

住所环境与老年人活动关系之研究进展^①

张莉芳¹, 丁珍珠¹, 刘国军²

(1. 右江民族医学院护理学院, 广西 百色 533000 E-mail: 596267924@qq.com;

2. 右江民族医学院附属医院神经内科, 广西 百色 533000)

摘 要: 本文对老年人住所内致跌或限制活动的危险因素、住所改造状况, 及住所内危险因素与老人跌倒和活动受限之间的关系进行综述, 以期引导更多的医务人员关注失能老人的住所环境并在实践中开展相关健康教育, 使人们认识到住所改造在提高失能老人自理能力方面的作用。

关键词: 住所环境; 日常活动; 跌倒; 老年人

中图分类号: R473.2

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2017)05-0394-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.05.016

随着人均寿命的延长, 人口老龄化将更为加剧。据估计, 到 2030 年, 我国 60 岁及以上人口将达到 3.55 亿, 占总人口 23.29%^[1]。健康老龄化是老年人个体、家庭和社会都期待达到的目标。然而, 老年人身体机能的衰退和对多种疾病易感使得健康老龄化面临很大挑战^[2-3]。患有慢性病的老年人是消费卫生服务的最大群体, 尤其是生活不能自理者。如何在延长生命长度的同时, 提高生命质量, 使老年人能够最大程度自理, 减少依赖、减轻社会负担是当前需要思考的问题之一。适老化的住所环境改造是必要措施之一。为了引导个体、家庭、医务人员和社会更关注老年人的住所环境, 我们对住所环境及其与老年人活动的关系进行综述。

1 老年人住所常见危险因素和住所改造研究现状

1.1 国外研究现状 在某些发达国家, 为行动不便者改造住所环境较为常见。在瑞典, 居家改造服务由国家财政拨款; 是否给予资金支持不基于申请者的个人经济条件或住房归属, 而是根据居住者的躯体功能状况^[4]。2006 年, 约 6 万份申请获得资助, 其中绝大部分申请者为 65 岁以上的老年人^[5]。美国的一项调查结果显示, 566 例年龄 70 岁以上的社区老年人住所卫生间防滑垫安置率为 78%, 扶手 47%, 淋浴椅 31%, 紧急呼叫装置 17%^[6]。丹麦的一项研究 ($n=155$) 显示从康复科出院的脑卒中患者中, 75% 的患者被给予辅助器具或/和住所改造; 出院后 6 个月, 这一比例上升到 81%; 最常用的住所改造为安装扶手、去除门槛和地毯、地板防滑及浴室改造^[7]。

相比我国, 发达国家的调查结果显示较高的住所环境改造率, 但其研究者依然在呼吁政府、社会和家庭加强住所改造。美国的一项对 6578 名 65 岁以上社区

居住老人的调查结果显示, 3/4 的老年人住所出入口有阶梯^[8]。老年人社会保障为全世界所称道的瑞典的一项研究也显示在 300 多例居家老年人中, 住所环境障碍在每个住所内都有发现, 主要集中在厨房和卫生间^[9]。

1.2 国内研究现状 目前我国关于老年人居住环境方面的研究主要集中在建筑规划领域^[10], 从医务人员所考虑的功能独立性和安全角度分析的研究较少见。尤黎明等访视 415 例城市老年人的居家环境, 发现其住所中普遍存在的致跌危险因素包括通道中杂物零乱、地面不平整、梯级边缘无防滑结构、行动不便的老人卫生间未装扶手等^[11]。有研究者应用奥马哈系统家庭访视慢性病患者, 发现其存在的住所问题主要为生活空间凌乱且拥挤、楼梯不安全、地板和卫生间存在安全隐患^[12]。张莉芳等^[13]对 818 例农村脑卒中患者的调查结果显示近 1/3 的患者卫生间在室外, 只有 5.7% 的患者进行过简单的住房环境改造。以上研究说明我国患有慢性病且行动不便的老年人住所内普遍存在住所环境问题。

2 住所环境与老年人跌倒的关系

跌倒是突发、不自主的体位改变, 倒在地上或其他更低处。老年人跌倒往往会引起严重损伤。住所环境障碍是导致老年人跌倒的主要危险因素之一。泰国的一项研究显示易滑倒的地板、卫生间位于室外是老年人跌倒的危险因素^[14]。许红璐对 82 例髋部骨折术后的居家患者调查结果显示, 患者出院后 45 例发生室内跌倒, 导致跌倒的原因主要为下台阶、室内地板滑、绊倒等住所障碍因素^[15]。

但有一些研究未发现住所障碍是老年人跌倒的危险因素^[16]。Iwarsson 的研究表明单纯的住所环境障

① 基金项目: 右江民族医学院 2016 年度校级科研项目 (yy2016bsky03)

碍条目或条目总数并不一定是跌倒的危险因素,必须要将“人-环境适应程度”(person-environment fit)当做一个整体来考虑^[17]。正如残疾过程模型所主张:残疾的形成有赖于两方面的因素——个体的功能和环境因素。功能强的个体,环境对其的限制作用弱,其活动时经历的困难程度低,活动水平也有可能高;反之,功能弱的个体,同样的环境可能对其造成较大的限制^[18]。这提示要为行动不便者创造一个更少障碍、更多便利和安全的环境^[19]。所以在实证研究中,要从人与环境适应程度来考虑某些环境因素对某一个体是否为障碍。在众多住所环境评价工具中,Iwarsson 及其同事开发的 Housing Enabler 正是这样一种关注人与环境适应程度的测评工具^[20],其包括 188 个条目,需要经过其研发团队的现场培训方可使用。

居家环境改造可有效降低跌倒的发生。万秋萍等对上海市 80 岁以上的独居老人进行健康教育和督促整改,同时政府为该部分人群安装马桶和扶手。干预前后,独居老年人跌倒发生率下降 18%^[21]。胡梦梦^[16]通过对 35 名失能老人进行住所环境安全指导、辅助器械使用指导、合理用药、保持平衡等的综合干预,使失能老年人住所环境安全性提高、跌倒发生率降低。

然而,不是所有地区能做到与上海部分社区一样由政府资助为失能老年人安装马桶和扶手。研究显示在广东省农村地区有 11.9% 的脑卒中患者接受政府的低保或五保等救济金的救助,但是只有 16 例(1.9%)患者接受过政府资助的卫生间改造或轮椅配置(患者自我报告)^[18]。说明在失能老年人住房环境改造或/和辅助工具提供方面的资助投入存在很大的缺口。

另有研究显示简单的居家访视和健康教育不能有效改善慢性病居家患者的住所环境状况^[12]。所以在我国社会尚不能满足所有失能老人的居家改造需要情况下,老年人及家属认识到适宜住所环境与药物治疗、饮食调养等同等重要是非常必要的。这一点也需要医护人员转变观念,持之以恒地进行住所改造的健康教育。

3 住所障碍与老年人日常活动之间的关系

3.1 住所障碍可限制日常生活活动 基础性日常生活活动(basic activities of daily living, BADL)包括饮食、穿衣、修饰、洗澡、大小便等,这些是反映个体自理能力的任务,属于个体最低层次的需要(生理需要)。BADL 的依赖会降低个体的自尊和生存质量^[22]。住所内一系列障碍因素会限制日常生活活动,反之,适宜的住所设置和辅助器具可减轻照顾者的负担^[23]。如淋浴椅和扶手的安装可以帮助行动不便者在一定程度

上自行洗浴,高度适宜的马桶和扶手对大小便依赖者也有帮助作用。

住所障碍与日常生活活动之间关系的研究多数为横断面研究。调查分析个体感知到或研究者观察到的环境障碍与研究对象日常生活活动之间的关系。Stineman 对 7837 例 70 岁以上的老年人的调查结果显示个体感知到居家环境障碍者入住护理机构的比率为 20%,而未感知到者只有 8%^[24]。我国张莉芳等调查农村脑卒中患者的住所环境障碍与患者日常活动及社会参与的关系,结果显示卫生间距离远、不合适的座椅和电灯开关难以触及与患者的社会参与水平相关^[13]。

3.2 适老化住所环境改造可扩大日常活动范围,提高自理能力 通过住所改造提高个体日常活动能力等的研究较为少见。个别干预性研究是与政府提供的住所改造相结合而进行的。如瑞典的一项研究是以已经接受政府提供的住房改造的老年人作为干预组,以正在等待住房改造审批的老年人作为对照组,对比二者的日常生活能力和对住所的安全感之间的差别^[4]。再如我国研究者对上海市某社区 80 岁以上独居老年人的住所改造干预方式为发放宣传资料、防滑垫,街道政府安装扶手和马桶并督促整改,干预后研究对象跌倒发生率显著降低。另有研究者通过健康教育的方式促使研究对象和家属认识到适宜住所环境的重要性并进行改造,也取得了一定的效果^[16]。

开设家庭病床、提供上门医疗服务越来越成为我国开展慢性病延续性照护的重要方式。医生、护士和治疗师定期上门为患者提供服务。这为医护人员提供了关注和改善患者住所环境的条件^[25-26]。然而,尽管在理论上人们早已认识到环境对个体活动和安全的作用,但是医务人员习惯的服务定势和服务内容使他们很少关注患者除生理需求和主诉之外的事物(如在 2007 年,有学者经过专家调查确定了家庭护理服务的 31 项内容,其中不包括安全住所环境建议和指导^[27]),而患者也习惯了自己长年累月居住的环境,他们认为能够经过小心应对解决的问题不是问题^[28-29]。

住所不仅与躯体健康和功能活动有关,还与精神健康、个体的生存质量有关^[30]。居家养老是我国目前及将来一段时间的主要养老方式。医护人员要转变观念,不仅关注被服务群体的身体功能,更要关注环境的作用,尤其是易改变的住所环境。

4 小结

随着人口老龄化的加重,患有慢性病的失能老人的比例也会升高。居家养老是尚不完全依赖老年人的主要养老方式。个体、家庭、医务人员和社会要将更多的注意力投向失能老人的住所环境。同时呼吁政府加大力度关注独居老人居住环境,提高老年人生活质量。

参考文献:

- [1] 黄毅,佟晓光. 中国人口老龄化现状分析[J]. 中国老年学杂志,2012,32(21):4853-4855.
- [2] 黄娟,孙婷,黄子萍,等. 桂西边远少数民族地区老年人慢性疼痛状况及自我管理分析[J]. 右江民族医学院学报,2016,38(2):214-215, 219.
- [3] 赵小平,黄玉兰. 百色城老年人生活状况及需求调查分析[J]. 右江民族医学院学报,2013,35(4):518-519.
- [4] Petersson I, Lilja M, Hammel J, et al. Impact of home modification services on ability in everyday life for people ageing with disabilities[J]. J Rehabil Med,2008,40(4):253-260.
- [5] Petersson I. Everyday life and home modification for older adults-Impacts, concepts and instrument development [M]. Stockholm:Karolinska Institutet,2009.
- [6] Naik AD,Gill TM. Underutilization of environmental adaptations for bathing in community-living older persons [J]. J Am Geriatr Soc,2005,53(9):1497-1503.
- [7] Sorensen HV, Lendal S, Schultz-Larsen K, et al. Stroke rehabilitation: assistive technology devices and environmental modifications following primary rehabilitation in hospital—a therapeutic perspective[J]. Assist Technol, 2003,15(1):39-48.
- [8] Clarke PJ. The role of the built environment and assistive devices for outdoor mobility in later life[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci,2014,69(Suppl 1):S8-S15.
- [9] Kylen M,Ekstrom H,Haak M,et al. Home and health in the third age—methodological background and descriptive findings[J]. Int J Environ Res Public Health,2014,11(7):7060-7080.
- [10] 王红贞. 小区居家养老住宅改造——以多层住宅为例[J]. 科技资讯,2015,13(1):232.
- [11] 尤黎明,张美芬,张军,等. 老年人家中致跌危险因素评估[J]. 中国初级卫生保健,2001,15(5):55-56.
- [12] 谭晓青,曾丽,朱金萍,等. 慢性病患者环境领域问题的居家访视[J]. 护理学杂志,2012,27(5):78-81.
- [13] Zhang L, Yan T, You L, et al. Social Isolation and Physical Barriers in the Houses of Stroke Survivors in Rural China[J]. Arch Phys Med Rehabil,2016,97(12):2054-2060.
- [14] Sophonratapanokin B,Sawangdee Y,Soonthorndhada K. Effect of the living environment on falls among the elderly in Thailand[J]. Southeast Asian J Trop Med Public Health,2012,43(6):1537-1547.
- [15] 许红璐,成守珍,严凤娇. 广州市老年人髋部骨折术后居家环境改进需求调查分析[J]. 现代临床护理,2007,6(1):49-51.
- [16] 胡梦梦. 居家长期照护失能老人跌倒危险因素及干预研究[D]. 北京:中国人民解放军总医院,解放军医学院,2014.
- [17] Iwarsson S,Horstmann V,Carlsson G,et al. Person-environment fit predicts falls in older adults better than the consideration of environmental hazards only[J]. Clin Rehabil,2009,23(6):558-567.
- [18] 张莉芳. 广东省脑卒中患者活动与参与状况及其与环境关系研究[D]. 广州:中山大学,2015.
- [19] Verbrugge LM,Jette AM. The disablement process[J]. Soc Sci Med,1994,38(1):1-14.
- [20] Iwarsson S,Slaug B. The Housing Enabler. An Instrument for Assessing and Analysing Accessibility Problems in Housing[M]. Lund: Vetem & Skapen HB & Slaug Data Management,2001.
- [21] 万秋萍,权力,徐伟,等. 80 岁以上独居老人居家致跌环境干预效果评估[J]. 中国健康教育,2012,28(4):282-284,288.
- [22] Iwarsson S,Isacsson A. Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility[J]. Arch Gerontol Geriatr,1998,26(1):71-83.
- [23] Stineman MG,Ross RN,Maislin G,et al. Population-based study of home accessibility features and the activities of daily living: clinical and policy implications[J]. Disabil Rehabil,2007,29(15):1165-1175.
- [24] Stineman MG,Xie D,Streim JE,et al. Home accessibility, living circumstances, stage of activity limitation, and nursing home use[J]. Arch Phys Med Rehabil,2012,93(9):1609-1616.
- [25] 中华人民共和国卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年):卫医政发[2011]96 号[S/OL]. [2011-12-31]. <http://www.moh.gov.cn/>.
- [26] 蔡秀珍. 浅析社区护理[J]. 实用医学杂志,2002,18(5):560-561.
- [27] 曾友燕,王志红,吕伟波. 社区家庭护理服务内容研究[J]. 护士进修杂志,2007,22(5):409-410.
- [28] 许红璐,尤黎明,颜君,等. 老年髋部骨折术后家庭康复情况及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志,2006,41(5):464-466.
- [29] Ekstrom H,Schmidt SM,Iwarsson S. Home and health among different sub-groups of the ageing population: a comparison of two cohorts living in ordinary housing in Sweden[J]. BMC Geriatr, 2016,16:90.
- [30] Haak M,Kylen M,Ekstrom H,et al. Relationships between perceived aspects of home and symptoms in a cohort aged 67-70[J]. Arch Gerontol Geriatr,2015,61(3):529-534.

收稿日期:2017-07-18;修回日期:2017-08-02