

重庆市长寿区老年人社会现状调查

王 晶(重庆市长寿区人民医院普外肝胆烧伤科 401220)

【摘要】 目的 了解重庆市长寿区老年人的社会现状,为今后开展老年健康教育和健康促进提供依据。**方法** 采用问卷法对重庆市长寿区 60 岁及以上常住老年人口 200 人进行入户抽样调查。**结果** (1)老人对自我保健知识掌握情况不尽如人意。(2)性别、文化程度、经济收入的多少与自感健康状况对自我保健知识的认识和行为实施有影响。(3)老年人的吸烟率为 22%,其中女性(25.00%)高于男性(19.23%)。**结论** 应积极倡导老年人实行自我保健并采取力所能及的方式,强化健康教育与宣传工作,改善老年人的心理状态及社会生活状况。

【关键词】 老年人; 社会现状; 自我保健意识

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)07-0880-02

2000 年第五次全国人口普查,60 岁以上人口达总人数的 10.2%,表明我国已进入老年型国家^[1]。在此背景下,老年人的健康问题逐渐受到全社会的重视。自我护理能力是人类的本能,其能力的好坏影响个体自身的生命健康和幸福^[2]。所以自我保健被逐渐提到日程上来,它能够主观能动地去适应周围的生理、心理和社会环境。为了解重庆市长寿区老年人社会生活现状及自我保健意识情况,特开展此项研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 7 月开始在重庆市长寿区随机选择 60 岁及以上常住老年人 200 人进行调查。其中 60~70 岁 96 人,71~80 岁 56 人,81~90 岁 40 人;男 104 人,女 96 人,男女比例为 1:0.92。

1.2 调查内容及方法 调查内容包括一般资料、社会生活现状、老年人自我保健意识。采用问卷调查的方式,小范围的预调查后修改问卷,之后进行系统调查。所有问卷均逐项填写完整并全部收回,有效问卷 200 份。

1.3 统计学处理 调查资料在 SPSS13.0 软件下直接建立数据库并进行统计处理,本文在描述性分析基础上采用单变量分析,而单变量分析采用 t 检验和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 重庆市长寿区老年人一般人口社会学特征 在调查的 200 人中,女性占 48%,男性占 52%;在年龄构成上,60~70 岁老年人所占的比例最大(48%),其次为 71~80 岁(28%)、81~90 岁(20%),90 岁以上的占 4%;退休前职业以工人居多(56%);在文化程度上,高中(中专)以上占 29%,文盲占 28%,小学占 26%,初中占 17%,说明重庆老年人文化水平差距较大。

2.2 家庭关系

2.2.1 婚姻状态 有配偶的老年人(包括在婚和再婚)共 154 人(77%),因丧偶、未婚、离异等原因导致的孤寡老人 46 人(23%)。

2.2.2 家庭类型 三代以上户占的比例最大(61%),其次为两代户(13%),可见老年人退休后大部分与子女住在一起。

2.3 生活条件 调查表明老年人在经济来源方面,44%主要依靠本人的退休金供养,35%靠子女赡养,仅有少数靠政府和亲友供养。

2.4 生活满意度 重庆市老年人认为没有迫切需要解决问题的人数占 42%,有迫切问题需要解决的人主要是健康问题(52%),其次是希望儿女能够常来看望自己(18%),需要解决温饱问题的多为无退休金的人(5%)。

2.5 生活料理方面 调查表明,85%的老年人自己能料理,自己完全不能料理的占 7.5%,能部分自理的占 7.5%,当生活中出现困难求助于子女的占 53%,求助于亲朋好友的占 42%,求助于街道和单位的不足 2%。

2.6 再就业与否及原因分析 调查显示,已退休的老年人占 97%,其中只有 27.8%的老年人想再就业,男性想再就业的主要原因是为社会多做贡献(16%),其余为经济需要和在家寂寞,而女性想再就业则无特别原因。不想再就业的男性因自己不想工作的比例为 30%,因健康原因不想工作的比例为 24%,而不想再就业的女性因自己不想工作的比例为 26%,因健康原因不想工作的比例为 40%。

2.7 业余活动 调查发现,有 71%的老年人参加体育锻炼,但体育锻炼的比例在性别上差异无统计学意义。62%的老年人采取散步作为锻炼方式,其次为慢跑(7.8%)。不能参加锻炼的原因较多,可能出于年龄和健康原因,也可能出于居住环境等原因。

2.8 主要不良生活方式及行为

2.8.1 吸烟率 在老年人中,吸烟人数占 22%,从不吸烟的占 49%,有吸烟史但目前已戒烟的占 29%,男女老年人的吸烟率存在明显差异,分别为 19.23%和 25.00%。

2.8.2 吸烟年限 吸烟的 44 人中,吸烟 30 年以下的占 13.63%,>30~<40 年的占 31.81%,>40~50 年的占 27.27%,50 年以上的占 27.27%。

2.8.3 吸烟量 每天吸烟 10 支以下的占 50%,10~20 支的占 45.45%,20 支以上的占 4.55%,在对吸烟的认识上,81.82%的吸烟者知道吸烟有害健康,但大部分吸烟者明知吸烟有害健康仍不戒烟。

2.9 医疗方面 重庆市老年人医疗保健支出自费部分主要来自退休金(44%),其次来自子女(35%),41%的老年人对现有的卫生服务感到满意,对卫生服务不满意的主要原因是费用太贵(81.4%),其次为服务态度不好(11.9%)和看病不方便(6.8%)。

3 讨论

了解老年人的社会生活现状对社区开展老年卫生服务及进行初级卫生保健工作有重要意义。自我保健是指通过健康教育,使群众由被动接受保健知识和卫生服务变为主动地管理自己的健康,主动地利用医疗保健机构,使他们成为自己健康的责任者和主宰者。世界卫生组织(WHO)总干事马勒博士曾经预计,自我保健(个人、家庭和社会)要占整个卫生保健活动的 50%~60%。由此可见,我国老年人口多,老年人的自我保健绝不可忽视,该项研究为以后开展自我保健及预防控制老年

疾病的宣传提供了研究基础,可指导后续工作的开展。

1990 年 WHO 提出了“健康老龄化”和“科学为健康老龄化服务”的宏伟目标。其根本是促进老年人的健康,老年人由于生理上的老化,老年性疾病的增加,严重影响了老年人的健康和生活质量。为此,需要广泛开展有计划、有系统的健康教育,普及卫生保健知识,使人们养成良好的生活习惯,增强自我保健意识和能力,提倡健康、文明、科学的生活方式,预防和控制老年性疾病,提高老年人的生活质量,实现健康老龄化^[3-7]。

本次调查显示,部分老年人还没有认识到健康教育的重要性,通常病后才去接受健康教育,而没病时一点也不关心。必须使老年人认识到在预防疾病过程中,通过健康教育可以知道哪些疾病可以采取何种措施预防其发生,以促进他们寻求相应的预防服务。健康教育可以提高社区老年人的自我保健意识,引导他们改变饮食结构及不良生活方式和行为,向老年人灌输更多的老年保健知识,提高老年人的健康水平。

参考文献

[1] 任树生,金国健.防治老年慢性病,促进健康老龄化[J].

中国慢性病预防与控制,2002,10(3):97-99.

[2] 王伟智.自理学说和护理[J].中华护理杂志,1987,22(11):520.
 [3] 孙兴玲.浅谈心理健康对生活质量的影响[J].护理研究,2001,15(5):250.
 [4] 胡志,郝凤贤,裴波,等.建立我国社区自我保健模式的思考[J].中国卫生事业管理,1998,14(2):60-62.
 [5] 郭清,梁浩材,张一愚.城市居民生活方式和行为对健康的影响[J].中国社会医学,1994,10(6):9-11.
 [6] 莫剑良,张卓,罗婉嫦.社区老年人健康教育知识掌握程度与生活质量的相关性研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(13):2221-2222.
 [7] 张芳蝶.农村老年人健康教育与生活质量探讨[J].临床合理用药杂志,2011,4(5):108-109.

(收稿日期:2012-08-31 修回日期:2012-12-12)

1 678 例血红蛋白电泳检查结果分析

刘朝红,邹颜娇(四川省德阳市人民医院检验科 618000)

【摘要】 目的 了解德阳地区血红蛋白病的检出率及其类型。**方法** 使用美国海伦公司生产的泳霸全自动血红蛋白电泳仪对德阳市人民医院送检的 1 678 例患者进行血红蛋白电泳,自动扫描出血红蛋白各组分的含量,从而筛查出珠蛋白生成障碍性贫血的表现型。**结果** 1 678 例标本中,检出珠蛋白生成障碍性贫血共 139 例,检出率为 8.28%。其中检出 α-珠蛋白生成障碍性贫血 63 例,占 3.75%;β-珠蛋白生成障碍性贫血 74 例,占 4.41%。HbE 2 例,占 0.12%。**结论** 德阳地区血红蛋白病的检出率比南方地区相对要低一些。

【关键词】 珠蛋白生成障碍性贫血; 血红蛋白电泳; 德阳地区

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)07-0881-02

珠蛋白生成障碍性贫血(简称地贫)是最常见和发病率最高的一种遗传性贫血,严重影响人类健康和出生质量,被 71% 的国家列为严重的健康问题。据估计全球每年至少有 30 万名新生儿患镰状红细胞贫血和地贫,是我国南方最常见、危害最严重的遗传性疾病之一^[1-2]。血红蛋白电泳分析是诊断和分离异常血红蛋白的有效方法,是用于地贫筛查的常规实验手段。为了解德阳地贫的发生率和血红蛋白病的检出情况,作者对 2011 年 1 月至 2012 年 5 月 1 678 例血红蛋白电泳结果进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2012 年 5 月本院门诊及住院患者 1 678 例,其中男 850 例,占 50.66%;女 828 例,占 49.34%,年龄 1 d 至 69 岁。检查原因主要有:(1)血常规发现平均红细胞体积(MCV)减少;(2)红细胞脆性筛查小于 60%;(3)家庭中有地贫基因携带者。

1.2 仪器和试剂 美国 Helena 公司生产的 EPA 二代全自动电泳仪,试剂为该仪器的配套试剂。

1.3 方法 采用乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝血标本,用生理盐水 3 000 r/min 离心 10 min,洗涤 3 次,最后用压积红细胞配成 40 g/L 的血红蛋白液,加等体积的次氯酸钠强烈振荡 1 min,以 3 000 r/min 离心 5 min,吸取 30 μL 上清液注入加样板,按照仪器使用说明书进行操作,由仪器自动点样、染色、脱色、烘干及扫描,分析出各血红蛋白的成分及比例。

1.4 结果判断及正常参考范围^[3] 经过扫描,仪器自动测出血红蛋白各组分的含量。正常参考值:成年男女 HbA₂ 为 2.0%~3.5%,并且没有出现异常血红蛋白带。如 HbA₂ ≤ 2.0% 或出现异常血红蛋白带(HbH、Bart's、HbS),则判为 α 地贫表型阳性,其中患儿 Hb Bart's 含量为 0.01~0.02 判断为静止型;Hb Bart's 含量为 0.034~0.140 判断为轻型。出生时血液中含有约 0.25 Hb Bart's 及少量 HbH,随年龄增长,HbH 逐渐取代 Hb Bart's,其含量约为 0.024~0.44 判断为中间型;血红蛋白中几乎全是 Hb Bart's 或同时有少量 HbH,无 HbA、HbA₂ 和 HbF 则判断为重型,又称 Hb Bart's 胎儿水肿综合征。如 HbA₂ > 3.5% 或异常血红蛋白带(HbF > 2.0%),则判为 β 地贫表型阳性,其中 HbA₂ 含量增高(0.035~0.060),HbF 含量正常判断为轻型;HbF 含量约为 0.40~0.80,HbA₂ 含量正常或增高判断为中间型。HbF 含量明显提高,大于 0.40 判断为重型,又称 Cooley 贫血。若出现其他异常血红蛋白区带(HbE、HbG),则判为异常血红蛋白病。

2 结果

1 678 例血红蛋白电泳分析结果为:血红蛋白病总检出 139 例,检出率为 8.28%。其中 α 地贫 63 例,占 3.75%,均为标准型和静止型;β 地贫 74 例,占 4.41%,均为轻型;异常血红蛋白 HbE 2 例,占 0.12%。

3 讨论

地贫主要分为 α 地贫和 β 地贫两大类。在 α 地贫中,Bart'