

贫困地区留守老人健康状况及护理需求分析

——基于某省、市300名贫困地区留守老人的调研

殷瑜霞^{1*}, 彭永艳², 杨中福¹, 张玉莲³, 段泽敏⁴, 张霞⁵, 赵碧英¹, 陈志莲⁶, 何书萍¹, 王代琼^{1#}

¹遵义医科大学第三附属医院/遵义市第一人民医院贵州遵义, 贵州 遵义

²绥阳县人民医院护理部, 贵州 遵义

³余庆县人民医院护理部, 贵州 遵义

⁴习水县人民医院护理部, 贵州 遵义

⁵红花岗区人民医院护理部, 贵州 遵义

⁶湄潭县人民医院护理部, 贵州 遵义

收稿日期: 2022年6月15日; 录用日期: 2022年8月1日; 发布日期: 2022年8月11日

摘要

目的: 通过对某省、市贫困地区留守老人的健康状况和护理需求进行调查, 了解某省、市贫困地区留守老人的健康状况和护理需求, 为贫困地区留守老人采取切实可行的健康促进方法与措施提供参考依据。方法: 于2020年1月~12月通过调查问卷的方式, 在某省、市贫困地区随机抽取300名留守老人进行健康状况的调查, 调查的问题主要包括基本信息、健康状况以及健康管理的状况。结果: 经过调查发现, 留守老人的经济条件都比较弱, 大多数的医疗费用都来自农村医疗保险, 并且健康状况整体较差, 慢性病患者居多。结论: 留守老人非常需要家人的陪伴, 长时间的独自生活在一定程度上降低了生活质量, 呼吁留守老人的子女多陪伴老人, 也呼吁社会上的各界人士对留守老人多一份关爱。

关键词

贫困地区, 留守老人, 健康状况, 护理需求

Analysis on the Health Status and Nursing Needs of the left-Behind Elderly in Poverty-Stricken Areas

—Based on a Survey of 300 Left-Behind Elderly People in Poverty-Stricken Areas in a Province and City

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 殷瑜霞, 彭永艳, 杨中福, 张玉莲, 段泽敏, 张霞, 赵碧英, 陈志莲, 何书萍, 王代琼. 贫困地区留守老人健康状况及护理需求分析[J]. 护理学, 2022, 11(4): 492-500. DOI: 10.12677/ns.2022.114082

Yuxia Yin¹, Yongyan Peng², Zhongfu Yang¹, Yulian Zhang³, Zemin Duan⁴, Xia Zhang⁵,
Biyang Zhao¹, Zhilian Chen⁶, Shuping He¹, Daiqiong Wang^{1*}

¹The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, The First People's Hospital of Zunyi, Zunyi Guizhou

²Nursing Department of Suiyang County People's Hospital, Zunyi Guizhou

³Nursing Department of Yuqing County People's Hospital, Zunyi Guizhou

⁴Nursing Department of Xishui County People's Hospital, Zunyi Guizhou

⁵Nursing Department of Honghuagang District People's Hospital, Zunyi Guizhou

⁶Nursing Department of Meitan County People's Hospital, Zunyi Guizhou

Received: Jun. 15th, 2022; accepted: Aug. 1st, 2022; published: Aug. 11th, 2022

Abstract

Objective: Through a survey on the health status and nursing needs of left-behind elderly people in poverty-stricken areas in a province and city, To understand the health status and nursing needs of the left-behind elderly in poverty-stricken areas in a province and city, and to provide references for the feasible health promotion methods and measures for the left-behind elderly in poverty-stricken areas. **Methods:** In this study, a random sampling method was used to investigate the health status of 300 left-behind elderly people in a poverty-stricken area of a province and city from January 2020 to December 2020 by questionnaire. The survey questions included basic information, health status and health management. **Results:** The survey results show that the economic conditions of the left-behind elderly are relatively weak, most of the medical expenses are from rural medical insurance, and the overall health status is poor, and most of them suffer from chronic diseases. **Conclusion:** The left-behind elderly need the great company of their families. Living alone for a long time has reduced the quality of life to a certain extent, calling on the children of the left-behind elderly to accompany the elderly, and calling on people from all walks of life to show more care to the left-behind elderly.

Keywords

Poverty-Stricken Areas, Left-Behind Elderly, Health Status, Nursing Needs

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

留守老人是指因子女(全部子女)长期(通常半年以上)离开户籍地进入城镇务工或经商或从事其他生产经营活动而在家留守的父母[1]。随着社会人口老龄化的速度不断加快,每年留守老人的数量也在上升。而贫困地区(贫困地区指脱贫攻坚初期被认定为贫困的地区)的青壮年基本外出务工,老人留守现象更常见。虽然在生活上留守老人能够自理,但是随着时间的推移,调查显示有 35%的留守老人在心理上经常感到孤独,加上身体机能衰退,抵抗力下降,61.63%的农村留守老人患有重大疾病或慢性病,这对于留守老人的生活质量有很大的影响[2]。为了呼吁社会各层人士提高对留守老人的关爱,也呼吁子女多回家陪伴父母,作了此调查。人口老龄化现象比较严重,在外务工人员较多,也间接形成了留守老人较多。本次调查仅仅是为了相关部门对卫生工作政策的制定提供一定理论依据,具体调查内容如下所示。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

在某省贫困地区随机抽取 300 名留守老人，将其作为研究对象。对老人的健康状况和护理需求进行调查。在 300 名留守老人当中，其中男性 141 名，女性 159 名。年龄在 60~82 岁之间，平均年龄(72.25 ± 3.5)岁。这些老人的子女有的在其他城市工作，有的是在同一座城市，但是没有居住在一起。

2.2. 纳入标准

① 常年居住在贫困地区，年龄在 60 周岁及以上的老年人；② 其子女外出打工的时间每年累计均大于或等于六个月，且户籍留在当地的老年人；③ 不存在精神障碍，语言表达符合逻辑的老年人；④ 知情同意：在调查者解释完研究目的以后，愿意配合该研究的老年人。

2.3. 排除标准

① 患有严重躯体疾病的老年人；② 有精神病史、认知障碍的老年人；③ 由于某些原因，无法正常交流的老年人。

2.4. 方法

对随机抽取到的 300 名留守老人的健康状况以及护理需求进行调查，采用问卷调查的方式。主要分为三个内容：基本信息、健康状况以及健康管理状况。基本信息当中含有性别、年龄、婚姻状况、是否抚养第三代、文化程度、居住的房子情况、每年的医疗费用、对于医疗费用的承担能力、支付方式、是否遭受过突发的事件或疾病。健康状况包括老人的身体素质、病重老人为何长时间无法治愈、是否存在慢性病或者患有哪些慢性病、最近的身体状况、是否去医院就诊。健康管理现状主要包括多久进行一次健康体检、能够承担多少体检费用、多久监测一次血压、多久进行一次血糖测量、是否建立健康档案、是否了解高血压的预防措施、是否了解糖尿病的预防措施、是否了解慢性病的相关知识、是否进行自身疾病的评估、多久参加一次健康教育活动、疾病防治的知识来源途径是什么、能否理解宣传资料的内容、是否养成良好的生活习惯、主要就诊的地方在哪儿、身体不舒服时主要的处置方式是什么、如果存在慢性病，希望得到哪方面的指导[3]。

发放 300 份调查问卷，收回 300 份调查问卷，回收有效率达到 100%。

2.5. 统计学分析

通过统计学软件 SPSS19.0，将本次调查研究所得到的数据进行统计学分析。

采用描述性分析、 χ^2 检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。调查问卷中将贫困地区留守老人的健康状况分为很健康、一般、较差、很差，对健康状况进行单因素分析时，将健康状况分为健康和不健康，(健康 = 很健康 + 一般，不健康 = 较差 + 很差)。

3. 结果

3.1. 基本信息

所得基本信息的调查结果如表 1 所示。

3.2. 健康状况调查结果

健康状况调查结果如表 2 所示。

Table 1. Basic information survey results

表 1. 基本信息调查结果

分类	内容	人数	百分比
年龄	60~64	86	28.67%
	65~69	92	30.67%
	70~74	45	15.00%
	75~79	57	19.00%
	80 以上	20	6.67%
性别	男	141	47.00%
	女	159	53.00%
是否抚养第三代	是	120	40.00%
	否	180	60.00%
文化程度	文盲	153	51.00%
	小学	99	33.00%
	初中	37	12.33%
	高中	8	2.67%
	大专及以上	3	1.00%
婚姻状况	未婚	5	1.67%
	已婚	216	72.00%
	离异	7	2.33%
	丧偶	72	24.00%
居住的房子情况	土砖房, 漏风漏雨	3	1.00%
	土砖房, 能遮蔽风雨	42	14.00%
	砖瓦平房	136	45.33%
	楼房	100	33.33%
	其他	19	6.33%
每年的医疗费用	200 以下	42	14.00%
	201~500	70	23.33%
	501~1000	71	23.67%
	1001~2000	69	23.00%
	2001~5000	45	15.00%
	不用	3	1.00%
承担能力	可以承担	140	46.67%
	有点困难	115	38.33%
	很困难	36	12.00%
	基本无力支付	9	3.00%
支付方式	农村医疗保险	209	69.67%
	城镇医疗保险	75	25.00%
	职工医疗保险	13	4.33%
	商业医疗保险	3	1.00%

Table 2. Health status survey results**表 2.** 健康状况调查结果

分类	内容	人数	百分比
健康状况	很健康	24	8.00%
	一般	153	51.00%
	较差	106	35.33%
	很差	17	5.67%
无法治愈疾病的原因	病情严重, 难以治愈	104	34.67%
	承担不了高额的费用	45	15.00%
	不愿花钱	32	10.67%
	其他	119	39.67%
是否有慢性病	是	213	71.00%
	否	87	29.00%
近两周身体不适 是否前往医院检查	是	94	62.25%
	否	57	37.75%

3.3. 健康管理现状调查结果

健康管理现状调查结果如表 3 所示。

Table 3. Health management status survey results**表 3.** 健康管理现状调查结果

分类	内容	人数	百分比
多久进行 1 次体检	半年	14	4.67%
	1 年	198	66.00%
	2 年	22	7.33%
	从未	66	22.00%
高血压患者 多久测一次血压	每天 1 次	11	9.57%
	每周 1 次	33	28.70%
	每两周 1 次	14	12.17%
	每月 1 次	41	35.65%
	从未	16	13.91%
是否建立健康档案	是	172	57.33%
	否	128	42.67%
是否了解慢性病的 预防措施	是	155	51.67%
	否	145	48.33%
是否对自身疾病 进行过评估	是	135	45.00%
	否	165	55.00%

Continued

获得健康教育的主要途径	免费资料	43	14.33%
	电视	93	31.00%
	广播	4	1.33%
	手机	37	12.33%
	乡镇医生	123	41.00%
是否改变生活方式 控制慢性病	否	199	66.33%
	是	101	33.67%
213 名慢性病病患希望 得到哪方面的指导	饮食指导	50	23.47%
	运动指导	28	13.15%
	知识培训	28	13.15%
	电视宣传	10	4.69%
	家庭医、护人员	85	39.91%
	微信推送	6	2.82%
	视频制作	6	2.82%

通过本次调查结果分析可知,某省、市贫困地区的留守老人主要患的慢性病是高血压,该病如果未得到有效的治疗,很有可能会对患者的生命造成危险。

3.4. 贫困地区留守老人健康状况的单因素分析

年龄、性别、文化程度、居住的房子情况、每年的医疗费用、医疗费用承担能力、医疗费用承担方式差异显著($P < 0.05$),见表 4。年龄 80 岁以上、男性、高中及以上文化程度、居住的房子为土砖房,能遮蔽风雨、每年医疗费用在 2001~5000 元、医疗费用承担很困难甚至无力支付、医疗费用支付方式为职工医疗保险和商业医疗保险的贫困地区留守老人的身体健康状况较差。

Table 4. Univariate analysis of the health status of left-behind elderly people in poverty-stricken areas
表 4. 贫困地区留守老人健康状况的单因素分析

项目	n	健康(n = 177)	χ^2	P	
年龄	60~64	86	50 (28.2)	17.285	0.002
	65~69	92	68 (38.4)		
	70~74	45	24 (13.6)		
	75~79	57	23 (13.0)		
	80 以上	20	12 (6.8)		
性别	男	141	45 (25.4)	78.582	0.000
	女	159	132 (74.6)		
是否抚养第三代	是	120	74 (41.8)	0.742	0.389
	否	180	102 (58.2)		

Continued

文化程度	文盲	153	63 (35.6)	43.397	0.000
	小学	99	75 (42.4)		
	初中	37	30 (16.9)		
	高中	8	7 (4.0)		
	大专及以上	3	2 (1.1)		
婚姻状况	未婚	5	3 (1.7)	5.371	0.147
	已婚	216	136 (76.8)		
	离异	7	3 (1.7)		
	丧偶	72	35 (19.8)		
居住的房子情况	土砖房, 漏风漏雨	3	0		
	土砖房, 能遮蔽风雨	42	30 (16.9)	15.392	0.000
	砖瓦平房	136	71 (40.1)		
	楼房	100	76 (43.0)		
	其他	19	0		
每年的医疗费用	200 以下	42	30 (16.9)	47.752	0.000
	201~500	70	54 (30.5)		
	501~1000	71	41 (23.2)		
	1001~2000	69	43 (24.3)		
	2001~5000	45	7 (4.0)		
	不用	3	2 (1.1)		
承担能力	可以承担	140	116 (65.5)	68.883	0.000
	有点困难	115	51 (28.8)		
	很困难	36	9 (5.1)		
	基本无力支付	9	1 (0.6)		
支付方式	农村医疗保险	209	144 (70.1)	29.852	0.000
	城镇医疗保险	75	25 (22.6)		
	职工医疗保险	13	7 (6.8)		
	商业医疗保险	3	1 (0.5)		

4. 讨论

随着当前社会的高速发展, 人口老龄化的问题越来越严重。由于种种原因, 子女离开了老人, 老人独自生活, 这也是我国很多家庭所要面临的问题。有学者预测, 至 2030 年我国留守老人将占老年人口总数的 90% [4]。留守老人没有较高的劳动能力, 严重的甚至生活都不能自理, 长时间发展下去, 不仅身上的病症得不到治疗, 心理也会出现问题, 对于护理的需求非常高。所以, 留守老人在未来可能会成为主要的老年家庭形式[5]。

4.1. 调查结果分析

留守老人的经济来源渠道比较狭窄，没有足够的劳动能力，大多数的经济来源都来源于子女或者是退休金。经济能力薄弱，还有的留守老人需要面临抚养第三代的压力，也间接性地增加了老人的压力。除此之外，留守老人的整体文化水平不高，大多数都处于文盲或者半文盲状态，本次调查有 51% 的留守老人为文盲，对于很多事物不能形成客观的理解。婚姻状况方面，有 72% 的老人有老伴陪伴，虽然彼此相互陪伴着，但却没有得到子女的关爱。但随着近年来农村医疗保险的落实，减轻了留守老人的经济压力，但是也存在一些问题需要解决，生活没有得到保障，为很多留守老人造成了心理上负担。

在健康状况方面：留守老人的体质偏弱，随着年龄的增长，抵抗力逐渐下降，体质会变得越来越弱。有 71% 的留守老人患有慢性疾病，其中以高血压、颈、胸、腰椎疾病、关节炎为主。疾病无法治愈的原因主要是因为经济水平不够，不愿意给子女制造太多的经济负担，与本次调查结果无法治愈疾病的原因有 60.33% 是由于经济原因相符；即使生病了，也有半数左右的留守老人不愿意到医院就诊[1]。

在健康管理现状方面：老人的体检次数频率不足，大多数都聚集在 1 年~2 年进行一次体检，占 73.33%，但仍有 22% 的老人从未到医院进行系统的健康体检。在健康档案的建立上，近年来，随着国家公共卫生体系的不断完善，人们的健康问题得到各级政府和卫生健康部门的高度重视。目前免费为居民建立健康档案是国家基本公共卫生服务重点项目之一，贯穿居民整个生命周期。由国家卫生健康委员会于 2009 年 12 月 1 日发布的《卫生部关于规范城乡居民健康档案管理的指导意见》中指出，按照国家统一建立居民健康档案的要求，到 2020 年，初步建立起覆盖城乡居民的，符合基层实际的，统一、科学、规范的健康档案建立、使用和管理制度。但在本次调查结果中发现 42.67% 的留守老人参与调查时选择未建立健康档案，经过后续与各地医务工作人员联系发现，被调查老人选择未建立健康档案者，实际是已经建立，只是其不理解健康档案是什么，说明在为老人建立健康档案后的健康宣教不足，老人未能理解。

4.2. 留守老人心理问题分析及解决途径

大多数的留守老人都存在空巢综合征[6]，农村的留守老人与城市的不同。因为城市留守老人大多数都有丰厚的退休金，在医疗方面不用担心。农村留守老人容易出现焦虑、怀旧、多疑等临床症状。这些问题很大程度上影响到了他们的生活质量。针对这些问题，最主要的解决方式就是子女常常回家陪伴，如果因为各种原因无法陪伴，就需要当地村委会以及各界人士多给予留守老人一些关爱，引导留守老人以正确的心态面对生活，多与他人交流，缓解自身的心理状况[7]。

4.3. 护理需求状况分析

4.3.1. 医务工作者需提供上门医疗服务

本次调查显示，患有高血压的老人血压监测的频率不足，超过一周监测一次血压的占高血压患者人数的 61.74%，而村卫生院均可免费为居民提高测量血压服务，但是很多老人嫌麻烦。王杉等[8]对北京市朝阳区的老人进行调查显示，老年人对上门医疗护理服务的需求率高达 88.0%。因此，当地的医疗机构需要发挥出自身存在的价值，应该根据健康档案数据定期到留守老人家里为其测量血压。针对患有糖尿病的人群，同样为其提供上门医疗服务，延缓并发症的发生。

4.3.2. 提供各类健康宣教

随着当前经济水平的逐步提高，物资生活水平改善，留守老人的慢性病患者率也在增加，为了帮助他们有正确的健康观念，必须要在当地进行健康教育。

本次调查显示不了解慢性病预防措施的老人占 48.33%，表明老人们对慢性病的预防措施知晓率底，

这与冯亚莉等[9]的调查结果一致。没有通过改变生活方式控制慢性病的占 66.33%，周玲凤等[10]通过对 50 名慢性病患者采用生活方式管理，结果显示干预组的患者生活质量和慢病防控都得到改善。表明通过改变生活方式是能控制慢性病。而调查结果也显示慢性病病患希望得到饮食指导、运动指导、家庭医护指导的占 76.53%。护理上给予老人饮食指导，饮食上遵循低糖、低盐、低脂及少油的饮食原则，少食多餐，进食含钙的食物，且戒烟限酒。在运动上，针对超重的老人需通过运动控制体重，运动以有氧运动为主，例如打太极、慢跑等，运动时间和运动量均需结合老人自身耐受情况。家庭医护还需根据不同老人情况，提供不同疾病相关知识的宣讲，让老人自身充分意识到好的生活习惯、行为习惯和饮食习惯对于慢性病预防的重要性以及预防并发症的意义。

留守老人了解正确的健康知识的同时，也为留守老人带来了归属感。将政策落实到实践中，村委会应该起到模范带头作用，关爱留守老人的身体健康，对于留守老人的护理需求有求必应[11]。

综上所述：越来越多的留守老人出现在人们的视野当中，当地政府正在完善相关的养老机制，并通过相关制度解决留守老人的养老问题。提高对留守老人社会医疗保险的重视程度，同时也需要加强对留守老人的健康教育，呼吁社会各界人士对留守老人做到理解、包容、关爱。百善孝为先，子女应该在兼顾工作的同时回家看望自己的父母，即使不能天天在一起，也能够为老人留一个念想。大多数的老人并不是物质的，更多的是需要精神慰藉，那可是我国的传统美德，不能丢失。留守老人也应该转变自身面对生活的态度，积极面对生活，得到政府的支持下，养成良好的生活习惯，减少慢性病的发病率。出现慢性病时要做好预防措施，积极配合治疗与护理，从而提高自身的生活质量，进而构建出“健康老龄化”的社会[12]。

基金项目

联合科技项目(遵市科合 HZ 字(2019)171 号)。

参考文献

- [1] 张检, 蔡金龙, 何中臣, 周学馨, 唐贵忠. 重庆市农村留守老人自评健康状况及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(12): 2215-2218, 2241.
- [2] 张一珠. 农村留守老人多维贫困测度及影响因素研究——以陕西省南部为例[D]: [硕士学位论文]. 咸阳: 西北农林科技大学, 2021.
- [3] 张绍波, 肖遥, 付伟, 袁楠楠. 贫困农村留守老人社会心理需求现状的实证分析——以齐齐哈尔市国家级贫困县某村为例[J]. 理论观察, 2020(9): 75-79.
- [4] 黄凤形, 陆柳雪. 我国空巢老人高血压病患者生活质量护理干预研究进展[J]. 家庭医药, 2019, 21(4): 260-261.
- [5] 曹莎. 四川省山丘区家庭结构、代际支持与农村老年健康的关系研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 中国科学院大学(中国科学院水利部成都山地灾害与环境研究所), 2020.
- [6] 苏艳. 老年空巢综合症的社区护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88): 307-308.
- [7] 杨淑琴. 调查分析空巢老人健康状况及社区护理需求[J]. 人人健康, 2016(14): 196.
- [8] 王杉, 肖朋, 吴欣, 宋爽, 高亚娟. 北京市朝阳区居家慢性病老年人上门医疗护理服务使用及需求现状研究[J]. 护理研究, 2020, 34(6): 1070-1073.
- [9] 冯亚莉, 李盛, 王宇红, 等. 2017 年兰州市城关区居民慢性非传染性疾病危险因素知晓情况调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(12), 1196-1200.
- [10] 周玲凤, 何庆华, 江侧亮, 等. 生活方式管理在慢性病预防及控制中的意义[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(3): 39-40.
- [11] 宁艳花, 张琳, 刘国莲, 姚丽, 夏莉娟. 银川市 776 名空巢老人健康状况及社区护理需求分析[J]. 全科护理, 2010, 8(14): 1226-1227.
- [12] 谢爱萍. 农村老人健康状况及社区护理需求的调查分析[J]. 天津护理, 2009, 17(3): 157-158.