺乏了解,认为对卧床患者进行皮肤清洁、保持营养充足即可,对翻身行为和创面护理重视程度不足。另外翻身和创面护理要求相应的护理技术,照顾者可能难以掌握而没有信心去实施这些措施。应加强对照顾者照顾行为进行宣教,特别对翻身行为和创面护理应该进行针对性指导,改善其照顾行为,降低压疮发生率。

多因素结果分析显示,照顾者经济状况、照顾患者时长、是否使用气垫床、照顾者职业状况是照顾者照顾行为的主要影响因素。照顾者经济状况好、照顾时间长、使用气垫床、离职的主要照顾者照顾行为较好。经济状况越好照顾行为越好,可能月收入高的照顾者有更好的经济基础学习照顾行为知识,增加了其获取有关照顾行为知识的渠道,照顾者感知到照顾行为对防治压疮有重要的影响作用,促使其坚持实施正确的照顾行为。照顾时间长、离职的照顾者照顾行为较好的原因可能是离职的照顾者不会受职务的影响,可以更好的把精力时间投入到照顾患者中,照顾时间越长,积累的照顾经验丰富,照顾行为越好。使用气垫床患者的照顾者可能对压疮的预防更加重视,因此照顾行为较好。本研究结果显示,卧床患者主要照顾者存在不同程度的照顾负担,主要照顾者负担得分(58.56 ± 8.24),高于马海萍等^[6]报道的脊髓损伤患者主要照顾者负担得分(52.91 ± 11.56),远高于汤娟娟等^[7]报道的失能患者家庭照顾者照顾负担得分(39.56 ± 12.88)。本研究多因素分析结果显示,照顾负担越重其照顾行为越好,这与 Yamamoto 等^[8]研究结果一致。分析原因可能因为照顾者负担较重,对患者康复的期望较大,因此照顾者努力积极的实施照顾行为以促进患者的康复。另外,本研究中自愿承担照顾责任的占大多数,照顾者在照顾自己家人的过程中可能负担越重,越能感受到自身价值所在,其照顾行为越积极,这符合 Kramer^[9]、Ericson^[10]、Axelsson 等^[11]所述的压力-评估-应对理论,应对是一个过程,是个体不断改变认知和行为、努力适应特定的内部和外部要求的过程。照顾负担重,照顾者会努力积极寻求社会支持包括学习照顾行为知识来应对照顾

负担,对照顾行为相关理论的学习会促使照顾者感知到卧床患者压疮的预防和生活质量的提高依赖于良好的照顾行为,因此,照顾者会主动积极采取正确的照顾行为避免严重后果的发生。但是照顾者照顾负担太重,可能影响照顾者自身生活质量,社区护理人员应该指导照顾者在照顾过程中提高效率,采取积极有效的应对方式,以有效地减轻负担^[12]。

综上所述,卧床患者主要照顾者的照顾行为存在不足和误区,照顾者家庭经济状况、照顾时长、职业状况、照顾负担等是影响照顾行为的重要因素,开展针对这些因素护理干预有利于改善卧床患者主要照顾者的照顾行为,提高照顾质量、降低压疮发生率。

参考文献

- [1] 蔡桂程,何勇,朱小雷,等. 居家压疮患者照顾者压疮知行状态的调查[J]. 重庆医学,2017,46(24):3446-3448.
- [2] 关欣,王蕾,邵欣,等. 重症医学科 1 056 例患者中压疮发生情况的调查研究[J]. 中华护理杂志,2014,49(7):840-843.
- [3] 周冬梅,钱晓路,陆敏敏,等. 压疮患者居家主要照顾者照顾行为及影响因素调查[J]. 中华护理杂志,2011,46(4):378-381.
- [4] 王烈,杨小滢,侯哲,等. 护理者负荷量表中文版的应用与评价[J]. 中国公共卫生,2006,22(8):970-972.
- [5] 徐蕾,姚丽文,侯黎莉,等. 老年患者家属压疮认知程度的调查与护理干预[J]. 上海护理,2006,6(4):38-40.
- [6] 马海萍,卢惠娟,姚剑英,等. 脊髓损伤患者照顾者照顾负担与应对方式的调查分析[J]. 中华护理杂志,2013,48(10):906-909.
- [7] 汤娟娟,王俊杰,余兰仙. 失能老人家庭照顾者照顾负担及影响因素研究[J]. 中国护理管理,2015,15(12):1453-1458.
- [8] Yamamoto Y, Hayashino Y, Higashi T, et al. Keeping vulnerable elderly patients free from pressure ulcer is associated with high caregiver burden in informal caregivers[J]. J Eval Clin Pract, 2010, 16(3): 585-589.
- [9] Kramer BJ. Gain in the caregiving experience: where are we? what next? [J]. Gerontologist, 1997, 37(2): 218-232.
- [10] Ericson L, Hellstrom L, Lundh U, et al. What constitutes good care for people with dementia? [J]. Br J Nurs, 2001, 10(11): 710-714.
- [11] Axelsson B, Sjöden PO. Quality of life of cancer patients and their spouses in palliative home care[J]. Palliat Med, 1998, 12(1): 29-39.
- [12] 李艳,黄永霞,赵爱平. 上海市城区失能老人主要照顾者照顾负担现状及其影响因素的研究[J]. 中华全科医学,2018,16(1): 89-93.

收稿日期:2019-01-29 修回日期:2019-02-27 编辑:王国品