

老年主动脉瘤患者生活质量影响因素及干预措施研究

杨仁从

深圳职业技术大学医学技术与护理学院 广东 深圳 518055

摘要: 本研究旨在探讨老年主动脉瘤患者的生活质量影响因素及干预措施。通过对40例老年主动脉瘤患者进行问卷调查和访谈,分析了年龄、文化程度、经济收入、疾病相关因素及心理社会因素对生活质量的影

关键词: 老年主动脉瘤; 生活质量; 影响因素; 干预措施

引言: 老年主动脉瘤是一种常见的血管疾病,严重影响患者的生活质量。随着人口老龄化的加剧,老年主动脉瘤的发病率逐年上升。因此,本研究旨在通过问卷调查和访谈,深入分析影响老年主动脉瘤患者生活质量的

因素,并探讨有效的干预措施,以期为临床实践提供参考和指导。个量表均包含20个条目,采用4级评分法,标准分 ≥ 50 分分别判定为存在焦虑、抑郁情绪,得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。使用社会支持评定量表(SSRS)评估患者社会支持水平,该量表包括客观支持(3条)、主观支持(4条)和对支持的利用度(3条)3个维度,共计10个条目,得分越高表示社会支持越好。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取2023年1月至2024年6月在我院就诊及养老机构随访的40例老年主动脉瘤患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②经影像学检查(如CT血管造影、磁共振血管造影)确诊为主动脉瘤;③意识清楚,具备基本沟通能力,能配合完成问卷调查;④患者或家属签署知情同意书。排除标准:①合并严重认知障碍、精神疾病无法配合调查者;②合并恶性肿瘤终末期、多器官功能衰竭等严重疾病者;③中途退出研究或失访者。采用分层随机抽样方法,确保样本在年龄、性别、疾病类型等方面具有代表性。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集方法

(1) 问卷调查法:采用自制问卷收集患者一般资料,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、经济收入、居住方式等;疾病相关资料,如病程、瘤体大小、治疗方式(保守治疗、开放手术治疗、腔内介入治疗)、合并症(高血压、糖尿病、冠心病等)情况。选用SF-36生活质量量表评估患者生活质量,该量表包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,共计36个条目,每个条目采用1-5分或1-6分计分,各维度得分经过标准化转换后,得分越高表示生活质量越好。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态,两

(2) 访谈法:选取20例不同特征的患者进行深入访谈,访谈提纲围绕患者对疾病的认知、治疗过程中的感受、生活中的困难与需求、社会支持获取情况等方面展开。访谈由经过专业培训的研究人员进行,每次访谈时间控制在20-30分钟,访谈过程进行录音,并在访谈结束后及时整理成文字资料^[1]。

(3) 数据采集程序:3位经系统培训的研究者向患者阐述研究意图及方法,获取同意后即分发问卷。针对视力受损或文化层次较低的患者,采用面对面问答形式辅助填写,保证问卷信息的精确与完备。问卷随即现场回收,细致核查填答情况,查漏补缺。访谈在宁静且私密的空间开展,严格遵循患者意愿,确保访谈内容真实可靠。

1.2.2 数据分析方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验或单因素方差分析;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用多元线性回归分析探讨生活质量的影响因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 老年主动脉瘤患者生活质量现状

2.1 生活质量总体水平

本研究中,老年主动脉瘤患者SF-36生活质量量表总分为(63.8 \pm 13.5)分,显著低于国内常模(85.6 \pm 10.2)分($t = 16.23, P < 0.001$)。各维度得分情况如下:生理功能(67.2 \pm 13.0)分、生理职能(40.8 \pm 16.2)分、躯体疼

痛(54.3±14.1)分、一般健康状况(57.5±13.2)分、精力(59.0±14.5)分、社会功能(61.5±13.8)分、情感职能(48.7±15.0)分、精神健康(68.8±13.3)分。其中,生理职能和情感职能维度得分最低,表明疾病对患者的日常工作、学习能力以及情感状态造成严重影响。

2.2 不同特征患者生活质量差异

(1) 年龄: 60 - 74 岁患者生活质量总分为(67.5±12.8)分, ≥ 75 岁患者总分为(59.2±13.0)分, 两组比较差异有统计学意义($t=3.56, P=0.001$)。

(2) 文化程度: 小学及以下文化程度患者生活质量总分为(61.0±13.2)分, 中学文化程度患者为(65.5±12.8)分, 大专及以上文化程度患者为(70.2±12.5)分, 组间比较差异有统计学意义($F=5.23, P=0.007$)。

(3) 经济收入: 月收入 < 2000 元患者生活质量总分为(60.5±13.8)分, 2000 - 4000 元患者为(66.8±12.6)分, ≥ 4000 元患者为(72.3±12.2)分, 组间比较差异有统计学意义($F=6.12, P=0.003$)。

(4) 治疗方式: 保守治疗患者生活质量总分为(62.0±13.5)分, 开放手术治疗患者为(58.5±14.2)分, 腔内介入治疗患者为(68.8±12.0)分, 组间比较差异有统计学意义($F=4.87, P=0.009$)。

(5) 合并症数量: 无合并症患者生活质量总分为(70.5±12.0)分, 合并 1 - 2 种疾病患者为(65.0±13.0)分, 合并 ≥ 3 种疾病患者为(58.2±14.0)分, 组间比较差异有统计学意义($F=6.89, P=0.001$)。不同性别、婚姻状况的患者生活质量总分差异无统计学意义($P>0.05$)^[2]。

3 老年主动脉瘤患者生活质量影响因素分析

3.1 个体因素

个体因素对老年主动脉瘤患者的生活质量有显著影响。随着年龄的增长, 老年患者身体机能衰退, 疾病耐受性和术后恢复能力降低, 行动不便和自理能力下降, 从而限制了日常活动, 降低了生活质量。相比之下, 文化程度较高的患者能更好地理解疾病信息, 主动寻求健康知识, 积极配合治疗护理, 具有更强的自我管理能力, 有助于提升生活质量。经济收入较高的患者在医疗费用、营养支持、康复护理等方面有更多保障, 能够选择先进治疗方式, 接受优质服务, 购买营养食品, 聘请专业护理人员, 这些因素共同促进了患者身体状况的改善和生活质量的提升。

3.2 疾病相关因素

(1) 病程: 病程较长的患者长期受到疾病的困扰, 身体和心理承受着巨大的压力。随着病情的进展, 瘤体

可能逐渐增大, 增加破裂的风险, 同时也会引发更多的并发症, 如疼痛加剧、器官功能受损等, 严重影响患者的生活质量。

(2) 治疗方式: 开放手术治疗创伤大、手术时间长、术后恢复慢, 且容易出现感染、出血、器官功能障碍等并发症, 对患者的身体和心理造成较大伤害, 导致生活质量明显下降。腔内介入治疗具有创伤小、恢复快、并发症少的优点, 患者术后能够更快地恢复正常生活, 因此生活质量相对较高。保守治疗的患者虽然避免了手术风险, 但需要长期严格控制饮食和生活习惯, 定期复查, 病情的不确定性也会给患者带来心理负担, 影响生活质量^[3]。

(3) 合并症: 合并高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病的老年主动脉瘤患者, 身体状况更为复杂, 治疗过程中需要同时兼顾多种疾病的管理, 用药种类增多, 药物之间可能存在相互作用, 增加了治疗的难度和风险。这些合并症还会进一步损害患者的器官功能, 加重身体负担, 降低生活质量。

3.3 心理社会因素

焦虑和抑郁情绪在老年主动脉瘤患者中较为普遍, 疾病的严重性、治疗的不确定性以及对家庭和社会的担忧, 使患者容易产生负面情绪。焦虑和抑郁会导致患者食欲下降、睡眠障碍、免疫力降低, 影响身体康复, 同时也会削弱患者战胜疾病的信心, 使其对生活失去兴趣, 从而严重影响生活质量; 良好的社会支持能够为患者提供情感上的安慰、生活上的帮助和经济上的支持。

3.4 多元线性回归分析结果

以生活质量总分为因变量, 将单因素分析中有统计学意义的变量(年龄、文化程度、经济收入、病程、治疗方式、合并症数量、SAS 评分、SDS 评分、SSRS 评分)作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示, 年龄($\beta=-0.25, P=0.002$)、文化程度($\beta=0.20, P=0.008$)、经济收入($\beta=0.22, P=0.005$)、病程($\beta=-0.18, P=0.015$)、治疗方式($\beta=0.17, P=0.012$)、合并症数量($\beta=-0.19, P=0.010$)、SAS 评分($\beta=-0.28, P=0.001$)、SDS 评分($\beta=-0.26, P=0.002$)、SSRS 评分($\beta=0.23, P=0.006$)进入回归方程, 可解释生活质量总变异的 72.5%。

4 老年主动脉瘤患者生活质量干预措施

4.1 个性化健康教育

依据患者的教育背景及认知力, 实施多元化教学途径。针对认知层次较低者, 编制配有丰富图表、语言简明的教育手册及直观的教学视频, 直观阐述主动脉瘤

的起因、表征、治疗方案及并发症防范措施；而对于高认知水平患者，则提供权威的医学论文及专业研讨会资料，以深度满足其求知需求。训练患者掌握日常自我观察技巧，比如规律监测血压、脉搏，记录排尿量、体重变化等生理指标，并教育他们如何辨识病情恶化的预警信号，诸如突发性胸腹疼痛、呼吸窘迫等，一旦发现异常状况立即寻求医疗援助。结合患者的具体病况与体质，为其量体裁衣设计饮食规划，强调低盐低脂，调控热量摄取，并增加膳食纤维与优质蛋白的摄入；同时，制定运动处方，倡导进行适度有氧锻炼，诸如缓步散步、太极拳等，但需规避高强度运动及腹部受压情形。

4.2 心理干预

每周使用SAS和SDS量表对患者进行心理评估，及时发现焦虑、抑郁情绪。对于存在心理问题的患者，由专业心理护理人员进行一对一心理疏导，采用倾听、共情、安慰、鼓励等方法，帮助患者宣泄负面情绪，引导患者正确认识疾病，树立积极的治疗信心^[4]。同时，向患者介绍成功治疗的案例，增强其战胜疾病的勇气；指导患者进行放松训练，如深呼吸训练、渐进性肌肉松弛训练、冥想等。每天安排1-2次训练，每次15-20分钟。在训练过程中，播放舒缓的音乐，营造安静、舒适的环境，帮助患者缓解紧张焦虑情绪，改善睡眠质量，提高心理抗压能力。

4.3 康复护理与运动指导

对于接受手术治疗的患者，术后密切观察生命体征和伤口情况，保持伤口清洁干燥，定期更换敷料，预防感染。根据手术方式和患者恢复情况，制定个性化的康

复训练计划。术后早期指导患者进行床上翻身、四肢活动等被动运动，随着身体恢复，逐渐增加主动运动，如坐起、床边站立、行走等，促进血液循环，防止肌肉萎缩和关节僵硬；根据患者的年龄、身体状况、疾病严重程度和治疗方式，制定合适的运动方案。对于身体较弱的患者，可进行简单的室内活动，如关节活动度训练、坐位体操等。运动过程中注意循序渐进，避免过度劳累，并在医护人员的指导和监护下进行。

总结

综上所述，老年主动脉瘤患者的生活质量受多方面因素的影响，需要通过综合性的干预措施来改善。本研究提出的个性化健康教育、心理干预、康复护理与运动指导等措施，有望提高患者的生活质量，促进其身心康复。未来，将继续深化相关研究，为老年主动脉瘤患者的治疗和护理提供更加精准和有效的方案。

参考文献

- [1]张洪云. 介入导管室零缺陷护理对腹主动脉瘤患者术中不良事件和手术时间的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(11):142-145.
- [2]黄丽凌,杨轶,申铁梅. 1例老年腹主动脉瘤腔内修复术后急性髂动脉闭塞并发横纹肌溶解综合征患者的护理[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(11):173-175.
- [3]劳凤冰,郑婷婷. 一例腹主动脉瘤合并原发性肝癌老年患者的护理[J]. 中国保健营养,2020,30(32):206.
- [4]涂芊茜,夏晶颖,程超,等. 伤寒沙门菌致长寿老年人腹主动脉瘤脓肿1例[J]. 中华老年医学杂志,2024,43(2):243-245.