

· 论著 ·

头面部深Ⅱ度及以上烧伤患者出院时生命质量横断面调查及影响因素分析

祝红娟¹ 王淑君² 杨华² 李东杰² 迟云飞² 李杰²¹解放军总医院第四医学中心重症医学科,北京 100048;²解放军总医院第四医学中心烧伤整形科,北京 100048

通信作者:王淑君,Email:wang_shujun@sina.com



【摘要】 目的 了解头面部深Ⅱ度及以上烧伤患者出院时生命质量及其影响因素,指导临床护士为患者提供针对性护理。方法 采用便利抽样法,选取笔者单位烧伤整形科 2014 年 1 月—2017 年 11 月收治的符合入选标准的 42 例头面部深Ⅱ度及以上烧伤住院患者,进行横断面调查。在出院前一日,采用简明烧伤专用健康量表中文版评估患者生命质量各领域得分及总分;采用自行设计的一般情况调查问卷调查患者性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、受伤原因、费用来源,统计各一般情况患者生命质量各领域得分及总分,对数据行 *t* 检验或单因素方差分析。选取前述分析中总分差异有统计学意义的指标,行多元线性回归分析,筛选患者生命质量影响因素。结果 本次共发放问卷 42 组,收回有效问卷 42 组,有效回收率为 100%。本组患者出院时生命质量总分为(49±10)分,各领域得分从高到低排列依次为一般健康状况(57±23)分、社会关系(56±18)分、躯体功能(49±17)分、心理健康(41±20)分。不同年龄段患者躯体功能、心理健康、一般健康状况得分比较,差异有统计学意义($F = 8.115, 14.182, 19.285, P < 0.01$);不同文化程度患者心理健康、社会关系、一般健康状况得分比较,差异有统计学意义($F = 3.312, 51.176, 21.852, P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);不同职业患者心理健康和一般健康状况得分比较,差异有统计学意义($F = 3.667, 2.947, P < 0.05$);已婚患者心理健康和社会关系得分明显高于未婚患者($t = 27.096, 4.885, P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);不同受伤原因患者躯体功能、心理健康、社会关系、一般健康状况得分比较,差异有统计学意义($F = 3.000, 5.438, 4.005, 9.125, P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);不同费用来源患者心理健康和一般健康状况得分比较,差异有统计学意义($F = 10.456, 3.368, P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。不同性别、受伤原因患者的生命质量总分相近($t = 0.407, F = 1.145, P > 0.05$);不同年龄段、文化程度、职业、费用来源、婚姻状况患者的生命质量总分比较,差异均有统计学意义($F = 2.947, 17.064, 9.324, 4.101, t = 7.225, P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。多元线性回归分析显示,年龄、文化程度、职业、婚姻状况、费用来源均是患者出院时生命质量的影响因素($t = -2.437, 8.037, -2.994, 5.016, 3.519, P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 头面部深Ⅱ度及以上烧伤患者出院时的生命质量处于较低水平,其影响因素包括年龄、文化程度、职业、婚姻状况、费用来源。护士应在患者住院时进行相关项目的筛查,重点关注青年、大学本科及以上学历、未婚、自费及从事对面部要求高职业的患者,将患者不良情绪降至最低,鼓励其勇敢面对生活,选择合适的职业,提高其生命质量。

【关键词】 烧伤; 头部; 面部; 横断面研究; 生命质量; 影响因素

基金项目:全军后勤科研计划重点项目(BWS14J048)

DOI:10.3760/ema.j.issn.1009-2587.2019.04.009

Cross-sectional survey of life quality of patients with deep partial-thickness and above burns on head and face at discharge and analysis of its influencing factors

Zhu Hongjuan¹, Wang Shujun², Yang Hua², Li Dongjie², Chi Yunfei², Li Jie²¹Department of Critical Care Medicine, the Fourth Medical Center of PLA General Hospital, Beijing 100048, China; ²Department of Burns and Plastic Surgery, the Fourth Medical Center of PLA General Hospital, Beijing 100048, China

Corresponding author: Wang Shujun, Email: wang_shujun@sina.com

【Abstract】 Objective To study the quality of life and its influencing factors of patients with deep partial-thickness and above burns on head and face at discharge, and to guide clinical nurses to provide tar-

geted nursing for patients. **Methods** A cross-sectional survey was conducted on 42 patients with deep partial-thickness and above burns on head and face who met the inclusion criteria. The patients were hospitalized from January 2014 to November 2017 in the Department of Burns and Plastic Surgery of our hospital and were selected by adopting the convenient sampling method. On the day before discharge, the Chinese version of the Abbreviated Burn Specific Health Scale was used to assess the scores in various fields of patients' quality of life and total scores. The self-designed general situation questionnaire was used to investigate the gender, age, education level, occupation, marital status, cause of injury, and source of expenses of patients, and the scores in various fields of quality of life of patients in various general conditions and total scores were recorded. Data were processed with *t* test or one-way analysis of variance. The indicators with statistically significance in the total score difference in the above analysis were chosen, and multivariate linear regression analysis was performed to screen the factors influencing the quality of life of patients. **Results** Totally 42 groups of questionnaires were sent out and 42 groups of valid questionnaires were retrieved. The effective recovery rate was 100%. The total score of quality of life of patients at discharge was (49 ± 10) points. The scores of general health status (57 ± 23) points, social relations (56 ± 18) points, physical function (49 ± 17) points, and mental health (41 ± 20) points were ranked from high to low. There were statistically significant differences in the scores of physical function, mental health, and general health status among patients of different age groups ($F = 8.115, 14.182, 19.285, P < 0.01$). There were statistically significant differences in the scores of mental health, social relations, and general health status among patients with different educational levels ($F = 3.312, 51.176, 21.852, P < 0.05$ or $P < 0.01$). There were statistically significant differences in the scores of mental health and general health status among patients with different occupations ($F = 3.667, 2.947, P < 0.05$). The scores of mental health and social relations of married patients were significantly higher than those of unmarried patients ($t = 27.096, 4.885, P < 0.05$ or $P < 0.01$). There were statistically significant differences in the scores of physical function, mental health, social relations, general health status of patients with different causes of injury ($F = 3.000, 5.438, 4.005, 9.125, P < 0.05$ or $P < 0.01$). There were statistically significant differences in the scores of mental health and general health status of patients with different sources of expenses ($F = 10.456, 3.368, P < 0.05$ or $P < 0.01$). The total scores of quality of life of patients with different gender and causes of injury were similar ($t = 0.407, F = 1.145, P > 0.05$); there were statistically significant differences in the total scores of quality of life of patients of different age groups, with different education levels, occupations, sources of expenses, and marital status ($F = 2.947, 17.064, 9.324, 4.101, t = 7.225, P < 0.05$ or $P < 0.01$). Multivariate linear regression analysis showed that age, education level, occupation, marital status, and source of expenses were the factors influencing the quality of life of patients at discharge ($t = -2.437, 8.037, -2.994, 5.016, 3.519, P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusions** The quality of life of patients with deep partial-thickness and above burns on head and face is at a low level at discharge. The influencing factors include age, education level, occupation, marital status, and source of expenses. Nurses should screen the relevant items when the patient is hospitalized. Emphasis should be laid on young, with undergraduate and above education, unmarried, self-funded patients, and those engaged in occupations with high facial requirements, to minimize the negative mood of patients, encourage them to face life, choose the right career, and improve their quality of life.

【Key words】 Burns; Head; Face; Cross-sectional studies; Quality of life; Influencing factors

Fund program: Key Project of Logistics Scientific Research Plan of PLA (BWS14J048)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.009

头面部属于特殊部位之一,其烧伤后在外观、局部解剖和功能方面的表现均不同于身体其他部位。面部血管神经丰富,烧伤容易造成五官毁损、表情僵硬,对于容貌的影响大,创面处理难度大、要求高,早期切痂容易形成“面具脸”,晚期溶痂植皮有造成创面感染加深的可能。因此掌握手术时机和手术方式是头面部烧伤前期救治的重点,后期的康复护理是该类患者重返社会的关键^[1]。随着烧伤治疗成功率

的提高和整形外科手术技术的发展,烧伤救治已经从单纯的挽救生命转为提高伤后生命质量,指导患者挖掘自己的内在特质,走出抑郁的阴影^[2]。为此,本研究对笔者单位头面部深Ⅱ度及以上烧伤患者出院时的生命质量及其影响因素进行调查分析,旨在为提高患者出院后生命质量提供依据。

1 对象与方法

1.1 入选标准

纳入标准:年龄 18 ~ 65 岁;入院时诊断为头面部深Ⅱ度及以上烧伤,不含颈部及其他部位的烧伤;患者及家属能积极配合,沟通交流正常,无精神疾

病。排除标准:合并有吸入性损伤及其他器官的损伤,住院期间患者死亡。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 (1)一般情况调查问卷。在广泛查阅调查文献和听取有关专家意见的基础上,由本科研小组人员自行严格遵循问卷设计的方法和原则设计调查问卷,经预调查反复进行修改。内容包括人口学特征和烧伤等相关信息,涉及患者的性别、年龄(按世界卫生组织对青年、中年、年轻老年人的年龄段划分标准分段)、文化程度、职业、婚姻状况、受伤原因、费用来源。(2)简明烧伤专用健康量表(BSHS-A)中文版。该量表由陈斌等^[3]根据BSHS-A翻译修订而来,共80个条目,涉及患者生命质量的4个领域及7个次领域:躯体功能领域,包括独立活动、角色活动、手的功能3个次领域,共20个条目;心理健康领域,包括体像、情绪2个次领域,共30个条目;社会关系领域,包括家庭与朋友、性生活2个次领域,共15个条目;一般健康状况领域,共15个条目。该量表采取0、1、2、3、4分的5点计分法,总分320分,各领域的初始分值即该领域所有条目得分的总和,最终得分=该领域初始得分÷该领域可能最高得分×100^[4]。

1.2.2 调查对象 本横断面调查采用便利抽样法,选择2014年1月—2017年11月在笔者单位烧伤整形科住院的符合入选标准的42例头面部烧伤患者作为研究对象。本组患者年龄为18~65(41±13)岁,烧伤总面积为3%~6%TBSA,深度为深Ⅱ~Ⅳ度。

1.2.3 调查方法 对2名本科研小组人员进行问卷相关内容的培训,使其掌握问卷调查的内容及收发时的注意事项,与纳入对象签署知情同意书。在出院前一日,由2名经过培训的科研小组人员到床旁同时向患者发放一般情况调查问卷和BSHS-A中文版,由患者独立完成,调查人员当场检查保证填写完整和可信度后收回。

1.3 统计指标

(1)统计患者出院时生命质量各领域得分及总分。(2)统计不同性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、受伤原因、费用来源患者出院时生命质量各领域得分及总分。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计软件进行分析,数据呈正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,对不同一般情况患者生命质量各领域得分及总分进行单因素方差分析或 t 检

验。选取前述分析中总分差异有统计学意义的指标为自变量,并分别赋值(年龄:18~44岁=1,45~59岁=2,60~65岁=3;文化程度:初中及以下=1,高中及中专=2,大专=3,大学本科及以上=4;职业:个体=1,工人=2,学生=3,农民=4,其他=5;婚姻状况:已婚=1,未婚=2;费用来源:公费=1,医疗保险=2,自费=3),以生命质量总分为因变量,行多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本次发放问卷42组,收回有效问卷42组,有效回收率为100%。

2.1 患者生命质量水平

本组患者出院时生命质量总分为(49±10)分。各领域按得分从高到低排列依次为一般健康状况、社会关系、躯体功能、心理健康。社会关系领域的次领域中,家庭与朋友得分略低于性生活得分;躯体功能领域的次领域中,独立活动、角色活动、手的功能得分依次减少;心理健康领域的次领域中,情绪得分明显高于体像得分,且体像得分在所有次领域中得分最低。见表1。

表1 42例头面部深Ⅱ度及以上烧伤患者出院时生命质量各领域得分(分)

领域与次领域	可能最高得分	得分($\bar{x} \pm s$)
躯体功能	80	49±17
独立活动	40	53±22
手的功能	20	44±14
角色活动	20	47±13
心理健康	120	41±20
体像	28	32±10
情绪	92	44±28
社会关系	60	56±18
家庭与朋友	48	55±22
性生活	12	57±22
一般健康状况	60	57±23

2.2 不同一般情况患者出院时生命质量得分单因素分析

不同性别患者生命质量各领域得分相近($P > 0.05$);不同年龄段患者躯体功能、心理健康、一般健康状况得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);不同文化程度患者心理健康、社会关系、一般健康状况得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);不同职业、费用来源患者心理健康和一般健康状况得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);已婚患者心理健康和社会关系得分明

显高于未婚患者 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 不同受伤原因患者生命质量各领域得分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。不同性别、受伤原因患者生命质量总分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 不同年龄段、文化程度、职业、婚姻状况、费用来源患者生命质量总分比较, 差异均有统计学意义

($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

2.3 患者出院时生命质量影响因素的多元线性回归分析

多元线性回归分析显示, 年龄、文化程度、职业、婚姻状况、费用来源是影响患者出院时生命质量的因素 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 3。

表 2 不同一般情况头面部深 II 度及以上烧伤患者出院时生命质量得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

变量及分类	例数	躯体功能	心理健康	社会关系	一般健康状况	总分
性别						
男	28	45 ± 17	45.2 ± 20.7	53.0 ± 18.6	53.2 ± 22.8	48 ± 10
女	14	55 ± 16	33.5 ± 16.5	61.3 ± 15.6	65.5 ± 20.6	50 ± 9
年龄(岁)						
18 ~ 44	28	23 ± 4	65.8 ± 1.4	52.9 ± 12.1	22.1 ± 2.5	44 ± 4
45 ~ 59	10	54 ± 17	32.4 ± 16.5	53.4 ± 20.2	67.8 ± 19.1	48 ± 12
60 ~ 65	4	44 ± 11	56.4 ± 15.4	63.5 ± 10.3	41.8 ± 8.6	52 ± 3
文化程度						
初中及以下	8	55 ± 21	37.1 ± 18.8	81.1 ± 6.6	91.7 ± 2.4	60 ± 7
高中及中专	18	49 ± 17	51.4 ± 21.1	50.6 ± 8.9	49.2 ± 15.9	50 ± 8
大专	10	46 ± 15	34.3 ± 6.3	68.8 ± 7.5	68.5 ± 17.3	50 ± 5
大学本科及以上	6	45 ± 19	30.3 ± 21.9	32.1 ± 8.8	35.6 ± 10.0	35 ± 4
职业						
个体	6	40 ± 16	58.8 ± 17.3	55.0 ± 10.4	49.2 ± 28.0	51 ± 8
工人	14	44 ± 12	47.7 ± 21.4	51.2 ± 16.2	43.7 ± 14.2	53 ± 10
学生	6	64 ± 17	19.7 ± 5.7	35.1 ± 26.0	61.9 ± 23.1	39 ± 14
农民	12	63 ± 14	51.1 ± 15.8	71.1 ± 18.2	68.6 ± 22.9	65 ± 9
其他	4	37 ± 11	28.8 ± 10.8	38.5 ± 13.6	47.8 ± 22.7	33 ± 6
婚姻状况						
已婚	29	45 ± 14	50.2 ± 18.5	59.9 ± 14.1	54.1 ± 23.0	51 ± 8
未婚	13	55 ± 22	23.5 ± 6.4	47.5 ± 22.1	63.7 ± 21.3	43 ± 11
受伤原因						
热力烧伤	26	50 ± 16	38.1 ± 19.5	52.1 ± 18.3	58.9 ± 19.4	48 ± 18
电烧伤	6	35 ± 11	55.2 ± 12.4	69.2 ± 7.0	39.6 ± 17.8	50 ± 3
化学烧伤	6	65 ± 20	25.0 ± 2.0	77.1 ± 2.9	60.4 ± 1.6	57 ± 6
爆震伤	4	37 ± 20	67.7 ± 2.2	48.4 ± 6.8	29.6 ± 11.1	49 ± 9
费用来源						
公费	20	40 ± 17	46.2 ± 11.6	67.9 ± 16.2	74.2 ± 15.1	54 ± 10
医疗保险	8	47 ± 20	50.8 ± 21.7	54.0 ± 16.2	49.2 ± 24.6	50 ± 9
自费	14	56 ± 10	24.9 ± 8.1	51.3 ± 19.2	59.2 ± 18.2	44 ± 10
t_1 值		3.466	3.351	2.075	2.895	0.407
P_1 值		0.070	0.075	0.158	0.097	0.527
F_1 值		8.115	14.182	1.244	19.285	2.947
P_2 值		0.001	<0.001	0.299	<0.001	0.033
F_2 值		0.448	3.312	51.176	21.852	17.064
P_3 值		0.720	0.030	<0.001	<0.001	<0.001
F_3 值		1.971	3.667	2.019	2.947	9.324
P_4 值		0.119	0.013	0.112	0.033	0.002
t_2 值		3.179	27.096	4.885	1.725	7.225
P_5 值		0.082	<0.001	0.033	0.197	0.010
F_4 值		3.000	5.438	4.005	9.125	1.145
P_6 值		0.042	0.003	0.014	<0.001	0.343
F_5 值		2.261	10.456	2.552	3.368	4.101
P_7 值		0.118	<0.001	0.091	0.045	0.024

注: t_1 值、 P_1 值、 F_1 值、 P_2 值、 F_2 值、 P_3 值、 F_3 值、 P_4 值、 t_2 值、 P_5 值、 F_4 值、 P_6 值、 F_5 值、 P_7 值分别为不同性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、受伤原因、费用来源患者各项指标比较所得

表 3 42 例头面部深 II 度及以上烧伤患者出院时生命质量影响因素的多元线性回归分析

变量	非标准化回归系数 B	非标准化回归系数标准误	标准回归系数	t 值	P 值
常数	10.919	7.735	—	4.771	<0.001
年龄	-4.196	1.722	-0.285	-2.437	0.020
文化程度	7.988	0.994	0.777	8.037	<0.001
职业	-5.361	1.814	-0.293	-2.994	0.002
婚姻状况	13.296	2.650	0.646	5.016	<0.001
费用来源	2.962	0.842	0.376	3.519	0.001

注：“—”表示无此项

3 讨论

头面部深 II 度及以上烧伤后,面部会出现色素沉着或瘢痕畸形。该类患者在伤后躯体功能和一般健康状况方面变化较小,但心理会发生急剧改变,产生极大的痛苦,生命质量明显降低^[5]。患者出院后面临孤独感和价值感缺失,更加在乎别人异样的眼光。本组患者生命质量总分较低,仅为(49 ± 10)分,明显低于非特殊部位烧伤康复期的患者生命质量得分(61.68 ± 18.37)分^[6],甚至低于烧伤截肢患者生命质量得分的(56.08 ± 17.97)分^[7]。本组患者心理健康领域得分在所有领域中得分最低,体像在次领域中得分最低。分析原因可能是由于头面部为人体的直接暴露部位,一旦受损,体像将无法完全修复,目前的整形技术不能还原过去的容貌,严重影响婚姻、社交及工作。本组患者社会关系中的性生活领域得分较高,分析原因主要有两个方面,首先患者住院期间无法体验性生活,没有太多直观的感受;其次头面部烧伤不影响其他部位的正常生理功能,虽然会对心理产生较大的冲击感,但仍可以进行正常的性生活。有研究表明,针对患者出现的心理问题,恰当的干预措施有助于患者的治疗和护理依从性提高^[8]。也有学者认为,需要改变以往传统的说教模式,尝试利用自我效能理论充分调动患者的主观能动性,构建心理干预框架,以提高患者的生命质量^[9]。

本研究显示,性别和受伤原因不是患者出院时生命质量的影响因素,此结果与祝红娟等^[7]对烧伤截肢患者生命质量的研究结果相同,与杨珍等^[6]、江美娥^[10]对烧伤康复期患者生命质量的研究结果不同,可能是由于本研究针对的是特定部位、特定时期的烧伤患者,而不是已经完全进入康复期的患者。

研究表明,年龄、文化程度和职业均是患者出院时生命质量的影响因素,并且不同年龄段、文化程度、职业患者在心理健康和一般健康状况方面得分均差异较大。在上述 3 个变量中得分最低的群体是:18 ~ 44 岁年龄段、大学本科及以上学历、从事其

他职业(机关工作人员、律师、模特、空中乘务人员)患者。可能是由于此人群大部分是在校学生、单位骨干或者家庭支柱,形象要求高,社会责任大,一旦面部严重烧伤,将会对升学、就业、工作、升职等产生影响,在伤后发生心理问题的概率大。研究对象中,有一名 36 岁的科研博士,在实验过程中受伤,表示以后不敢从事以前的职业,但受专业能力的限制,职业选择范围较窄,又担心同事、朋友取笑,出现严重的心理阴影,甚至有过轻生的念头。部分患者因为面部烧伤而失去现有的工作和社会地位,社会价值感缺失严重,甚至患上严重的焦虑症。因此在院期间应该为患者进行心理安抚,包括鼓励其参加对形象要求不高的工作,多与家人及同事沟通交流,通过提高内心修养来改变外貌毁损带来的负性影响。如仍不能改善,需要请专业的心理咨询师给予心理疏导,严重者可使用抗焦虑的药物缓解。

面部烧伤后,形象的毁损会对患者婚姻状况造成影响。本研究显示,婚姻状况是患者出院时生命质量的影响因素之一,已婚患者生命质量明显优于未婚患者,且已婚患者心理健康和社会关系得分明显高于未婚患者。分析原因可能是由于患者受伤后,伴侣的陪伴和孩子的支持更能够给患者带来安全感,而未婚患者会对未来的婚姻产生不确定感。此研究中,未婚患者均表示对未来的婚姻状况担心,有 4 例患者主诉由于容貌的原因不打算结婚;已婚患者均表示不会因为受伤导致婚姻受太大影响。一般情况下配偶会给予患者较强的精神安慰和心理支持,尤其是在受伤初期,患者无法接受自己面容毁损的事实时,配偶将是强有力的后盾。

费用来源对患者生命质量影响较大。本组患者中,自费患者在心理健康领域得分最低,可能是由于昂贵的医疗费用带来了巨大的家庭负担,导致患者心理压力过大,对治疗失去信心。充足的医疗费用可以使患者面部瘢痕得到有效改善,公费患者可以选择多种瘢痕修复材料、抗瘢痕药物,有能力支付高昂的整形手术费用;而多数自费患者在经济上无法

承受,只能解决最基本的面部功能问题,达不到修复美观的效果。

面部烧伤给患者带来躯体、心理、社会关系及一般健康状况等各方面的打击是无法估量的,尤其是面部严重瘢痕、眼睑外翻、鼻部缺损、小口畸形,早期的积极治疗和后期整复手术可以减轻患者瘢痕的增生和挛缩,但深Ⅱ度及以上面部烧伤很难恢复到原始状态,所以需要患者有较强的抗应激能力。本研究表明,年龄、文化程度、职业、婚姻状况、费用来源是影响头面部深Ⅱ度及以上烧伤患者出院时生命质量的重要因素,因此在患者住院时就要加强信息的收集,重点关注青年、大学本科及以上学历、未婚、自费及从事对面部要求高的职业的患者。保护患者隐私,了解其心理动态,将患者不良情绪降至最低,鼓励其勇敢面对生活,选择合适的职业。护士可以在患者住院期间提供面部康复护理,减轻患者瘢痕增生,以提高其生命质量。然而,本研究也存在一定的局限性,比如样本量较小,可能造成一定的偏差,影响结论的可信度。另外,此研究对象为出院时的患者,未对患者病情的发展程度做出限定,也可能对结果造成一定的影响。因此需要后期进行大样本量和烧伤特定分期的研究,为了解烧伤患者生命质量的影响因素提供更加可靠的证据。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 祝红娟:论文撰写;王淑君:研究指导、论文修改;杨华、李杰:资料收集;李东杰、迟云飞:数据整理、统计学分析

参考文献

[1] 柴家科.实用烧伤外科学[M].北京:人民军医出版社,2014:

521-530.

- [2] 张秀妮,胡爱玲.颜面部烧伤疤痕患者的生存质量现状及影响因素分析[J].护理学报,2017,24(11):42-45. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.11.042.
- [3] 陈斌,朱亚波,葛茂星,等.简明烧伤健康量表中文版的信效度初步研究[J].中华烧伤杂志,2009,25(6):426-429. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2009.06.009.
- [4] 陈斌,付晋凤.烧伤后生存质量研究与健康测定量表[J].中华烧伤杂志,2004,20(2):118-119. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2004.02.046.
- [5] 王颖艳.全程康复护理对重度烧伤患者生命质量的影响[J].临床医药文献杂志,2017,4(10):1903. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2017.10.085.
- [6] 杨珍,王君俏,张宝珍,等.烧伤康复期患者生存质量影响因素分析[J].中华护理杂志,2014,49(3):265-269. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.03.002.
- [7] 祝红娟,王淑君,刘丽芸,等.烧伤截肢患者生命质量影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2017,33(29):2246-2250. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.29.002.
- [8] 唐丽燕.心理护理干预对烧伤患者抑郁、焦虑状况及依从性的影响[J].实用临床护理学杂志,2017,2(18):64,69. DOI:10.3969/j.issn.2096-2479.2017.18.050.
- [9] 郭兵妹,赵琳,高元鹏,等.中重度烧伤患者焦虑、抑郁状态与自我效能感及社会支持的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(31):2433-2437. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2016.31.008.
- [10] 江美娥.烧伤康复期患者自我效能状况及其影响因素研究[J].中国护理管理,2016,16(2):186-190. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2016.02.010.

(收稿日期:2018-02-28)

本文引用格式

祝红娟,王淑君,杨华,等.头面部深Ⅱ度及以上烧伤患者出院时生命质量横断面调查及影响因素分析[J].中华烧伤杂志,2019,35(4):292-297. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.009.

Zhu HJ, Wang SJ, Yang H, et al. Cross-sectional survey of life quality of patients with deep partial-thickness and above burns on head and face at discharge and analysis of its influencing factors[J]. Chin J Burns, 2019, 35(4):292-297. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.009.

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊网站“指南与共识”板块内容征集

众所周知,烧伤医学与相关学科联系紧密,许多时候需要借鉴相关学科的诊疗理念、规范和抢救技术。本刊网站“指南与共识”板块即秉承这一理念,将烧伤以及相关学科的指南集中展示,为大家提供多方面的参考。希望各位学者特别是经常进行跨学科交流和研究的学者,在平时工作中看到可供烧伤界同仁参考的指南时,能够及时发送给编委会(邮箱 shaoshangzazhi@163.com),通过杂志网站平台推广,惠及更多学者。在此基础上,也希望中华医学会烧伤外科学分会与《中华烧伤杂志》编辑委员会的各位专家能够牵头发起烧伤专业的相关共识讨论,早日制订出更多烧伤专业相关指南与共识,指导烧伤临床救治工作。欢迎广大读者朋友到本刊网站 <http://www.zhsszz.org> 查阅“指南与共识”板块。

本刊编辑委员会