

老年人生活空间的研究进展

任影^{1,2}, 于卫华²

(1.安徽医科大学 护理学院,安徽 合肥 230032;2.安徽医科大学第三附属医院 护理部,安徽 合肥 230061)

据报道^[1],国内老年人生活空间受限率达48.2%。老年人生活空间受限是指个体的日常活动局限于邻里区域(如附近的街道、公园等),可导致老年人死亡风险增加、衰弱、跌倒、认知功能下降、生活质量下降等不良后果^[2-3]。老年人生活空间的研究已成为老年人群健康管理领域的重要组成部分^[4],故及早评估并改善老年人的生活空间,有助于提升老年人生活质量,推进健康老龄化。但由于国内老年人生活空间的护理研究起步较晚,相关内容尚待明确。鉴此,本文就老年人生活空间的概念、现状及影响因素等方面进行综述,以期为今后开展相关研究及护理干预提供参考。

1 生活空间的概念

生活空间最早来源于移动性,移动性是指个体从一个地理位置移动至其他地理位置的能力^[5]。生活空间作为多维概念,其定义尚未统一。但尽管如此,不同学科研究者们对生活空间的概念都有着自己的看法与见解。1985年 May 等^[6]首次将生活空间定义为在某个时间段内个体以日常居所(如卧室)为中心向外移动的区域,并将其分为从卧室向外不断扩展的5个同心圆区。2002年 Parker 等^[7]增加了移动的目的性,并提出“同心圆”模型,认为生活空间是个体在自身所处环境中具有目的的移动能力。随着研究深入,2007年 Xue 等^[8]认为,生活空间是指个体在特定时间内有目的的进行移动的范围及频率。基于前期研究的基础上,2017年 Silberschmidt 等^[9]将生活空间定义为一个人在具体时间段内(如1天、1周、1个月)日常活动所经过的区域大小,包括移动的范围、频率及独立性。既往研究中对老年人生活空间的测评使用最广泛且最常用的是美国阿拉巴马大学伯明翰分校老龄化中心于2003年研发的生活空间评估量表^[10],该量表当前已被多个国家的学者翻译及跨文化调试,具有较高的广泛适用性。

2 老年人生活空间的现状

目前,不同国家老年人的生活空间受限状况有

所不同。目前,依据相关文献^[1-2],国内外学者一致将生活空间量表得分60分为生活空间受限的认定分界值(总分0~120分),即老年人的生活空间得分<60分,则判定为生活空间受限。在日本农村地区开展的一项大样本调查报告^[11]显示,65岁及以上老年人的生活空间受限发生率为20.88%。巴西的一项针对老年慢阻肺患者生活空间的调查研究^[12]显示,老年人的生活空间受限率为50%。James 等^[13]对美国芝加哥社区老年人生活空间的队列研究发现,8%的老年人存在生活空间受限。此外,德国的一项基于传感器评估养老机构老年人生活空间的调查^[14]显示,制度化环境中老年人的生活空间受限风险显著。季梦婷等^[15]对上海社区老年人开展的一项大样本调查结果显示,老年人生活空间受限率为11.5%。闫亭等^[16]对医养结合型养老机构老年人生活空间的研究显示,24.7%的老年人存在生活空间受限。一项对435例老年糖尿病患者生活空间移动性的研究^[17]显示,老年人的生活空间受限率为45.7%。可见,国内外不同研究报道的老年人生活空间受限的发生虽存在差异,但总体情况不容乐观。因此,医护人员应重视老年人生活空间问题,有必要对其影响因素进行全面探讨,以便及时采取针对性、个性化干预措施,从而减少或避免老年人生活空间受限不良结局的发生。

3 老年人生活空间的影响因素

3.1 人口学因素 影响老年人生活空间的主要人口学因素包括年龄、性别、文化程度等。Dunlap 等^[18]研究表明,高龄是老年人生活空间受限的危险因素,原因可能是随着老人躯体功能及活动能力的下降,老人外出频率减少,日常活动区域局限,进而影响老人生活空间。Fristedt 等^[19]研究发现,性别与老年人生活空间受限显著相关,考虑女性承担更多的是家庭角色,致使女性在家庭环境之外的社会参与减少,进而造成女性老年人的生活空间比男性老年人更容易受限。但也有研究^[15]认为,性别与老年人生活空间受限的发生无关联。可见,关于性别对老年人生活空间受限影响的临床观点尚存在不一致,这可能与中西文化背景、调查区域等不同有关。此外,还有研究^[1]表明,文化程度是老年人生活空间受限的保护性因素。文化程度高的老年人,其知识

【收稿日期】 2023-10-07 【修回日期】 2024-01-30

【基金项目】 国家重点研发计划项目(2020YFC2008802);安徽医科大学护理学院研究生青苗培育项目(hlqml2023042)

【作者简介】 任影,硕士在读,护士,电话:0551-82138062

【通信作者】 于卫华,电话:0551-82138062

水平及健康素养相对较高,进而促使其主动走出家门进行活动,从而降低了生活空间受限风险。目前,部分人口学因素对老年人生活空间的影响仍存在争议,建议未来在结合我国实际情况的基础上,积极开展高质量的大样本、多中心研究加以证实。

3.2 生理因素 影响老年人生活空间的主要生理因素包括日常生活活动能力和下肢功能。老年人活动对维持自身躯体功能独立至关重要。Garcia等^[12]研究表明,老年人的日常生活活动能力与其生活空间存在一定关联。相较于日常生活活动能力好的老年人,活动能力差的老人受身体功能的限制,加之其活动耐受性降低、体适能下降,致使老人移动能力减弱,区域活动面积减少,进而加大老人生活空间受限风险。Tsujii等^[20]研究显示,老年人的下肢功能与其生活空间受限密切相关,下肢功能越差的老年人的生活空间移动性越差。提示医护人员重点关注日常生活活动能力或下肢功能受损老年人的生活空间状况,鼓励其进行功能锻炼,根据老人的健康状况合理制订功能训练方案及活动锻炼计划,科学指导并帮助其正确使用移动辅助工具,以增加区域流动性,从而有效减少老人生活空间受限的发生。

3.3 心理与认知因素 影响老年人生活空间的主要心理与认知因素包括抑郁和认知功能。徐繁花^[21]研究表明,老年人生活空间与抑郁显著相关。存在抑郁情绪的老年人大多不喜与外人交流,主观不愿参与社区活动或社会活动且易居家不出,进而增加了自身生活空间受限风险。此外,Moored等^[22]研究指出,生活空间受限的老年人出现抑郁症状的风险高于生活空间不受限的老人。可见,抑郁与老年人生活空间两者之间关系复杂,互相影响。Sartori等^[23]研究证实,老年人生活空间与认知功能呈正相关,即认知功能越差的老年人,其生活空间越小。因此,及时评估和注重关注老年人的心理健康和认知功能状况,对促进老年人身心健康、预防生活空间受限尤为重要。

3.4 疾病因素 影响老年人生活空间的主要疾病因素包括慢性病患者数量和视听障碍。既往研究^[1]表明,慢性病数量是老年人生活空间受限的危险因素。多种慢性病共病的老人由于身体条件不佳、行动能力受损等问题,造成老人躯体衰弱加重,活动能力减弱,进而加大其生活空间受限风险。此外,Tomida等^[24]对3086名社区老年人进行为期2年的纵向研究发现,视听障碍是老年人生活空间受限的重要因素。相较于正常老年人而言,视听障碍老年人与他人的交流沟通减少、社交活动减少,从而潜在增加了其生活空间受限风险。故提示医护人员应科

学指导老年人规范用药,积极控制原发病。同时,鼓励并倡导老年人在身体可耐受的情况下多社交、多活动,从而有利于促进老人社会交往,扩大生活空间。

3.5 社会因素 影响老年人生活空间的主要社会因素包括社会支持和社会参与。Kuspinar等^[25]研究表明,社会支持是老年人生活空间的影响因素。社会支持程度高的老年人的社会关系良好,其与外界的联系相对紧密,这在一定程度上增加了老人的出行频率,进而有助于扩展区域活动范围,拓宽老人生活空间。另外,Ryder-Burbidge等^[26]研究也表明,具备较高的社会参与度或拥有更大社交网络的老年人的生活空间较大。考虑可能是社会参与度高度的老年人时常参加社会活动或集体活动,以及外出走亲访友等,进而相对扩大了日常活动范围,降低了生活空间受限风险。

4 老年人生活空间的管理干预

目前,国内有关老年人生活空间的干预研究相对欠缺。Todo等^[27]研究显示,居家锻炼、练习日常生活能力等多组分家庭康复的干预措施有助于改善老年人的生活空间。Ullrich等^[28]研究证实,体育锻炼干预对老年认知障碍患者康复出院后的生活空间有明显改善作用。Matsuda等^[29]也证实,科学规律的体育锻炼训练(如肌肉力量训练、平衡训练、拉伸运动及步行活动等)对扩大老年人生活空间具有积极影响。另外,Uemura等^[30]对60例65岁及以上社区老年人进行个性化健康教育(如鼓励老人户外活动和参与等),发现健康素养水平较低的干预组老人在接受教育干预后,其不仅明显扩展了老年人生活空间,还可促进健康的生活方式。此外,体育锻炼干预与健康教育、认知行为改变相结合的多维干预方式对老年人生活空间的改善效果最明显,其干预效果与个体的健康状况、独立程度和行动能力相关。如Nakagawa等^[31]采用体育锻炼结合家庭训练的干预措施来比较非衰弱老年人和衰弱老年人的生活空间状况,发现仅后者的生活空间得到了改善。

5 启示

5.1 结合我国人口老龄化背景,推进老年人生活空间领域研究的发展 当前,我国老年人口日趋增多,人口高龄程度也随之加重。基于积极应对深度老龄化挑战的时代背景下,及时逆转老年人生活空间受限进程,规避相关不良健康结局的发生,不仅能大大提升老年群体生活幸福感和满足感、提高晚年生活质量,还可大幅节约医疗资源、降低国家财政负担。目前国内关于老年人生活空间的研究正处于起步探

索阶段,且存在一定局限性,如生活空间的定义仍未统一界定,测评工具也多以自我报告量表的形式进行评估,缺乏客观性。其次,有关老年人生活空间的管理干预尚且缺乏。建议后续学者以理论模型作为指导,可在社区、养老院及医院等多重环境下积极开展生活空间大样本、多中心研究,深入探讨影响因素的可干预性,并实施个体化干预措施来改善老年人的生活空间,从而有助于提升老年人生活质量。

5.2 建立早评估、早筛查、早干预的长效预防机制

早期逆转老年人生活空间受限进程是阻断老年人生活空间朝不良趋势发展的重要关键点,故早期评估老年人生活空间,早期识别老年人生活空间受限的高风险人群,并及时给予合理可行的干预措施,可在一定程度上有效降低老人生活空间受限发生率。建议充分借助并发挥相关医疗卫生机构的力量,广泛普及老年人生活空间受限的弊端及危害,加强对老年人生活空间的认知储备,提高对老年人生活空间受限的知晓率、重视率。另外,在强调其早期筛查评估重要性的同时,将高危因素纳入其中,制订并实施切实可行的干预方案,从而有助于减少或延缓老年人生活空间受限的发生发展。

5.3 明确护理人员在老年人生活空间受限识别与干预中的作用

护理人员是老年群体健康宣教的主要教育者与实施者,在老年人生活空间的管理干预中发挥着重要作用。聚焦当前我国老年人口基数大的现实情况下,建议在未来老年健康管理的工作中,加强护理人员对老年人生活空间评估的系统知识培训,提高护理人员对老年人生活空间的关注与重视。建议护理工作统一规范并遵循标准化评估流程,可从生理、心理及社会方面对老年人进行全方位综合评估。与此同时,还可利用微信小程序、公众号等具有普适性的信息化手段对老年人进行个体化健康教育,以促进其自我健康管理。

6 小结

目前,老年人生活空间的概念尚未统一,且其生活空间量表评估易受个体回忆偏倚的影响,具有一定主观性。未来可在适当借助客观测量工具的基础上开展高质量的质性研究,以深入挖掘老年人生理、心理及社会功能对其生活空间的内在影响机制。此外,国内老年人生活空间的相关干预研究鲜少,未来研究者可在借鉴国外现有研究成果的同时,结合我国医疗制度及社会文化背景,积极探索开展针对我国老年人群生活空间受限的管理干预研究,为老年人生活空间受限的早期干预提供依据。

【关键词】 老年人;生活空间;影响因素;管理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.03.022

【中图分类号】 R473.2 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2024)03-0089-04

【参考文献】

- [1] 赵芙晨,张瑞丽,赵芙卿,等.社区老年人生活空间受限现状及影响因素研究[J].中国社会医学杂志,2022,39(4):450-454.
- [2] KENNEDY R E,SAWYER P,WILLIAMS C P,et al.Life-space mobility change predicts 6-month mortality[J].J Am Geriatr Soc,2019,65(4):833-838.
- [3] JADCZAK A D,EDWARDS S,VISWANATHAN R.Life-space mobility in aged care residents: frailty in residential sector over time (FIRST) study findings[J].J Am Med Dir Assoc,2022,23(11):1869.e1-1869.e6.
- [4] 李翠萍.老年人生活空间与认知功能的关系研究[D].南昌:江西中医药大学,2022.
- [5] STALVEY B T,OWSLEY C,SLOANE M E,et al.The life space questionnaire;a measure of the extent of mobility of older adults[J].J Appl Gerontology,1999,18(4):460-478.
- [6] MAY D,NAYAK U S,ISAACS B.The life-space diary;a measure of mobility in old people at home[J].Int Rehabil Med,1985,7(4):182-186.
- [7] PARKER M,BAKER P S,ALLMAN R M.A life-space approach to functional assessment of mobility in the elderly[J].J Gerontol Soc Work,2002,35(4):35-55.
- [8] XUE Q L,FRIED L P,GLASS T A,et al.Life-space constriction, development of frailty,and the competing risk of mortality:the women's health and aging study[J].Am J Epidemiol,2008,167(2):240-248.
- [9] SILBERSCHMIDT S,KUMAR A,RAJI M M,et al.Life-space mobility and cognitive decline among Mexican Americans aged 75 years and older[J].J Am Geriatr Soc,2017,65(7):1514-1520.
- [10]PEEL C,BAKER P S,ROTH D L,et al.Assessing mobility in older adults:the UAB study of aging life-space assessment[J].Phys Ther,2005,85(10):1008-1019.
- [11]MURATA C,KONDO T,TAMAKOSHI K,et al.Factors associated with life space among community-living rural elders in Japan[J].Public Health Nurs,200623(4):324-331.
- [12]GARCIA I F F,TIUGANJI C T,SIMÕES M D S M P,et al.Activities of daily living and life-space mobility in older adults with chronic obstructive pulmonary disease [J].Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2020,15:69-77.
- [13]JAMES B D,BOYLE P A,BUCHMAN A S,et al.Life space and risk of Alzheimer disease,mild cognitive impairment,and cognitive decline in old age[J].Am J Geriatr Psychiatry,2011,19(11):961-969.
- [14]JANSEN C P,DIEGELMANN M,SCHNABEL E L,et al.Life-space and movement behavior in nursing home residents:results of a new sensor-based assessment and associated factors [J].BMC Geriatr,2017,17(1):36-44.
- [15]季梦婷,周嫣.社区老年人生活空间受限现状调查[J].护理学杂志,2017,32(15):89-91.
- [16]闫亭,于卫华,郑俊俊,等.医养结合型养老机构老年人生活空间受限现状及其影响因素研究[J].现代临床护理,2022,21(10):27-32.
- [17]张海燕,于卫华,张利,等.跌倒恐惧对老年糖尿病患者生活空间移动的影响及阈值效应研究[J].护理学杂志,2023,38(20):20-24.
- [18]DUNLAP P M,ROSSO A L,ZHU X,et al.The association of mobility determinants and life space among older adults [J].J Gerontol A Biol Sci Med Sci,2022,77(11):2320-2328.

(下转第 112 页)

水肿,立即停艾沙康唑静脉维持剂量,改胶囊口服同时予呋塞米 20 mg 静脉推注,记录 24 h 出入量,第 2 天症状缓解。(3)患者有脂肪肝病史,用药第 3 天谷丙转氨酶为 130 U/L,医嘱予异甘草酸镁注射液滴注,并口服护肝片,告知其多注意休息,避免进食辛辣刺激食物。1 周复查谷丙转氨酶降至 66 U/L。

2.4.3 药物相互作用预警监测 艾沙康唑是细胞色素氧化酶 P450 3A4(CYP3A4)的底物,因此该酶的抑制剂或诱导剂会影响艾沙康唑在体内浓度的变化^[10]。奈玛特韦/利托那韦片主要用于可能发展成重症/危重症的新冠病毒感染。本例患者入科时,新型冠状病毒 RNA 阳性,给予奈玛特韦/利托那韦片口服抗病毒治疗。入科第 5 天该患者气管镜检查结果提示肺部霉菌感染,予艾沙康唑与奈玛特韦/利托那韦片联合抗感染治疗。利托那韦是强效(CYP3A4/5)诱导剂,可显著降低艾沙康唑浓度,增加药物毒性反应及治疗效果。因此,针对本例患者给药特殊性,医护人员共同学习相关文献及药物说明书,立即改用莫诺拉韦胶囊抗病毒治疗,加强药物相互作用预警监测,未发生因药物相互作用产生的不良事件。

3 小结

本例 Good 综合征继发 4 种复杂病原体感染,罕见发生、护理难度大。多学科团队助力下早期诊断,给予针对性抗感染及支持治疗;同时加强气道管理

及院内血糖管理,降低加重肺部感染风险因素,积极预防呼吸衰竭;严格落实各项感染防控措施及皮肤护理,避免院内交叉感染及机会性感染;科学规范使用多种抗感染药物,达到了最佳治疗效果。

【参考文献】

- [1] 汪超,翟丽丽,王洋.以反复呼吸道感染为主要表现的 Good 综合征一例[J].中华肺部疾病杂志,2022,15(6):920-922.
- [2] LI Y, YAO Z, JIANG M, et al. Clinical manifestations and long-term prognosis of Good syndrome: results from a single-center cohort study from China [J]. Mod Rheumatol, 2021, 31(5): 1019-1024.
- [3] 刘爽,周宇麒.腹泻、气促伴消瘦 1 例——Good's 综合征[J].临床肺科杂志,2023,28(2):321-324.
- [4] 邱宝翠,张焰.Good 综合征合并甲状旁腺功能亢进的护理[J].中华消化病与影像杂志,2020,10(2):82-83.
- [5] 张莹,韩铁群.1 例 Good's 综合征合并红人征病人的护理[J].护理研究,2011,25(5):1406-1407.
- [6] 朱蕾,胡莉娟.COVID-19 肺炎患者呼吸支持技术的合理应用[J].复旦学报:医学版,2020,47(2):170-172.
- [7] 屈晓敏,孙晓再,王磊.糖尿病患者肺部感染特征及危险因素分析[J].中国病原生物学杂志,2023,18(1):73-81.
- [8] 刘莉,李静,刘小芳,等.住院患者高血糖的个体化目标管理[J].中国全科医学,2023,26(15):1824-1830.
- [9] 张伟英,俞海萍,马丽莉,等.新型冠状病毒肺炎定点医院非发热门诊疫情防控的应急管理策略[J].解放军护理杂志,2020,37(5):17-34.
- [10] 张婷婷,孙玲洁,冯四洲.艾沙康唑治疗侵袭性真菌病的临床研究进展[J].中国感染与化疗杂志,2022,22(3):360-364.

(本文编辑:郁晓路)

(上接第 91 页)

- [19] FRISTEDT S, KAMMERLIND A S, FRANSSON E I, et al. Physical functioning associated with life-space mobility in later life among men and women[J]. BMC Geriatr, 2022, 22(1): 364-370.
- [20] TSUJI T, RANTAKOKKO M, PORTEGIJS E, et al. The effect of body mass index, lower extremity performance, and use of a private car on incident life-space restriction: a two-year follow-up study[J/OL]. [2023-11-30]. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0956-3>. DOI:10.1186/s12877-018-0956-3.
- [21] 徐繁花.老年人生活空间对抑郁的影响:一个有调节的中介模型[D].南昌:江西中医药大学,2022.
- [22] MOORED K D, ROSSO A L, GMELIN T, et al. Life-space mobility in older men: the role of perceived physical and mental fatigability[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2022, 77(11): 2329-2335.
- [23] SARTORI A C, WADLEY V G, CLAY O J, et al. The relationship between cognitive function and life space: the potential role of personal control beliefs[J]. Psychol Aging, 2020, 27(2): 364-374.
- [24] TOMIDA K, LEE S, BAE S, et al. Association of dual sensory impairment with changes in life space: a longitudinal study with two-year follow-up[J]. Maturitas, 2022, 165: 78-84.
- [25] KUSPINAR A, VERSCHOOR C P, BEAUCHAMP M K, et al. Modifiable factors related to life-space mobility in community-dwelling older adults: results from the Canadian longitudinal study on aging[J/OL]. [2023-11-30]. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-1431-5>. DOI:10.1186/s12877-020-1431-5.

- [26] RYDER-BURBIDGE C, WIELER M, NYKIFORUK C I J, et al. Life-space mobility and Parkinson's Disease. A multiple-methods study[J]. Mov Disord Clin Pract, 2022, 9(3): 351-361.
- [27] TODO E, HIGUCHI Y, UEDA T, et al. A 3-month multicomponent home-based rehabilitation program for older people with restricted life-space mobility: a pilot study[J]. J Phys Ther Sci, 2021, 33(2): 158-163.
- [28] ULLRICH P, WERNER C, BONGARTZ M, et al. Increasing life-space mobility in community-dwelling older persons with cognitive impairment following rehabilitation: a randomized control trial[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2021, 76(11): 1988-1996.
- [29] MATSUDA K, IKEDA S, NAKAHARA M, et al. Factors affecting the coefficient of variation of stride time of the elderly without falling history: a prospective study[J]. J Phys Ther Sci, 2015, 27(4): 1087-1090.
- [30] UEMURA K, YAMADA M, OKAMOTO H. The effectiveness of an active learning program in promoting a healthy lifestyle among older adults with low health literacy: a randomized controlled trial[J]. Gerontology, 2021, 67(1): 25-35.
- [31] NAKAGAWA K, INOMATA N, KONNO Y, et al. The characteristic of a simple exercise program under the instruction of physiotherapists-for general elderly people and frail elderly people[J]. J Phys Ther Sci, 2008, 20(4): 197-203.

(本文编辑:郁晓路)