

细胞亚群变化,进一步研究银屑病不同类型的发病机制。本组实验结果显示,不同类型的银屑病除 CD3⁺、CD19⁺细胞外,差异均有统计学意义($P<0.05$)。银屑病的遗传免疫机制可能是受易感基因控制,某种抗原通过抗原递呈细胞激活特异 T 细胞,后者移入表皮释放炎性介质、细胞因子,引起角质形成细胞过度增殖,皮损形成^[4]。各型银屑病患者 CD4⁺ 细胞均降低,可能由于周围血中一部分活化的 CD4⁺ 细胞有选择地进入皮损,导致皮损的 CD4⁺ T 细胞增多,而外周血中 CD4⁺ T 细胞减少^[5]。银屑病的发生与维持同皮损部位的 CD3⁺ T 淋巴细胞亚群有密切联系^[6]。

本组通过各型银屑病患者与健康对照者比较表明,寻常型银屑病患者较健康对照者 CD3⁺ 细胞降低,CD4⁺ 细胞降低,CD8⁺ 细胞升高;脓疱型银屑病患者较健康对照者 CD3⁺ 细胞降低,CD4⁺ 细胞降低;红皮病型银屑病患者较健康对照者 CD3⁺ 细胞降低,CD4⁺ 细胞降低,CD8⁺ 细胞降低,CD4⁺/CD8⁺ 升高;关节病型银屑病患者较健康对照者 CD4⁺ 细胞降低,CD8⁺ 细胞升高,CD3⁺ CD16⁺ 56⁺ NK 细胞降低,CD4⁺/CD8⁺ 降低。本研究 CD3⁺ 细胞除关节病型银屑病患者外均降低,与许多研究结果相一致^[7-8]。说明银屑病患者细胞功能降低,细胞免疫功能异常,这种异常可能在银屑病的发病中起到一定的重要作用。多数学者认为真皮乳头层大量 CD4⁺ T 细胞浸润是其免疫病理发生的基础^[9]。银屑病皮损中淋巴细胞活化过程可能是系统的淋巴细胞活化,然后是皮损局部活化的 CD4⁺ T 细胞聚集,而后是非特异性的 CD4⁺ T 细胞和单核细胞向皮损流入,最后是表皮中 CD8⁺ T 细胞的出现^[10]。现在对于 CD4⁺ T 细胞和 CD8⁺ T 细胞在皮损中的作用还存在争议。本组通过对银屑病各类型的研究发现,CD8⁺、CD3⁺ CD16⁺ 56⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均存在不同情况的异常,这可能在银屑病不同类型分化中起到一定的作用,通过对 CD 抗原的检测可进一步研究银屑病不同类型分化及不同类型转化的机制。

综上所述,银屑病的发生、分化过程中细胞免疫起到了重要的作用,进一步功能的异常还有待于更深入的探讨。

参考文献

- [1] Leonardi C. Treating psoriasis as T-cell mediated disease [J]. Manag Care, 2004, 13 (Suppl 4): 3-8.
- [2] Nickoloff BJ, Nestle FO. Recent insights into the immunopathogenesis of psoriasis provid new therapeutic opportunities[J]. Clin Invest, 2004, 113(55): 1664-1675.
- [3] 韩义香, 杨毅, 章圣辉, 等. 银屑病患者外周血 T 细胞亚群及 B7、CD28 的表达[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23 (10): 908.
- [4] Bos JD, De Rie MA. The pathogenesis of psoriasis: immunological fact and speculations[J]. Immunol Today, 1999, 20(1): 40-46.
- [5] 李玲玲, 翟幸. 寻常性银屑病不同病期 T 细胞亚群的表达[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2011, 27(11): 816-817.
- [6] 孙延波, 杨贵贞. 100 例银屑病皮损中免疫细胞及分子的作用[J]. 国外医学免疫学分册, 2001, 24(5): 249-252.
- [7] 张晶, 刘岩. 寻常型银屑病合并系统性红斑狼疮 1 例[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2008, 15(6): 362-363.
- [8] 刘海杰, 史新明. 凉血胶囊对银屑病患者外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2010, 17(2): 121-122.
- [9] Murphy FP, Coven TR, Burack LH, et al. Clinical clearing of psoriasis by 6-thioguanine correlates with cutaneous T-cell depletion via apoptosis: evidence for selective effects on activated T lymphocytes[J]. Arch Dermatol, 1999, 135 (43): 1495-1502.
- [10] Norris DA, Travers JB, Leung DYM. Lymphocyte activation in the pathogenesis of psoriasis[J]. J Invest Dermatol, 1997, 109(14): 1-7.

(收稿日期: 2015-06-28 修回日期: 2015-09-20)

• 临床探讨 •

照顾者对老年痴呆症的认知情况及照顾态度的调查研究

范 磊, 沈 军[△] (重庆医科大学护理学院, 重庆 400016)

【摘要】 目的 了解照顾者对老年痴呆症的认知情况及照顾态度, 以提高照顾者对老年痴呆症的认知和照顾质量。**方法** 使用改良已有问卷[汉化版的阿尔茨海默病知识量表(ADKS)]和改良的痴呆症认知程度的调查问卷, 对重庆市和遵义市 297 例老年痴呆症照顾者进行问卷调查。**结果** 照顾者认知情况总得分(20.11±2.21)分, 总分为 30 分。不同文化程度、不同年龄层、不同收入、被照顾者关系不同的照顾者得分比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 照顾态度越积极、抵触情绪越小的照顾者, 其认知情况越好($P<0.05$)。**结论** 应提高对该疾病的重视程度, 鼓励照顾者加强疾病知识学习, 提高照顾质量。

【关键词】 老年痴呆症; 照顾者; 认知情况; 照顾态度
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 04. 049 文章标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)04-0547-03

根据全国老龄委数据显示, 目前中国 60 岁以上老年人数已超过 2 亿, 占总人口比例的 14.9%^[1]。老年痴呆症例数也将达到 2 000 万以上, 其严重影响中老年人的生活质量。本研究旨在了解照顾者对老年痴呆症的认知程度和照顾意愿, 并探索怎样提高照顾者对痴呆症患者的认识和理解, 提高老年痴呆

症患者的护理质量, 从而进一步提高患者生存质量, 有利于营造关爱老年痴呆症患者的社会氛围及老年痴呆症预防措施的推广, 帮助构建和谐有爱社会氛围。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 1~3 月对西南地区 3 所三甲医院和

[△] 通讯作者, E-mail: 793096729@qq.com。

3 所养老机构的老年痴呆症照顾者共 297 例进行调查,老年痴呆症患者经过三甲医院老年科或神经内科诊断且符合世界卫生组织的《国际疾病分类第 10 版(ICD-10)》诊断标准^[2]。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)照顾过老年痴呆症患者的医师、护士、护理员及患者家属、朋友、陪护等。(2)意识清楚,言语正常。(3)年龄大于或等于 18 岁。排除标准:(1)有语言表达及交流障碍者。(2)完全未接触、照顾经历者。

1.3 方法

1.3.1 调查工具 (1)一般情况调查表。自行设计,内容包括照顾者的年龄、性别、文化程度、宗教信仰、居住地、收入情况等。(2)阿尔茨海默病知识(ADKS)测评量表为国外目前最常用、最新的老年痴呆患者知识测评工具并于 2013 年被贺润莲等^[3]汉化,均为判断题,答对为 1 分,答错为 0 分,分数越高表明知晓程度越好。(3)2010 年由刘东梅等^[4]汉译的日本和歌山县立医科大学保健护理学部编制的对痴呆患者态度的问卷,共 13 个条目,每个条目从完全不认为、不认为、认为、非常认为依次计 4、3、2、1 分,归为 5 个因子,分别为积极因子(由觉得患者有趣、觉得患者可爱、觉得患者看上去是高兴的 3 个变量构成),倦怠因子(由照顾者打不起精神、照顾者无喜怒哀乐、感到照顾护理太难及病患可怜 4 个变量构成),外部情感因子(由自己不想变成这样、孤独感 2 个变量构成),消极因子(由对该病的存在感到不可思议、不耐烦 2 个变量构成),抵触因子(由可怕、对老年痴呆症患者不关心 2 个变量构成)。

1.3.2 资料收集方法 问卷由研究者本人和经过培训的调查员发放,征得调查对象同意,采用统一的指导语,由调查对象匿名自行填写;阅读有困难者,由调查员协助填写,填写时间控制在 15~20 min 内,问卷当场回收并检查有无遗漏,有遗漏者请其补填。共发放问卷 300 份,回收有效问卷 297 份,有效回收率 99.0%。

1.4 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,使用 *t* 检验,采用单因素分析、因子分析、Logistic 回归分析等统计方法对数据进行分析,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 照顾者一般资料情况 本组共 297 例照顾者,男 51 例,女 246 例,年龄 18~58 岁者,占 80%以上,学历为本科或大专者,占 70.7%,调查对象的居住地以城市为主,农村居住者仅占 6.1%。月薪 1 000 元及以下收入者占 4.0%,而其他月薪水平占总比例则较为均匀。调查对象为医护人员占 48.5%,为非医护人员占 51.5%。见表 1。

2.2 照顾者对老年痴呆症知识的知晓情况 照顾者对老年痴呆症疾病知识的认知程度一般,总得分(20.11±2.21)分,总分为 30 分。不同年龄层的认知程度不同,且随年龄层递增认知得分逐渐下降,不同年龄层的认知得分差异有统计学意义(*P*<0.05)。不同文化程度的照顾者得分:本科或大专(20.93±1.85)分,小学及以下(18.71±1.05)分,高中或中专(18.18±2.2)分,初中(17.73±1.44)分,两两比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。不同收入的照顾者得分:月收入 1 000~3 000 元的照顾者的知晓情况得分最低[(18.90±2.26)分],而月收入 5 000 元以上的照顾者得分最高[(21.45±1.55)分],差异有统计学意义(*P*<0.05)。而医护人员的认知得分[(20.77±2.23)分]明显高于非医护人员[(19.49±2.01)分],差异有统计学意义(*P*<0.05)。不同居住地的照顾者在知晓情况上的得分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),即居住地不是影响照顾者对老年痴呆症知晓情况的 1 个显著的因素。见表 2。

表 1 照顾者一般资料情况			
项目	类别	例数(<i>n</i>)	构成比(%)
年龄(岁)	18~38	165	55.6
	38~58	87	29.3
	58~78	33	11.1
	78 岁以上	12	4.0
教育程度	小学及以下	21	7.1
	初中	33	11.1
	高中或中专	33	11.1
	本科或大专	210	70.7
居住地	农村	18	6.1
	城市	279	93.9
收入情况(元)	1 000 以下	12	4.0
	1 000~3 000	117	39.4
	3 000~5 000	81	27.3
	5 000 以上	87	29.3
与患者关系	护理人员	144	48.5
	非护理人员	153	51.5

表 2 照顾者认知得分的单因素分析					
项目	分组	均值	标准差	<i>F</i>	<i>Sig</i>
年龄(岁)	18~38	20.76	2.189	15.338	0.000
	38~58	19.66	2.198		
	58~78	18.82	1.044		
	78 岁以上	18.00	1.279		
居住地	农村	19.33	1.534	—1.541	0.124
	城市	20.16	2.244		
文化程度	小学及以下	18.71	1.056	50.037	0.000
	初中	17.73	1.442		
	高中或中专	18.18	2.200		
	本科或大专	20.93	1.851		
收入情况(元)	1 000 以下	19.25	1.357	31.366	0.000
	1 000~3 000	18.90	2.261		
	3 000~5 000	20.56	1.864		
	5 000 以上	21.45	1.553		
与患者关系	医护人员	20.77	2.237	5.195	0.000
	非医护人员	19.49	2.010		

表 3 照顾者照顾态度得分情况			
因素	类别	均值	标准差
积极因子	觉得患者可爱	2.798 0	0.792 4
	觉得患者有趣	2.959 6	0.888 2
倦怠因子	觉得患者看上去高兴	2.777 8	0.860 8
	照顾者打不起精神	2.494 9	0.673 4
	照顾者无喜怒哀乐	2.747 5	0.846 4
	感到照顾护理太难	2.141 4	0.753 5
	认为患者可怜	2.141 4	0.818 0
消极因子	对该病存在感到不可思议	2.747 5	0.893 0
	对患者不耐烦	2.697 0	0.772 6
外部情感因子	自己不想变成这样	1.414 1	0.766 8
	认为患者孤独	2.010 1	0.823 9
抵触因子	对患者不关心	3.141 4	0.792 83
	认为患者可怕	3.181 8	0.858 5

2.3 照顾者对老年痴呆症患者的态度情况 照顾者对患者的态度分为积极因子、倦怠因子、外部情感因子、消极因子、抵触因子。以照顾者的知晓情况得分为因变量进行回归分析显示,积极因子、倦怠因子、外部情感因子比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),且其偏回归系数 β 为负,表明其与照顾者的知晓

情况之间呈显著负相关关系,即积极因子、倦怠因子、外部情感因子对照顾者的知晓情况有显著的负性影响;消极因子对知晓情况得分的影响差异无统计学意义($P>0.05$);抵触因子与照顾者的知晓情况之间呈现显著的正相关关系($P<0.05$),即抵触因子对照顾者的知晓情况有显著的正性影响。外部情感因子对知晓情况有最大的影响作用,而消极因子的影响作用最小,其他因子的影响作用居中。见表 3、4。

表 4 照顾者对老年痴呆症患者各因子态度得分的回归分析情况

模型	非标准化系数		标准系数	<i>t</i>	<i>P</i>
	β	标准误差	试用版		
常量	20.111	0.123		163.805	0.000
积极因子	-0.324	0.123	-0.146	-2.632	0.009
倦怠因子	-0.283	0.123	-0.128	-2.303	0.022
外部情感因子	-0.433	0.123	-0.195	-3.520	0.001
消极因子	-0.191	0.123	-0.086	-1.551	0.122
抵触因子	0.305	0.123	0.138	2.482	0.014

3 讨 论

3.1 照顾者认知情况差异较大 本调查结果表明,目前照顾者对疾病的认知情况不容乐观。知晓得分平均为 20.11 分,正确率为 67.03%,高于贺润莲等^[3]对医护人员调查得分的正确率(60.20%),与本组调查对象为有过接触、照顾经验的照顾者有关。被调查的医护人员类照顾者几乎都来自于老年病科和养老中心,均接受过专业培训,掌握了一定的相关专业知识,医护人员得分(20.77 分)高于非医护人员(19.49 分),说明非医护人员类照顾者较缺乏相关专业知识^[5]。但接受过专业知识的医护人员认知得分仍然不令人满意,由于医护人员的疾病宣教和培训是其他照顾者获取疾病相关知识的主要途径,所以作为医护人员必须要不断加强专业知识的学习,提高业务素质^[6]。

3.2 影响照顾者认知得分的影响因素分析 随着年龄层的递增,知晓得分逐渐下降,说明年轻人对知识的掌握情况较好,除因生理上的原因外,还可能是因年轻群体更善于主动获取、更新知识,而年龄越大,越容易根据经验判断,这样的差异也说明医护人员的健康宣教欠佳,未能及时、准确地给予其他照顾者科学、合理的指导。本科或大专知晓得分[(20.93±1.85)分]远远高于其他文化程度的照顾者,可能与医护人员类照顾者都集中在这个文化程度水平有关,而小学及以下的知晓得分[(18.71±1.05)分]高于高中或中专及初中,可能与长期照顾者及养老机构的护理员大多数文化程度集中在小学及以下有关,提示专业培训和照顾经验是认知情况好坏的主要影响因素。作为医护人员类照顾者应该积累更多接触、照顾患者的经验,主动关心照顾患者,经常观察病情,与其他照顾者沟通,并积极进行健康宣教,社区、养老中心、医院、科室也应更多地普及相关专业知识,帮助非医护人员类照顾者更好地为患者提供正确、科学护理。收入情况高的照顾者认知情况较好,是因为其大多数具有较高的文化程度,除了保障患者的基本生活水平外,更着力于改善患者的生活质量,对于医护人员的健康宣教,其掌握情况较好,同时倾向于将患者送入专业的医疗机构,更愿意接受专业机构的培训^[7]。

3.3 照顾者的态度对认知得分的影响显著 积极因子、倦怠因子、外部情感因子、抵触因子的偏回归系数显著($P<0.05$),说明这 4 个因子对老年痴呆症疾病知识的认知情况显著。

极因子的得分与认知情况得分呈负相关,根据反向计分情况,表明照顾者对患者态度越积极,认知情况越好。而抵触因子得分情况与照顾者认知情况呈正相关,表示照顾者越抵触,认知得分越低。态度是行为改变的首要条件,照顾者的态度对其了解疾病,认识疾病及护理患者有显著的影响^[8]。医护人员应该多进行健康宣教,加强相关知识的培训、讲座等,提供以社区为单位的讲座及通过网络平台(如微信公众号、qq 群、云终端等)扩大疾病的宣传力度,提高公众对疾病的重视,从而变被动为主动。同时,应鼓励文化程度相对较高的照顾者主动学习,提供其相关的疾病知识手册、书籍、相关网络文献,建立互助关系,从而更好地护理疾病,改善疾病的预后,提高护理质量。

3.4 老年痴呆症疾病的护理措施 根据国际老年痴呆协会的估计,每年全球新增痴呆患者 460 万例,到 2020 年,估计达 8 110 万例^[9]。到 21 世纪中叶,我国痴呆患者将接近 2 000 万例。此病一旦发生,将是终身且随病情的进展,患者对照顾者的依赖逐渐增加^[10]。因此,加强照顾者对老年痴呆症知识的认知,对提高护理水平,改善患者生活质量有着极其重要的影响。因此,针对非正式的照顾者,应加强疾病知识的宣传,深入浅出地给予疾病知识的宣教,采用正确的护理方法指导,纠正错误认识,避免因认知错误导致的护理问题发生。针对正式的照顾者,应鼓励其提高自身学历,加强专科知识的学习,主动获取相关知识,了解并掌握正确的宣教方法,给予照顾者正确的指导^[11]。同时,还应与社区开展合作,将疾病的预防和护理推广到社区,提高公众的认知。而网络平台的建立与使用也可以积极地在院内护理、延续护理及居家护理中开展,更好地帮助照顾者提高护理水平,改善患者生活质量。

参考文献

[1] 罗涛,段晨.阿尔茨海默病的国内外现状及研究意义[J].临床医药实践,2013,11(8):839-840.

[2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2010)[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-580.

[3] 贺润莲,余红梅,景彩丽,等.医护人员对阿尔茨海默病知识了解情况调查[J].护理研究,2012,22(9):2045-2048.

[4] 刘东梅,王贞慧,高晖,等.中日两国大学生对老年痴呆接触、态度和知识的比较[J].中国老年学杂志,2014,13(1):231-233.

[5] 胡慧秀,王志稳.痴呆老人照顾模式及照料资源的现状[J].中华护理杂志,2013,12(5):1136-1138.

[6] 孔庆芳.老年人—照顾者—护士互动护理模式的行动研究[D].上海:第二军医大学,2013.

[7] 刘云娥.护士对老年人态度及相关影响因素分析[D].上海:第二军医大学,2012.

[8] 张月花,卢小萍,徐永能,等.老年痴呆症患者家庭健康教育需求的研究[J].护理学杂志,2003,18(7):542-543.

[9] 梁菱菱,岑慧莹,杨明理,等.澳门地区老年痴呆症患者照护服务的资源分配及政策分析[J].中华护理杂志,2010,21(1):50-52.

[10] 王婧.痴呆症家庭照顾者面临的挑战及对痴呆症照顾服务的期望[D].长沙:中南大学,2014.

[11] 陆敏灵,黄冬枚.老年性痴呆患者照顾者负担及干预措施研究进展[J].护理研究,2015,13(9):1025-1029.