

# 严重烧伤患者康复期生活质量调查及其影响因素分析

岳丽青 蒋冬梅 黄晓元



**【摘要】** 目的 调查严重烧伤患者康复期的生活质量及相关影响因素。方法 采用社会支持评定量表、生活质量综合评定问卷和回顾性调查方法,对 96 例(病例组)16 岁以上严重烧伤患者康复期的生活质量进行评估,分析生活质量与伤者一般情况及烧伤原因、烧伤面积、烧伤深度、住院时间、医疗费用支付情况和重返岗位之间的关系,与 96 名健康人(对照组)进行比较。结果 病例组患者生活质量总分为(53±12)分,与对照组(63±10)分比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。性别、年龄、文化程度、烧伤原因、住院时间及医疗费用支付情况各异者的生活质量比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。有配偶者社会功能维度和物质功能维度评分比无配偶者高;社会支持总分、重返岗位、伤后时间、职业与生活质量呈正相关;深度烧伤面积与生活质量呈负相关。结论 严重烧伤患者康复期的生活质量处于低水平,社会支持力度、重返岗位情况、伤后时间、职业、深度烧伤面积等因素与生活质量相关。

**【关键词】** 烧伤; 医院; 康复; 生活质量; 社会支持

**Investigation of life quality of severe burn patients at rehabilitation stage and analysis of the related influential factors** YUE Li-qing, JIANG Dong-mei, HUANG Xiao-yuan. Department of Burn and Plastic Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, P. R. China

**【Abstract】** Objective To investigate the life quality in severe burn patients at rehabilitation stage and analysis of related influential factors. Methods Social support rating scale, general quality of life inventory and retrospective investigation were used to evaluate the life quality of 96 severe burn patients (E group, age: over 16 years) at rehabilitation stage, and 96 healthy people were enrolled into our study as control (C group). The relationship between the life quality and sex, age, education background, occupation, post burn time, burn causes, burn depth, total burn surface area, length of hospitalization, medical cost, return to work was respectively analyzed. Results There was obvious difference in total score of the life quality between two groups (53 ± 12 in E group vs. 63 ± 10 in C group,  $P < 0.01$ ). There were no obvious difference in life quality among patients with different sex, age, education, burn causes, length of hospitalization and medical expenditure ( $P > 0.05$ ). The score of social function dimension and material function dimension in married patients were higher than that in singles. The life quality had positive correlation with social support score, return to work, post burn time, and occupation. There were negative correlation between deep burn area and life quality. Conclusion The life quality level of severe burn patients at rehabilitation stage is low. Social support, return to work, duration after burn, occupation and deep burn area are correlating factors affecting life quality.

**【Key words】** Burns; Hospitals; Rehabilitation; Quality of life; Social support

严重烧伤可以导致毁容或残疾,使患者综合生活质量下降<sup>[1]</sup>。国外已有学者对大面积严重烧伤成年患者的生活质量进行评估<sup>[2]</sup>,国内鲜见报道。本研究拟通过调查严重烧伤患者康复期的生活质量,对影响因素进行相关性分析,以便制定有效干预措施,为患者的康复指导提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

根据入选标准和排除标准,抽选 2006 年 2 月—

2007 年 2 月在湘雅医院复诊的康复期严重烧伤患者 100 例(病例组),诊断标准参见文献[3]。

**1.1.1 病例组入选标准** 符合重度或特重度烧伤诊断标准,伤后 48 h 内入院并接受完整治疗者;年龄大于或等于 16 岁,有一定阅读能力,自愿参加本项调查。

**1.1.2 病例组排除标准** 有认知或精神障碍者,伤前有与烧伤无关的其他原发病者。

**1.1.3 对照组入选标准** 根据病例组患者的职业分布及性别、年龄、文化程度等基本情况,在长沙市开福区捞刀河镇和某行政村选择 96 名相应条件的健康志愿者作为对照。

作者单位:410008 长沙,中南大学湘雅医院烧伤整形科

### 1.2 调查方法及质量控制

患者在门诊复诊时由经过培训的护士统一发放调查问卷,对照组由笔者组织发放问卷。指导填表人答卷时统一用语,答卷当场收回。如有缺失项立即询问填表人,保证问卷资料的完整性和真实性。

### 1.3 调查内容

**1.3.1 一般资料** 包括 2 组人员的性别、年龄、文化程度、职业、有无配偶;病例组患者的伤后时间、住院时间、医疗费用支付情况、是否重返工作或学习岗位(简称重返岗位)等。烧伤原因(致热源、因公或民事烧伤)及烧伤面积、深度和部位资料由病历获得。

**1.3.2 生活质量综合评定问卷** 共 74 个条目,包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活 4 个维度 20 个因子<sup>[4]</sup>。为自评式问卷,具有良好的信度、效度与敏感性。

**1.3.3 社会支持评定量表** 分 10 个条目,包括 3 个维度即主观支持、客观支持及社会支持利用度<sup>[5]</sup>。

### 1.4 数据处理

部分数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,包括描述性统计分析、 $\chi^2$  检验、 $t$  检验、方差分析、直线相关性分析和逐步回归分析。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

病例组发放问卷 100 份,收回有效问卷 96 份;对照组发放 96 份,收回有效问卷 92 份。

**2.1.1 相同资料之间比较** 2 组人员一般资料(性别、年龄、职业、文化程度等)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1~3。

表 1 被调查者性别和年龄的比较

组别	性别		年龄(岁)		
	男	女	16~25	>25~50	>50
病例组	73(76.0)	23(24.0)	19(19.8)	65(67.7)	12(12.5)
对照组	59(64.1)	33(35.9)	12(13.0)	64(69.6)	16(17.4)
$\chi^2$	2.567		2.509		
$P$	0.109		0.285		

注:括号内数据为百分率、括号外数据的单位为例(名)

表 2 被调查者职业及有无配偶的比较

组别	职业				有无配偶	
	工人	农民	干部	其他	有	无
病例组	38(39.6)	19(19.8)	9(9.4)	30(31.2)	65(67.7)	31(32.3)
对照组	32(34.8)	20(21.7)	6(6.5)	34(37.0)	71(77.2)	21(22.8)
$\chi^2$	2.447				1.584	
$P$	0.485				0.240	

注:括号内数据为百分率、括号外数据的单位为例(名)

表 3 被调查者文化程度的比较

组别	文化程度			
	小学	初中	高中或中专	大专及以上
病例组	7(7.3)	39(40.6)	38(39.6)	12(12.5)
对照组	10(10.9)	36(39.1)	26(28.3)	20(21.7)
$\chi^2$	4.809			
$P$	0.186			

注:括号内数据为百分率、括号外数据的单位为例(名)

**2.1.2 病例组一般资料** 96 例患者中有 45 例特重度烧伤,51 例重度烧伤。热力烧伤为 72 例占 75.0%,化学烧伤 8 例占 8.3%,电击伤 16 例占 16.7%。因公受伤 46 例,民事烧伤 50 例。深 II 度以上烧伤面积大于 50% TBSA 者 45 例占 46.9%,大于 40%~小于或等于 50% TBSA 者 19 例占 19.8%,大于 30%~小于或等于 40% TBSA 者 13 例占 13.5%,小于或等于 30% TBSA 者 19 例占 19.8%。住院时间大于 60 d 者 54 例,40~60 d 者 23 例,小于 40 d 者 19 例。治疗费用全部自己承担者 40 例,部分承担者 44 例,个人不用承担者 12 例。

### 2.2 生活质量评价

生活质量各维度得分在 2 组被调查者之间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。病例组有配偶者社会功能、物质生活维度分比无配偶者高( $P < 0.01$ ),伤后 2.0~5.0 年的患者物质生活维度分高于伤后 0.5 年者( $P < 0.05$ )。见表 4,5。

表 4 被调查者生活质量各维度得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态	总分
病例组	53 ± 15	54 ± 16	55 ± 14	51 ± 15	53 ± 12
对照组	66 ± 16	65 ± 12	64 ± 10	57 ± 15	63 ± 10
$t$	4.844	4.717	4.180	2.112	5.011
$P$	0.000	0.000	0.000	0.036	0.000

注:病例组 96 例,对照组 92 名

表 5 病例组患者伤后时间与重返岗位情况

项目	伤后时间(年)				重返岗位	
	≤0.5	>0.5~≤2.0	>2.0~≤5.0	>5.0	是	否
例数	11	37	21	27	43	53
百分比(%)	11.5	38.5	21.9	28.1	44.8	55.2

注:病例组 96 例,对照组 92 名

重返工作岗位者在躯体功能、心理功能、社会功能维度方面得分和总分均高于未重返岗位者( $P < 0.01$ )。社会支持总分、重返岗位情况、伤后时间、职业与生活质量呈正相关,深度烧伤面积与生活质量呈负相关。社会支持与生活质量的关系均呈正相关。

以生活质量总分为因变量,以表 6 中 10 个变量

为自变量,进行逐步回归分析,结果显示表 7 中 5 个变量对生活质量有明显影响,其中伤后时间、社会支持和重返岗位影响较大。见表 6~8。

表 6 自变量赋值

自变量	赋值
性别	1 = 男, 2 = 女
年龄	1 = 16 ~ 25 岁, 2 = 26 ~ 50 岁, 3 > 50 岁
文化程度	1 = 小学, 2 = 初中, 3 = 高中或中专, 4 = 大专及以上
职业	1 = 农民, 2 = 工人, 3 = 干部, 4 = 其他
有无配偶	1 = 无, 2 = 有
烧伤源	1 = 化学, 2 = 热力, 3 = 电
住院时间	1 < 40 d, 2 = 40 ~ 60 d, 3 > 60 d
伤后时间	1 < 1/2 年, 2 = 1/2 ~ 2 年, 3 = > 2 ~ 5 年, 4 > 5 年
是否因公受伤	0 = 否, 1 = 是
是否重返岗位	0 = 否, 1 = 是

表 7 逐步回归分析结果

项目	偏回归	标准化回归	t	P
	系数 b	系数 b'		
常数	-3.724	—	-1.939	0.758
社会支持总分	0.740	0.413	3.248	0.002
重返岗位	11.637	0.417	3.594	0.001
深 II 度以上烧伤面积	-0.159	-0.256	-2.305	0.019
伤后时间	3.581	0.938	2.010	0.043
职业	2.356	0.201	1.805	0.067

注:“—”表示无此项; $\alpha_{\text{入}}$ 为入选变量的显著性水准,即对回归方程进行检验时,若  $P \leq 0.10$ ,则该变量被入选回归方程; $\alpha_{\text{出}}$ 是剔除变量的显著性水准,即对回归方程进行检验时,若  $P \geq 0.15$  时,则该变量被剔除方程; $t$ 和  $P$ 是对  $b$  的假设检验结果

表 8 烧伤患者社会支持与生活质量的直线相关系数

支持维度	生活质量维度				生活质量总分
	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态	
客观支持	0.104	0.072	0.189	0.288 <sup>b</sup>	0.147
主观支持	0.239	0.236 <sup>a</sup>	0.441 <sup>b</sup>	0.328 <sup>b</sup>	0.389 <sup>b</sup>
支持利用度	0.215	0.291 <sup>b</sup>	0.244 <sup>b</sup>	0.095	0.248
支持总分	0.306 <sup>a</sup>	0.291 <sup>b</sup>	0.444 <sup>b</sup>	0.385 <sup>b</sup>	0.413 <sup>b</sup>

注:<sup>a</sup> $P < 0.05$ , <sup>b</sup> $P < 0.01$

### 3 讨论

生活质量是指个体在一定文化、风俗习惯的背景下,对其目前社会地位、生存状况的认识和满意程度,主要指个体生理、心理、生活功能 3 个方面的状态。烧伤不仅从躯体上也从心理上影响患者的生活质量,本研究中严重烧伤患者康复期的生活质量总分及各维度得分均低于对照组。康复期患者的生活质量不仅与社会支持呈显著正相关,也受其他因素影响,应该引起专业医师、家庭和社会的普遍关注。

#### 3.1 性别与年龄对生活质量的影

本研究中,不同性别、不同年龄组之间生活质量

无明显差异。但国外研究显示,男性患者的生活质量高于女性<sup>[6]</sup>,这里不是指躯体功能维度,而是指心理功能维度。女性比男性更注重容貌的改变,在心理上承受着更大的压力。也有研究表明,老年患者的生活质量较低<sup>[7]</sup>。本研究不支持该观点,可能与本组被调查者中老年患者较少有关。

#### 3.2 有无配偶对生活质量的影

有配偶患者生活质量的社会功能、物质生活维度得分比无配偶者高。配偶的支持对于烧伤患者有着积极的正面影响。特大面积烧伤患者由于伤后瘢痕挛缩或功能障碍,其自理能力大大下降或完全丧失,此时配偶的支持显得尤为重要。配偶可通过学习有关知识,鼓励患者进行力所能及的活动和适度康复运动,减轻功能障碍,以改善患者基本的生活独立性。配偶对患者的理解、支持、鼓励使其感受到亲情的温暖,获得精神和心理上的安慰,从而改善患者的身体功能和自身情绪,提高生活质量<sup>[8]</sup>。

#### 3.3 不同职业对生活质量的影

不同职业之间比较,患者的生活质量无明显差异;但与自身比较,生活质量受到影响。即使患者本来有一份很满意的工作,由于严重烧伤所致的毁容及肢体残缺等不得不离开工作岗位,使他们在心理上承受着更大的打击,直接影响生活质量。

#### 3.4 重返岗位对生活质量的影

病例组中重返工作岗位者 43 例占 44.8%,其中 25~50 岁患者占 62.8%。他们承担着家庭的主要责任,因此能接受积极治疗。重返岗位后,患者参与更多的社会活动,扩大了与外界的交流,分散并减轻了对伤后不适的注意力,有较好的心理承受能力,对自身生活质量总评价较高,与 Noble 等<sup>[9]</sup>的研究结果接近。目前主张把重返工作岗位作为衡量烧伤治疗效果的指标,因此在烧伤后早期应注重恢复患者的肢体功能,加强康复训练、职业训练和心理疏导。

#### 3.5 深度烧伤面积对生活质量的影

深 II 度以上烧伤面积与生活质量呈负相关,面积越大,毁容程度和功能障碍越严重,患者生活质量下降越明显,与 Kimmo 等<sup>[10]</sup>的报道结果相似。此外,大面积深度烧伤后内脏器官受到损害,需要较长时间恢复;创面汗腺丧失导致机体体温调节功能紊乱,需要较长时间适应等等,都会增加患者的心理压力,影响生活质量。

#### 3.6 伤后时间对生活质量的影

伤后时间越长患者的生活质量越高。有报道,伤后 2.0 年以上患者的焦虑程度低于伤后 0.5~2.0

年的患者<sup>[11]</sup>。在后一时间段内,瘢痕增生、挛缩、皮肤瘙痒或多次接受整形手术,使患者情绪急躁、焦虑程度增高。受伤 2.0 年后瘢痕逐渐成熟,手术次数明显减少,患者情绪逐渐稳定,焦虑程度减轻。

### 3.7 医疗费用支付情况与生活质量的关系

本研究中,患者的医疗费用支付方式虽然不同,但生活质量各维度分值及总分比较,差异均无统计学意义,这可能与本研究调查对象为康复期患者有关。1991 年美国严重烧伤患者的平均费用达 46 069 美元,2001 年西班牙烧伤患者的平均费用达 32 033 美元,而伤后失业和停业所带来的损失更大<sup>[12]</sup>。我国烧伤患者的直接医疗费用要高于一般疾病,创面愈合并不是治疗的最终阶段,之后康复治疗、修复重建、美容整形的费用甚至比治疗烧伤本身所需的费用高几倍到十几倍,普通家庭无法承受。一般认为因公受伤者由所在单位支付医疗费用,获得的社会支持和生活质量水平应高于自费者,但本研究结果不支持该观点。工伤患者虽然在治疗期间可以由单位支付医疗费用,但出院后只能享受基本生活保障,与自费患者出院后情形相似。此时身体残疾、功能障碍对生活质量的影 响大于医疗费用支出的影响。

### 3.8 社会支持与生活质量的关系

本研究结果显示,社会支持与生活质量呈正相关,与以往报道<sup>[13-14]</sup>相似。家庭特别是配偶和孩子是社会支持的重要来源,良好的家庭支持系统能促进患者主动配合治疗与护理,促进自身康复,改善生活质量。社会支持在提高患者生活质量的过程中是一个重复作用因素,社会及家庭对患者的尊重和鼓励,不仅能带来经济和物质的支持,使患者感受到亲情的温暖,还能改善患者的身体和心理状况。

### 3.9 小结

严重烧伤患者康复期生活质量处于低水平,此阶段患者的生活质量与社会支持总分、伤后时间、重返岗位情况、职业和深度烧伤总面积相关。专业人

员应通过加强健康指导和社区护理,让患者和家属共同参与制定最佳康复计划并认真实施,努力提高患者重返工作或学习岗位的能力,提高社会支持度,进而提高生活质量。

### 参考文献

- [1] 岳丽青. 烧伤患者生活质量研究进展. 中华护理杂志, 2006, 41 (7): 652-654.
- [2] Anzarut A, Chen M, Shankowsky H, et al. Quality-of-life and outcome predictors following massive burn injury. *Plast Reconstr Surg*, 2005, 116(3): 791-797.
- [3] 盛志勇, 郭振荣. 危重烧伤治疗与康复学. 北京: 科学技术出版社, 2001: 5.
- [4] 李凌江, 杨德森. 生活质量综合评定问卷//汪向东, 王希林. 心理卫生评定量表手册. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 88-100.
- [5] 肖水源. 社会支持评定量表//汪向东, 王希林. 心理卫生评定量表手册. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-131.
- [6] Jose FS, Jose SP, Jesus RM. Quality of life of the spanish burn patient. *Burns*, 1999, 25(6): 593-598.
- [7] Larson CM, Saffle JR, Sullivan J. Life style adjustments in elderly patients after burn injury. *J Burn Care Rehabil*, 1992, 13(1): 48-52.
- [8] 蔡于勤. 对烧伤病人家属健康宣教对患者生活质量的影响. *河北医学*, 2005, 11(9): 857-859.
- [9] Noble J, Gomez M, Fish JS. Quality of life and return to work following electrical burns. *Burns*, 2006, 32(2): 159-164.
- [10] Kimmo T, Jyrki V, Sirpa AS. Health status after recovery from burn injury. *Burns*, 1998, 24(4): 293-298.
- [11] 韩蜀萍, 杨永林, 叶丽芳. 大面积烧伤病人生活质量及健康教育. *解放军医院管理杂志*, 2001, 8(3): 167-168.
- [12] Jose-Luis AF, Sergio BP, Julio LB. Cost-utility analysis applied to the treatment of burn patients in a specialized center. *Arch Surg*, 2007, 142(1): 50-57.
- [13] 李黎. 社会支持对烧伤患者生存质量的影响. *中华烧伤杂志*, 2005, 21(4): 273-274.
- [14] 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.

(收稿日期: 2007-10-29)

(本文编辑: 王旭)

## 读者 · 作者 · 编者

### 本刊编辑部工作人员联系方式

编辑部电话: 023-68754670, 65460278, 65460398 (传真)

付佑梅 Email: cmashz@mail.tmmu.com.cn (投稿及稿件查询), 电话: 023-68754670-602

王旭 Email: zwangxu05@163.com, 电话: 023-68754670-601

罗勤 Email: luoqinluoqin@163.com, 电话: 023-68754670-605

张红 Email: cmashz603@sina.com, 电话: 023-68754670-603

莫愚 Email: moyu48@163.com, 电话: 023-68754670-606

本刊编辑部