

老年骨折患者抑郁程度与康复效果的相关性研究

许红璐¹ 成守珍¹ 黄东锋¹

摘要 目的:研究老年髋部骨折术后患者抑郁程度与家庭康复的相关性。方法:应用方便抽样方法随访 82 例患者。测量工具包括个人一般情况问卷、老年抑郁量表(GDS)、SF-36 问卷、Harris 评分表和 FIM 量表。统计并分析其相关性。结果:患者抑郁症占 30.49%;抑郁与家庭康复有关(P 值 <0.001);抑郁程度与生存质量、髋关节功能和功能独立性评分呈负相关($r=-0.32-0.54, P<0.001$)。结论:老年髋部骨折术后出院患者抑郁症状较社区老年人高,抑郁程度明显影响术后患者家庭康复水平。提示要重视并鼓励患者以积极的心态参与适时的功能康复和适合的活动,减少抑郁症状,提高患者生存质量。

关键词 老年人;髋部骨折;家庭康复;抑郁

中图分类号:R683,R749.4 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2007)-11-1024-02

老年抑郁症是老年期常见的功能性精神障碍之一,严重影响老年人的社会功能和生存质量。据统计门诊患者中有 10%—20% 的患者有抑郁性情感障碍^[1]。老年髋部骨折后由于伤残、严重的心理困扰、医疗费用、消极的生存质量,极易产生抑郁症状,极大影响患者的康复进程。本研究旨在分析骨折老年抑郁程度与家庭康复的相关性,从而引起重视,并制订相应的预防和护理对策。

1 资料与方法

1.1 调查对象

于 2004 年 10 月—2005 年 2 月以方便抽样的方法随访广州市 5 家医院行髋部骨折内固定或关节置换术出院后家住城区和近郊的老年患者共 82 例。其中男 29 例,女 53 例;年龄 74.02 ± 10.91 岁;有配偶的占 78%;小学以下文化占 61%;骨折原因 85% 为跌倒,10% 为撞伤,5% 为病理性骨折;股骨颈骨折占 68.29%;内固定术和关节置换术各占 50%。

1.2 方法

1.2.1 测量工具:①老年抑郁量表(The Geriatric Depression Scale, GDS)^[2]:是 1982 年 Brink 专为老年人创制的抑郁筛查表,其 30 个条目中包含 7 方面的症状:情绪低落,活动减少,易激惹,退缩痛苦的想法,对过去、现在、未来的消极评价。测试的每个条目只需回答“是”或“否”,其中有 20 条用正序计分(即回答“是”表示抑郁存在),10 条用反序计分(即回答“否”表示抑郁存在)。评分标准:0—10 分正常;11—20 分轻度抑郁;21—30 分中重度抑郁。②功能结局评定工具^[3-5]:SF-36 健

康状况问卷含生理机能、生理职能、社会功能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、精力和健康变化等 8 个维度^[3]。Harris 髋关节功能评分(简称 Harris 评分)^[4]用于各种髋部疾病治疗效果的评定,评分内容包括髋关节疼痛、畸形、功能及关节活动度,总分 100 分。功能独立测评 (Functional Independent Measure, FIM)量表包括自我照顾、括约肌控制、转移、运动、语言交流及社会认知等 6 个方面的能力,总分为 18—126 分。3 个量表的得分越高,表明功能状况越好。

1.2.2 资料收集的步骤:调查前电话与患者或其家属联系,挑选 8 名康复治疗学本科生任调查员,明确调查项目并统一询问方法后上门调查。

1.3 统计学分析

用 Foxpro 录入数据,运用 SPSS 11.0 统计软件进行描述性、方差和 Person 相关分析。

2 结果

2.1 老年髋部骨折术后患者抑郁症测量情况

82 名老年人术后抑郁率达 30.49% (Cronbach $\alpha=0.90$)。GDS 得分 10 分以下 57 例,占 69.51%;11—20 分 21 例,占 25.61%;21—30 分 4 例,占 4.88%。

2.2 抑郁程度对生存质量的影响

不同抑郁程度组之间的 8 个维度评分有差异,抑郁症状得分越高的患者,其生存质量的 8 个维度的评分越低(P 值 <0.001),见表 1。

2.3 抑郁程度对患者出院后髋关节功能和功能独立的影响

表 1 抑郁程度与生存质量的关系

($\bar{x}\pm s$)

抑郁程度	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
正常	57	49.65±28.12	47.37±45.97	71.40±21.58	69.28±16.56	71.32±13.94	57.53±26.22	89.47±29.65	75.93±12.15
轻抑	21	10.48±20.67	15.48±35.77	57.14± 26.86	32.57±19.96	35.24±19.46	24.67±20.80	28.42±15.91	52.57±15.91
中抑	4	2.50±5.00	8.21±3.12	52.50±28.72	8.75±10.31	15.00±12.25	3.25±6.50	19.00±14.60	24.00±19.60
F	82	21.38	5.85	3.66	50.83	59.02	20.10	51.75	44.43
P		<0.001	<0.001	<0.05	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

以抑郁评分为自变量,髋关节功能的 8 个维度和 FIM 的 6 个维度为因变量,方差分析结果,抑郁症状得分越高的患者,其髋关节功能 8 个维度和 FIM 的 5 个维度的评分越低, $P<0.001$ (除括约肌控制无差异外),见表 2—3。

2.4 Pearson 相关分析

结果表明抑郁程度与老年髋部骨折术后患者出院后

1 中山大学附属第一医院,广州中山二路 58 号,510080

作者简介:许红璐,女,硕士,副主任护师

收稿日期:2007-10-08

表2 抑郁程度与髋关节功能评分关系

($\bar{x} \pm s$)

抑郁程度	例数	疼痛程度	上楼梯	交通	坐	穿鞋袜	跛行步态	行走辅助	行走距离
正常	57	39.32±5.04	3.87±6.82	0.67±0.48	4.19±1.23	2.70±1.49	7.84±2.66	6.68±3.57	4.79±3.13
轻抑	21	34.29±8.93	1.82±1.04	0.14±0.36	2.10±2.00	0.86±1.49	4.62±3.80	1.62±2.85	1.19±1.63
中抑	4	36.00±10.83	0.43±0.75	0.25±0.50	1.50±1.73	0.50±1.00	3.25±3.95	1.25±2.50	0.50±1.00
Total	82	37.8±6.82	0.50±1.00	0.51±0.50	3.52±1.79	2.12±1.70	6.79±3.42	5.12±4.09	3.66±3.23
F		4.72	17.69	11.11	19.27	14.57	11.43	20.14	15.69
P		<0.01	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 抑郁程度与FIM关系

($\bar{x} \pm s$)

抑郁程度	例数	生活自理	括约肌控制	移动	行动	交流	社会认知
正常	57	37.88±13.63	13.05±3.03	16.88±5.43	9.19±3.81	12.95±2.68	16.32±4.94
轻抑	21	26.00±11.30	12.86±2.80	9.86±6.33	4.48±3.94	10.33±4.07	11.43±6.17
中抑	4	17.50±17.00	11.00±6.00	8.25±7.09	3.50±3.00	6.00±5.66	8.25±7.37
总计	82	33.84±14.53	12.90±3.13	14.66±6.60	7.71±4.40	11.94±3.66	14.67±5.91
F		9.4	0.8	14.1	14.2	12.1	9.3
P		<0.001	>0.05	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Harris 评分和 FIM 评分成负相关,即抑郁程度越高。Harris 评分和 FIM 评分越低(表4—5),其中移动、交流、行动和生活自理四个维度的相关系数为-0.5以上, $P<0.001$ 。

表4 抑郁程度与老年髋部骨折术后患者出院后 Harris 评分的关系

	疼痛程度	上楼梯	交通	坐	穿鞋袜	跛行步态	行走辅助	行走距离
相关系数	-0.320	-0.493	-0.383	-0.482	-0.479	-0.490	-0.621	-0.566
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表5 抑郁程度与老年髋部骨折术后患者出院后 FIM 的相互关系

	生活自理	括约肌控制	移动	行动	交流	社会认知
相关系数	-0.50	-0.218	-0.542	-0.507	-0.520	-0.489
P值	<0.001	<0.05	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 老年髋部骨折术后患者出院后抑郁情况

据报道,国内社区老年人抑郁症状发生率为13.7%—25%^[6-7],老年住院患者38%^[8],髋部骨折术后住院患者39.10%^[9]。本研究中,老年髋部骨折术后患者术后抑郁率达30.49%,由于髋部骨折术后并发症原因和患肢功能尚待恢复等原因引起舒适度的改变,同时行走障碍和ADL水平低导致骨折老年人比社区老年人更容易发生抑郁^[7]。抑郁症状使老人对康复既缺乏积极求治的意识,又缺乏合作的耐心,对功能训练失去希望和信心,会产生对精神运动的抑制,动作迟缓,不愿行走和活动,严重影响功能恢复。患有抑郁症的患者其SF-36、髋关节功能评分及FIM各项评分有明显差别。

3.2 抑郁程度与生存质量的相关性

本研究结果还表明,抑郁症状得分越高,其生存质量评分越低。国外研究提示日常生活和社会功能的诸多不便,使髋部骨折老人的自尊心受到挫伤;文献显示髋部骨折老人缺乏功能锻炼,长期卧床导致关节僵硬、肌无力,不能行走^[10]。ADL能力的下降则可导致体力衰退,独立生活能力减退和与社会接触减少。这些负性情绪势必降低老年人的心理健康水平。研究提示,在患者的康复过程中,需要医护人员及时提供康复教育,帮助其适应术后的角色、关系、能力和行为方面的转变;亲人多给老人一些关怀与支持,多与其交流,使其情绪得到释放与转移,避免长时间后引起躯体或心理上的不

适^[9-11],减少抑郁症状的发生。

3.3 抑郁程度对行走能力和生活能力的影响

抑郁程度与行走功能和自理能力呈负相关。调查过程中,髋部疼痛和行走困难是患者抱怨最多的问题。此外,上下楼梯、跛足、穿鞋袜时的艰难,乘公共交通工具、娱乐、洗澡中的诸多不便,使患者自尊心受挫导致抑郁。研究发现,抑郁症状得分越高的患者,其髋关节功能评分的8个维度、FIM的5个维度的评分越低,特别是对行走功能、自理和移动功能的影响最显著($P<0.001$)。Pearson相关分析也证明了抑郁程度与老年髋部骨折术后患者出院后Harris评分和FIM评分呈中度负相关。提示对于髋部骨折患者,家属及医务人员要注意监测其抑郁心理,并及时进行心理干预,特别要加强高龄、伤后手术时间长和术后有并发症的老人^[10]。因此,护理人员和家属要给予患者更多的关心和爱护,在家庭康复中加强咨询,引导患者参加适当的锻炼,鼓励患者以积极的心态参与适时的功能康复和适合的活动,改善情绪,减少抑郁症状,从而帮助患者提高行走功能和日常生活能力。

参考文献

- [1] 沈渔邨.精神病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2001.7—10.
- [2] 汪向东,王希林,马弘,主编.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999.217—219.
- [3] 李秀燕,郭继志.老年人生命质量评价的现状与展望[J].国外医学·社会医学分册,2003,20(4):154.
- [4] 吴毅, Peter Esselman.功能独立量表(FIM)作为康复治疗病人出院和随访的功能评价指标[J].中华物理医学与康复杂志,2001,22(2):82—85.
- [5] 许红璐,黄东锋,王于领,等.髋部骨折术后出院患者FIM评价及影响因素分析[J].中国康复医学杂志.2006,21(10):315—316.
- [6] 王红,周锐,左俊英,等.老年抑郁症的心理社会因素研究进展[J].老年医学与保健,2005,3(11),184—186.
- [7] 张军,尤黎明,周英.对社区老年人抑郁预测因子的调查分析[J].中华护理杂志,2004,39(6):456—458.
- [8] 孙玉梅,阮海荷,孟春英.老年住院病人抑郁症状及其影响因素的研究[J].中华护理杂志,2000,35(11):657.
- [9] 陈梅.老年股骨颈骨折患者院后家庭访视与康复指导[J].中华护理杂志,2003,38(9):683—685.
- [10] 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,2006,38(5):683—685.
- [11] Showalter A, Burger S, Salyer J. Patients' and their spouses' needs after total joint arthroplasty [J]. Orthopaedic Nursing, 2000, 19(1): 49—57.