

# 社会支持对严重烧伤学龄儿童生存质量的影响

蔡玉娥

严重烧伤可以导致容貌毁损、瘢痕增生挛缩、功能障碍等,给患者带来巨大的身心伤害,使患者综合生活质量降低<sup>[1]</sup>。国内已有学者对成人大面积严重烧伤的生活质量进行评估,尚未见有关学龄儿童严重烧伤生存质量的评估<sup>[2]</sup>。笔者对 100 例严重烧伤学龄儿童进行问卷调查和统计分析,旨在制定有效的干预措施,提高患儿伤后生存质量。

## 1 对象与方法

### 1.1 病例入选标准

(1) 伤后 48 h 内入院并接受完整系统治疗者;(2) 给予讲解后具有一定理解和回答问题能力者;(3) 无认知或精神、智力障碍者<sup>[3]</sup>。

### 1.2 临床资料

2000 年 1 月—2008 年 12 月,笔者单位收治 100 例严重烧伤学龄儿童,其中男 69 例、女 31 例,年龄 6~12 岁。烧伤总面积 12%~68%,其中深 II~III 度 5%~36% TBSA。致伤原因:热液烫伤 38 例、火焰烧伤 36 例、火药爆炸伤 12 例、电烧伤 14 例。

### 1.3 社会支持测量

采用 Weinert 的社会支持自评量表<sup>[4]</sup>(PRQ-85 第 2 部分,包含 25 个项目的 Lidert 分制量表),测量患儿能感觉到的社会支持。总分为 25~125 分,分值越高表示主观感觉所得到的社会支持水平越高。得分在 25~55 分为社会支持低水平,56~95 分为社会支持中等水平,96~125 分为社会支持高水平。根据上述社会支持水平得分范围,将患儿作相应分组,进行生活满意度及生存质量测评。

### 1.4 生活满意度测评

(1) 物质生活(4~20 分):包括父母经济收入、住房条件、居住环境、医疗服务条件;(2) 躯体健康(5~25 分):包括躯体健康状况、睡眠状态、每日学习精力、饮食状态;(3) 心理健康(3~15 分):包括情绪状态、思维记忆能力、上课注意力、精神紧张度;(4) 社会功能(8~40 分):包括在学校及家庭中受到的尊重,亲友、老师、同学的支持,校内文体活动参与情况,学习状态。共 16 个因素用于测评患儿生活满意度,总分 20~100 分,分值越高,生活满意度越高。

### 1.5 生存质量测评

采用生活质量综合评定问卷:(1) 躯体健康(7~35 分):包括躯体健康状况、睡眠质量、听课注意力、进食状态、参与文体活动情况、躯体不适感、躯体活动能力、五官形态;(2) 心理健康(4~20 分):包括亲情状态、认知功能自信心、精神紧张程度;(3) 社会功能(4~20 分):自学能力、学习效率、校内文体活动参与情况、与同学交往、师生交流、社会支持。共 17 个因素用于测评患儿生存质量,总分 17~75 分,分值越高,

生存质量越高。

## 1.6 统计学处理

数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 SPSS 11.0 统计软件行单因素方差分析。

## 2 结果

### 2.1 社会支持情况

社会支持低水平 8 例,占 8%;社会支持中等水平 56 例,占 56%;社会支持高水平 36 例,占 36%。本组患儿社会支持得分(75±9)分,处于中等水平。

### 2.2 不同水平的社会支持对患儿生活满意度的影响

社会支持中等水平、高水平组患儿的物质生活、躯体健康、心理健康、社会功能及总分值均高于社会支持低水平组( $F$  值分别为 102.50、23.03、22.49、113.75、61.00,  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ),见表 1。

表 1 各组烧伤学龄儿童生活满意度评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生活满意度				总分
		物质生活	躯体健康	心理健康	社会功能	
社会支持低水平组	8	9.6±2.3	16.4±2.8	8.6±1.6	22.6±3.9	57.2±10.6
社会支持中等水平组	56	14.6±1.9 <sup>b</sup>	18.9±2.3 <sup>a</sup>	10.8±1.7 <sup>a</sup>	31.1±3.3 <sup>b</sup>	75.4±9.2 <sup>b</sup>
社会支持高水平组	36	19.7±0.3 <sup>b</sup>	24.8±0.3 <sup>a</sup>	14.6±0.3 <sup>a</sup>	39.6±0.3 <sup>b</sup>	98.7±0.7 <sup>b</sup>

注:与社会支持低水平组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.01$

### 2.3 不同水平的社会支持对患儿生存质量的影响

社会支持中等水平、高水平组患儿躯体健康、心理健康、社会功能 3 个方面生存质量的分值及总分值明显高于社会支持低水平组( $F$  值分别为 25.55、27.49、33.40、26.69,  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 各组烧伤学龄儿童生存质量评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生存质量			总分
		躯体健康	心理健康	社会功能	
社会支持低水平组	8	17.3±1.2	12.3±1.0	12.6±1.1	42.2±6.4
社会支持中等水平组	56	23.6±1.6 <sup>a</sup>	14.7±1.3 <sup>a</sup>	14.8±1.4 <sup>b</sup>	53.1±4.3 <sup>b</sup>
社会支持高水平组	36	24.2±1.7 <sup>b</sup>	15.6±1.4 <sup>b</sup>	15.2±1.3 <sup>b</sup>	55.0±4.4 <sup>b</sup>

注:与社会支持低水平组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.01$

## 3 讨论

严重烧伤儿童的身心健康受到影响,生存质量下降。家

庭经济状况的好坏与生存质量密切相关。医疗费用是多数患儿早期救治及后期康复、整形手术所面临的问题。本组患儿中自费者 62 例,占 62%;参加各种保险(报销部分医疗费用)38 例,占 38%。大部分烧伤儿童的家庭经济状况仍处于低水平状态,导致患儿未痊愈即出院,或出院后未进行任何康复治疗。

烧伤儿童的主观体验和其亲人的健康理念不同也影响着生存质量。部分烧伤儿童性格乐观,能接受医护人员及其亲人的被动功能锻炼,积极配合康复治疗,生活满意度水平提高。本组研究显示:社会支持中等水平及高水平组患儿的生活满意度总分均高于社会支持低水平组。

社会关系和其所处的家庭环境也影响着社会支持。本组调查显示:学龄儿童的社会支持处于中等水平,可能与人口学特征有关——农村儿童 76 例,占 76%;城镇儿童 24 例,占 24%。学龄儿童处于生长发育期,亲人的呵护、老师的关爱、同学间的友谊是社会支持的重要来源,使患儿易于接受康复或手术整复治疗。本组患儿烧伤创面愈合后 6 个月以内返校者 23 例,占 23%;大于 6 个月且小于 1 年者 39 例,占 39%;1 年后返校者 30 例,占 30%;休学者 8 例,占 8%。

本研究显示:社会支持与生存质量成正相关,与杨凡<sup>[5]</sup>的报道相似。患儿心理健康的改善,积极接受手术治疗的态

度及容貌和肢体功能的修复,可大大改善其伤后生存质量,促使其早日返回校园。世界卫生组织烧伤预防和护理计划在全球范围内对儿童烧伤预防及康复进行总体规划和投入,联合社会有关组织和机构力量,建立有效干预措施,以提高儿童烧伤后的生存质量<sup>[6]</sup>。

**参考文献**

[1] 孙永华. 功能与外貌恢复——必须面对的现实问题. 中华烧伤杂志, 2001, 17(6): 325-326.  
 [2] 岳丽青, 蒋冬梅, 黄晓元. 严重烧伤患者康复期生活质量调查及其影响因素分析. 中华烧伤杂志, 2008, 24(3): 195-198.  
 [3] 黎鳌. 烧伤治疗学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 14-15.  
 [4] 席淑新, Chaweewan Thongchai, Chanchai Wankaew, 等. 全喉切除病人自我形象与社会支持的调查研究. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(3): 153-155.  
 [5] 杨凡. 烧伤康复期患者社会支持和生存质量的相关因素分析. 中国临床康复, 2002, 6(10): 1406-1407.  
 [6] 吕开阳, 夏照帆. 儿童烧伤预防进展. 中华烧伤杂志, 2009, 25(3): 235-237.

(收稿日期: 2009-11-10)  
(本文编辑: 莫愚)

## 烧伤病区葡萄球菌耐药性与抗菌药物相关性调查

赵冬梅 马泰 程君 石苗苗 汪强 徐庆连 徐元宏 李家斌

感染是引起烧伤患者死亡的主要原因之一,而葡萄球菌是烧伤患者感染最常见的细菌<sup>[1]</sup>。为此,我们对本院 2001 年 1 月—2008 年 12 月收治住院的烧伤患者葡萄球菌耐药性,以及不同种类抗菌药物限定日剂量(DDD)的变化情况与葡萄球菌耐药率之间的关系进行了相关性调查。

**1 材料与方**

**1.1 标本来源**

从 2001 年 1 月—2008 年 12 月安徽医科大学第一附属医院烧伤病房住院患者的创面、血液、侵袭性导管中,共分离 120 株葡萄球菌,其中金黄色葡萄球菌 69 株,表皮葡萄球菌 27 株,溶血葡萄球菌 14 株,其他葡萄球菌 10 株。

**1.2 检测指标及方法**

细菌鉴定和药物敏感试验采用 Microscan WalkAway-40 型全自动微生物鉴定仪及配套的阳性菌药物敏感试验复合板(美国德灵公司)进行,用标准菌株进行质控。按照美国临

床实验室标准化协会 2008 年标准<sup>[2]</sup>判定结果。分析本院烧伤科药物的数据,以 1 年为 1 个时间单位,用文献[3]所推荐的各种抗菌药物每日常用剂量作为 DDD,计算 2005 年 1 月—2008 年 12 月各年度抗菌药物累计消耗 DDD。总 DDD = 抗菌药物单位时间内消耗剂量 ÷ 相应抗菌药物 DDD。

**1.3 统计学处理**

采用 SPSS 17.0 统计软件中 Spearman 行等级资料分析。

**2 结果**

**2.1 药物敏感试验及耐药率**

120 株葡萄球菌对抗菌药物的耐药率见表 1。

表 1 2001—2008 年葡萄球菌对抗菌药物的耐药率

抗菌药物	2001—2004 年	2005—2008 年
	耐药菌株数/受试菌株数 [株(率, %)]	耐药菌株数/受试菌株数 [株(率, %)]
苯唑西林	44/52(84.6)	37/41(90.2)
头孢唑林	45/53(84.9)	42/45(93.3)
庆大霉素	55/65(84.6)	42/52(80.8)
四环素	42/55(76.4)	30/44(68.2)
红霉素	47/53(88.7)	38/43(88.4)
环丙沙星	39/54(72.2)	31/46(67.4)
利福平	26/64(40.6)	14/51(27.5)
万古霉素	44/54(81.5)	37/45(82.2)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2010.04.022

基金项目: 安徽省自然科学基金(070413110)

作者单位: 230022 合肥, 安徽医科大学第一附属医院感染病科(赵冬梅、马泰、程君、石苗苗、汪强、李家斌), 烧伤科(徐庆连), 检验科(徐元宏)

通信作者: 李家斌, Email: lijiaabin948@vip.sohu.com, 电话: 0551-2923102