

胸外伤患者生命质量的影响因素研究

随涛,樊志伟,谢克难

(太和县中医院胸外科,安徽 太和 236600)

摘要:目的 探讨影响胸外伤后生命质量的相关因素。方法 选择太和县中医院胸外科 2016 年 1 月至 2017 年 1 月住院 98 例胸外伤患者,并同时选择同期 95 例正常体检者作为对照组,进行 6 个月生命质量调研与相关因素分析。结果 对比两组的生命质量状况,心理领域 $[(12.56 \pm 2.45) \text{分} \text{ vs. } (13.78 \pm 1.78) \text{分}]$ 、生理健康 $[(12.01 \pm 2.31) \text{分} \text{ vs. } (14.98 \pm 2.10) \text{分}]$ 和独立性领域 $[(11.29 \pm 2.67) \text{分} \text{ vs. } (15.39 \pm 2.41) \text{分}]$ 等方面对胸外伤患者生命质量的影响最大($t = -3.64, -9.13, -11.19$),差异有统计学意义($P < 0.05$)。胸外伤患者以消极情绪 $[(12.39 \pm 2.55) \text{分} \text{ vs. } (8.76 \pm 2.19) \text{分}]$ 、疼痛感 $[(12.97 \pm 2.10) \text{分} \text{ vs. } (8.90 \pm 2.42) \text{分}]$ 和治疗依赖 $[(11.59 \pm 2.65) \text{分} \text{ vs. } (6.84 \pm 3.25) \text{分}]$ 方面差距更为明显($t = 11.52, 14.98, 13.87$),差异有统计学意义($P < 0.05$)。影响胸外伤患者生命质量因素的多元线性回归分析显示,外伤原因、病情程度、受伤后病程、积极情绪、消极应对、医疗配合度等为影响胸外伤生命质量的显著意义因素($t = 3.01, 0.91, -0.18, 5.97, -0.94, 2.75$),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 胸伤后患者医疗诊治过程中不仅要重视患者生理方面的改变,同时患者心理和社会因素方面的障碍也要得到及时疏导和纠正,并进行早期的干预,从而提高患者伤后的生命质量。

关键词:胸外伤;生命质量;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.11.025

Clinical study on influencing factors of the quality of life in the patients with traumatic chest injury

SUI Tao, FAN Zhiwei, XIE Kenan

(Department of Thoracic Surgery, Traditional Chinese Medical Hospital of Taihe, Taihe, Anhui 236600, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the influencing factors of the life quality of traumatic chest injury patients. **Methods** Ninety-eight cases of traumatic chest injury patients treated in Department of Thoracic Surgery, Traditional Chinese Medical Hospital of Taihe from January 2016 to July 2017 were enrolled in the study. Meanwhile, 95 healthy persons in the same period were selected as the control group. The relationship between the life quality and its related factors after six-month evaluation were analyzed. **Results** By comparison of the quality of life status of the two groups, psychological cognition $(12.56 \pm 2.45 \text{ vs. } 13.78 \pm 1.78)$, physical health $(12.01 \pm 2.31 \text{ vs. } 14.98 \pm 2.10)$ and independence $(11.29 \pm 2.67 \text{ vs. } 15.39 \pm 2.41)$ had the greatest impact on the life quality of patients with chest trauma, and the difference was statistically significant ($t = -3.64, -9.13, -11.19, P < 0.05$). The gap was more pronounced in patients with negative emotions $(12.39 \pm 2.55 \text{ vs. } 8.76 \pm 2.19)$, pain $(12.97 \pm 2.10 \text{ vs. } 8.90 \pm 2.42)$ and treatment dependency $(11.59 \pm 2.65 \text{ vs. } 6.84 \pm 3.25)$, and the difference was statistically significant ($t = 11.52, 14.98, 13.87, P < 0.05$). The multiple linear regression analysis displayed that the cause of trauma, the degree of disease, the course of injury, positive emotions, negative response and degree of medical coordination were significant factors affecting the life quality of thoracic trauma, and the differences were statistically significant ($t = 3.01, 0.91, -0.18, 5.97, -0.94, 2.75, P < 0.05$). **Conclusion** During the medical diagnosis and treatment of traumatic chest injury patients, great importance should not only be attached to the changes in physiological aspects of patients, but also timely guidance and correction of the psychological and social factors, and early intervention is to be performed so as to improve the quality of life after the injury.

Key words: Traumatic chest injury; Quality of life; Influencing factors

随着社会的发展,尤其是现代交通工具的广泛应用,急性胸部创伤的发病率逐年上升^[1],胸部创伤的发生以及创伤后的一系列并发症为人类的健康带来了巨大威胁。同时随着人们生活水平提高,

胸部外伤人群的生命质量越来越受到患者及其家属的关注,并成为急性胸部创伤治疗后生命质量的提高成为患者康复和回归社会满意度的主要评价指标之一^[2]。研究表明创伤后患者要承受外伤所造成的精神上、生理上以及社会上的各种压力,对

患者生活质量造成严重影响,这些因素在患者疾病的发生、发展和转归过程中起着非常重要的作用^[3]。因此调查胸外伤患者生活质量,探讨影响其生命质量的主要因素,从而在临床诊治中重视并针对性的规避和纠正这些因素,对于改善康复效果有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年1月在太和县中医院胸外科以及急诊科住院或者门诊就诊的98例胸外伤患者作为观察组,其中男性48例,女性50例,年龄(41.00 ± 1.26)岁,年龄范围为27~72岁;胸外伤包括:闭合性损伤61例,开放性损伤有37例;合并肋骨骨折52例,合并肺挫伤87例,合并血气胸89例,合并胸骨骨折52例,合并颅脑损伤18例,合并腹部损伤的65例;合并脊柱、四肢骨折31例。同时选择同期95例正常体检者作为对照组,其中男性47例,女性48例,平均年龄(40.00 ± 1.19)岁,年龄范围为25~71岁。两组在年龄、性别上差异无统计学意义($P > 0.05$)。入选标准:(1)患者均有明显的急诊胸部外伤病史,创伤发生时间至入院时间小于24 h;(2)入院前均行X线或CT扫描结果证实合并症;(3)所有患者均有详细查体及详细临床表现等基本状况描述,病例资料完整。本研究经太和县中医院医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。排除标准:(1)入院后放弃进一步治疗者;(2)伤情过于轻微而仅急诊门诊处理者;(3)急性脑血管意外后导致创伤者;(4)创伤前存在重大基础疾患或后遗症而导致意识、言语、运动障碍者;(5)创伤前大量饮酒或服药影响创伤后神经状态无法评估者;(6)入院前在其他救治场所应用镇静药物等影响神经状态评估者;(7)病例资料不完整者或者未签署知情同意书者。

1.2 研究方法 研究内容包括调查对象的一般情况和生命质量状况。一般情况包括年龄、性别、学历、工作、婚姻情况、收入等。生命质量状况评估采用世界卫生组织生命质量测定量表简表,包括生理领域、心理领域、独立性领域、社会关系领域、环境领域等5个领域,通过对调查问题的回答计分,得分越高的患者生命质量越好,最后换算成百分制。在患者入院后即向纳入研究的患者进行研究方法的说明研究意图,征求患者同意后,在入院当时、2周后和6周后进行测评,院外纳入标准的患者采用电话询问方式,对照问卷收集相关资料。

1.3 统计学方法 所得数据采用SPSS 13.0统计软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较

采用成组 t 检验,多组间的比较采用方差分析,生命质量的影响因素分析采用相关分析和逐步回归法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生命质量状况的单因素分析 观察组总体生命质量低于正常人群,可见于心理、生理和社会等各个方面。以心理认知、生理健康和独立性对胸外伤患者生命质量的影响最大。同时在心理、生理、独立性、社会关系、独立性和环境等5个领域的各个单因素中,胸外伤患者在大部分领域的得分均低于正常人群,差异有统计学意义($P < 0.05$),尤其是在消极情绪、疼痛感觉和治疗依赖方面差距更为明显,具体数据见表1。

表1 两组生命质量状况的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	观察组($n=98$)	对照组($n=95$)	t 值	P 值
心理领域	12.56 ± 2.45	13.78 ± 1.78	-3.64	0.00
消极认知	12.39 ± 2.55	8.76 ± 2.19	11.52	0.00
积极认知	11.02 ± 2.67	12.34 ± 2.38	-3.24	0.00
生理领域	12.01 ± 2.31	14.98 ± 2.10	-9.13	0.00
不适与疼痛	12.97 ± 2.10	8.90 ± 2.42	14.98	0.00
乏力与精力	12.11 ± 2.56	15.10 ± 2.61	-7.54	0.00
休息与睡眠	13.15 ± 2.19	15.36 ± 2.90	-7.12	0.00
自尊	11.36 ± 2.13	12.98 ± 2.69	-5.22	0.00
社会关系领域	12.13 ± 2.45	13.59 ± 2.19	-6.85	0.00
社会帮助	12.16 ± 2.68	12.64 ± 2.51	-2.16	0.02
个人交际	12.41 ± 2.64	14.83 ± 2.53	-6.76	0.00
独立性领域	11.29 ± 2.67	15.39 ± 2.41	-11.19	0.00
行动能力	10.13 ± 3.01	13.65 ± 3.24	-9.48	0.00
工作能力	11.46 ± 2.68	5.69 ± 3.15	11.86	0.00
日常生活能力	11.55 ± 2.78	15.63 ± 2.67	-9.96	0.00
治疗依赖性	11.59 ± 2.65	6.84 ± 3.25	13.87	0.00
环境领域	11.79 ± 2.15	12.36 ± 2.03	-0.75	0.31
环境条件	12.01 ± 2.68	12.06 ± 2.54	-0.01	0.78
居住环境	12.15 ± 2.64	10.68 ± 3.14	3.21	0.00
经济状况	11.14 ± 2.56	12.59 ± 3.17	-4.13	0.00
医疗服务	10.37 ± 2.34	11.45 ± 2.36	-1.21	0.18
社会保障	12.19 ± 2.58	13.58 ± 2.44	-3.98	0.00
娱乐休闲	11.49 ± 2.50	11.81 ± 2.67	-0.64	0.67
总的生活质量	11.83 ± 2.64	13.27 ± 2.78	-4.49	0.00

2.2 影响胸外伤患者生命质量因素的多元线性回归分析 在单因素分析的基础上,对影响胸外伤患者生命质量的因素如年龄、性别、文化程度、职业、外伤原因、病情程度、受伤后病程、积极情绪、消极应对、医疗配合度为自变量,以胸外伤患者总的生命质量为因变量,多元线性回归分析显示外伤原因、病情程度、受伤后病程、积极情绪、消极应对、医疗配合度等为影响胸外伤生命质量的显著意义因素,见表2和表3。

表2 变量及赋值方法

变量	因素	赋值方法
X1	年龄	1: >20 岁, 2: 20 ~ 60 岁, 3: >60 岁
X2	性别	1: 男, 2: 女
X3	婚姻	0: 不在婚(包括独身、丧偶和离婚), 1: 再婚(包括初婚和再婚)
X4	经济状况	0: 无固定收入, 1: 患者每月 1000 元及以下, 2: 患者每月 1000 元以上
X5	文化程度	0: 无文化, 1: 小学, 2: 初高中 3: 大中专及以上学历
X6	就业情况	0: 无业, 1: 体力劳动, 2: 脑力劳动
X7	病情程度	0: 轻度, 1: 严重, 2: 并发急性呼吸窘迫综合征
X8	外伤原因	0: 坠落伤, 1: 打架伤, 2: 车祸伤, 3: 其他伤
X9	病程	0: <3 个月, 1: 4 ~ 6 个月, 2: 7 ~ 12 个月, 3: 12 个月以上
X10	积极情绪	0: 无, 1: 偶有, 2: 经常
X11	消极情绪	0: 无, 1: 偶有, 2: 经常
X12	积极配合	0: 无, 1: 偶有, 2: 经常
X13	消极应对	0: 无, 1: 偶有, 2: 经常
X14	患病情绪	0: 无所谓, 1: 烦躁, 2: 烦躁合并痛苦
X15	医疗依赖性	0: 不需要, 1: 少, 2: 需要, 3: 比较需要, 4: 非常需要
X16	医疗配合度	0: 不配合, 1: 少配合, 2: 配合
X17	患者满意度	0: 不满意, 1: 一般, 2: 满意, 3: 很满意
X18	治疗的经济压力	0: 没有, 1: 有一点, 2: 有压力, 3: 压力很大, 无法承担
X19	院外生活满意度	0: 不满意, 1: 一般, 2: 满意, 3: 很满意
X20	居住环境满意度	0: 不满意, 1: 一般, 2: 满意, 3: 很满意

表3 影响生命质量因素多元线性回归分析

项目	标准化系数	t 值	P 值
外伤原因	0.24	3.01	0.02
病情程度	0.67	0.91	0.00
受伤后病程	-0.24	-0.18	0.00
积极情绪	0.22	5.97	0.00
消极应对	-0.86	-0.94	0.00
医疗配合度	0.14	2.75	0.00

3 讨论

急诊胸部外伤发生时伴随着严重的心理和生理方面的应激,对人体是一次严重的打击和损害,容易并发急性呼吸窘迫综合征,在此基础上患者多个脏器的病理改变显得复杂多变,预后难以预料^[4-5]。同时每个患者入院时受伤情况和受伤严重程度都不尽相同,而其远期预后以及受伤后患者的生命质量与胸部外伤有着密切的关系^[6-7]。随着现代医学的发展和对生活品质需求的提高,胸外伤患者的诊疗范围不仅仅只局限于患者生理功能的恢复和并发症的预防,治疗后的心理、日常行为恢复程度以及生活满意度都作为当今胸外伤患者治疗疗效的新评价指标,即提高生命质量^[8-9]。

本研究表明,胸外伤患者在心理、生理和独立性等领域对胸外伤患者生命质量的影响最大。单

因素中胸外伤患者以消极情绪、疼痛感觉和治疗依赖方面差距更为明显。本研究认为患者外伤后上述三者临床诊治中相互作用,疼痛的感觉将使患者容易产生不舒服感,久而久之就会导致消极情绪并经常求救于药物等治疗措施,并容易产生依赖感。因此治疗该类患者时需要不断地鼓励患者以积极的态度面对疾病,增强抗病的信心,必要时给予患者适当的止痛治疗,提高患者的生活质量。本研究在对影响胸外伤患者生命质量因素的多元线性回归分析显示,外伤原因、病情程度、受伤后病程、积极情绪、消极应对、医疗配合度等为影响胸外伤生命治疗的显著影响因素。因此,临床诊治严重的胸外伤患者因其需要长期的住院和较高的住院费用以及患者对疾病有关知识认识相对不足,此时患者消极情绪和消极应对就会非常明显,对临床医嘱如主动的咳嗽咳痰、适当的下床活动等配合度差,不管是在住院期间还是院外都会出现,使患者学习工作生活受到不同程度的影响,进而导致其生命质量下降。

综上所述,胸伤后患者会出现的一系列临床症状,这些临床症状不仅仅局限于生理方面,同时还存在于心理方面,并且不可小视。如果在医疗过程中医生没有意识到患者上述症状的变化,并及时疏导和纠正,将会对患者伤后的生命质量造成极大影响。因此,在临床工作中,有必要对影响胸外伤患者伤后的生命质量的影响因素进行预测和评估,并进行早期的干预,从而提高患者伤后的生命质量。

参考文献

- [1] 毕克毅,王志强,王俊杰,等.重症胸外伤 93 例救治体会[J].中国现代医学杂志,2012,22(3):56-58.
- [2] 陈科.胸部损伤后呼吸窘迫综合征的危险因素分析[J].现代预防医学,2012,39(18):4931-4932.
- [3] 何鹏.重症胸部创伤救治[M].北京:人民军医出版社,2002:18.
- [4] 施雄文,郑和平,熊张林,等.严重胸外伤合并多发伤的临床诊治分析[J].中国社区医师,2016,32(9):77-78.
- [5] 杨帆.重症胸外伤并发呼吸窘迫综合征的诊治与预后[J].吉林医学,2012,33(22):4765-4766.
- [6] 罗守刚.重症胸外伤并发致急性呼吸窘迫综合征的高危因素分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(10):2347-2348.
- [7] 匡如,陈立材,宋大鹏.胸外伤合并多发伤 538 例救治分析[J].中国基层医药,2011,18(5):677-678.
- [8] 韩友奎,杨炳军,姜春阳,等.931 例胸外伤及其合并症的诊治分析[J].山东医药,2015,13(55):96-97.
- [9] 蒋斌,叶宁,黄洪,等.以严重胸外伤为主的多发伤 50 例诊治体会[J].广西医科大学学报,2012,29(4):623-624.

(收稿日期:2017-04-06,修回日期:2017-05-02)