

烧伤康复期患者生存质量影响因素分析

张嘉璐

胜利油田中心医院 山东 东营 257000

摘要:目的:探讨影响烧伤患者康复的因素,为烧伤患者恢复最佳状态的健康提供方案。方法:采用问卷调查方式,对2020年1月~2021年6月在我院烧伤科住院的53例烧伤患者的康复情况进行调查分析,找出影响烧伤患者康复的因素。结果:患者的一般健康得分75.51%,躯体健康69.47%,心理健康78.86%、社会活动适应力83.72%,综合健康得分76.12%;影响康复的因素有:经济收入、费用报销、个性特征、社会支持及支持利用度、烧伤面积及深度、手术次数、应对、护理行为等。结论:针对影响烧伤患者康复的不同因素,医务人员应采取有效沟通、引导,利用社会及家庭支持,积极采取有效应对,以提高烧伤患者综合健康水平。

关键词:烧伤;康复;因素;分析

引言

在临床意外伤害事故中,烧伤较为常见。近年来,由于医疗技术水平的不断提升,烧伤患者抢救成功率和生存率显著提高,但其康复过程既漫长又痛苦,加之愈合的创面会遗留功能障碍、畸形、瘢痕等,从而在一定程度上影响患者的生活及其心理,甚至导致其生存质量在某种范围内大大降低。在伤后的较长一段时期内,患者所面临的身心影响仍然较为严重。而通过对康复期烧伤患者的生存质量进行调查分析,则可及时评估患者的疗效,从而为其康复和预后制定可靠的方案。本文选择2020年01月-2021年06月时段内,对象为接受治疗的烧伤患者53例,即分析了康复期烧伤患者生存质量的影响因素,现将分析报告的内容阐述如下:

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择2020年1月~2021年6月在我院烧伤科住院的53例烧伤患者。纳入标准:①选择的患者均为烧伤:包括但不限于热力、化学、电击及放射性烧伤等烧伤;②愿意参加本调查活动;③具备基本的阅读和理解能力,视力正常;④既往无精神病史。排除标准:①年龄小于20岁;②有心、脑或肺功能障碍及昏迷者;③有精神病史;④不愿意参与调查的患者。

1.2 问卷设计及调查方法

根据艾森克人格问卷(EPQ)、社会支持评定量表(SSRS)^[1]、医学应对方式问卷(MCMQ)、及烧伤健康量表(BSHS-A)^[2]设计调查问卷,问卷内容包括患者的一般资料及伤前职业、受教育程度、月收入、婚姻状况、烧伤原因、面积、深度、部位、费用支付方式、出入院时间等。

在患者住院期间进行一对一的调查,根据不同调查需要采取不同时间分别收集。调查员向患者讲清楚需要填写的内容及方法,填写的内容符合自己的实际情况^[1]。本次问卷回收率为100%。问卷调查由患者自己填写,无文化和年龄太大无法自己完成的,患者口头回答,调查员核对无误后代填。

1.3 评价指标

根据BSHS-A量表记录患者的一般健康(疼痛、健康、外表、社会敏感性等)、躯体健康(活动、功能)、心理健康(角色、情绪)及社会活动适应力(家庭、朋友、性生活)进行客观评估,各项目健康采用百分制评分,≥85分为优,70~84分为良,61~69分为可,≤60分为差。

1.4 统计学方法

所有数据均应用SPSS12.0统计处理,计量资料用t检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般情况

本组患者53例,其中男31例,女22例;年龄22岁~63岁,平均45.7岁;婚姻状况:无配偶9例,有配偶44例;文化程度:小学及以下6例,初中14人,高中及以上33人;职业:工人39人,农民9人、其它5人;费用情况:报销40人,自费13人;烧伤原因:热力烧伤28例,电击烧伤17例、化学烧伤8例;烧伤面积:1%~87%II~III度。

2.2 53例患者康复情况

患者的一般健康得分75.51分、躯体健康69.47分、心理健康78.86分、社会活动适应力83.72分,综合健康得分76.12分。

3 烧伤患者生存质量现状及其影响因素

长久以来,无论在国内还是国外,无数专业研究人都不断的从不同角度,对烧伤康复期患者的生存质量进行调查研究^[2]。并且,研究发现,烧伤康复期间患者的生存质量对比正常人群存在较为明显的差异。而其中,烧伤患者的受伤时间、烧伤部位、烧伤面积、烧伤患者的文化程度高低以及其家庭经济条件都是影响患者生存质量的重要因素,另外,在烧伤部位中,面部、会阴部、各个关节等部分的烧伤,势必会在往后的日子中给患者带来诸多不便。并且,烧伤患者在其康复期时,患者的生理、身体、精神等方面的变化也会其烧伤患者在康复期的生存质量起到影响。

3.1 烧伤康复期患者人际交往能力及影响因素

调查中发现,烧伤患者在康复期间,患者的人际交往能力比起常人有着显著下降的趋势,而这也是限制烧伤患者重返社会的关键因素之一。其中,电击烧伤患者的情况较为严重,因为其在康复回归之后,工作能力大幅度降低,从而直接影响其生存质量,并致使电烧伤患者长期处于情绪低落状态;而对于没有工作的烧伤患者,其生存质量则比在康复期间重返工作岗位的患者生存质量更低。对于家庭经济状况较差的烧伤患者来说,住院治疗所需的高额费用,导致他们之中大部分都会选择放弃后期整形修复治疗。总体来说,在烧伤患者的康复后期,尤其是针对身体功能和面部形象遭受到严重烧毁的患者,由于在重新走入社会之后,他们并不能完全被常人所接受,从而使得其无法再重新走入健康人群的生活当中,并极大地影响了其烧伤康复后的生存质量。

3.2 特殊部位烧伤患者生存质量的现状及影响因素

烧伤部位不同,对烧伤患者日后生活质量的影响程度也不相同。例如,手部严重烧伤的患者,不仅会导致其生活自理以及劳动能力大幅度下降,同时还可能伴随着其他多种严重的症状,如骨骼僵化坏死、肌肉萎缩、神经系统异常受损、心理障碍问题等等。而对于特殊部位烧伤的患者,如面部烧伤等,烧伤患者除了要忍受身体疼痛和巨大精神压力外,还极有可能导致烧伤患者出现严重的心理障碍问题。心理障碍问题也是严重影响烧伤患者生存质量的重要因素。

3.3 严重烧伤患者精神状态及影响因素

创伤后应激障碍的症状之一,就是严重烧伤的患者经常会被噩梦困扰。此外,严重烧伤的患者还经常会表现出失眠、耳鸣以及睡眠紊乱的状况。而这些状况则都可能会导致烧伤患者出现免疫功能紊乱、心理障碍严重以及烧伤部分愈合不佳等问题出现。

而专家指出,针对烧伤患者的这一现象,加强对患者的情感支持可以有效降低烧伤患者出现上述问题的几率。因此,可以说,在烧伤患者康复期间,医务人员除了需要在患者机体功能上投入足够的关注外,还需与患者的情感沟通做到位,加强对烧伤患者的情感支持。

3.4 中、小面积烧伤患者康复期间生存质量现状及影响因素

以马斯洛需要层次理论为依据,来看待中、小面积烧伤患者低层次的需要。对中、小面积烧伤患者来说,低层次以及中等层次的需要没有存在明显问题。但是在涉及到高层次需求之后,这样烧伤患者则会出现多种不良症状,如:生活态度消极、生活情绪低落等,这些问题导致其每天都陷入自责之中^[3]。

4 讨论

4.1 加强烧伤患者康复认识的重要性

本次调查53例患者,综合健康得分为76.12%,其躯体健康得分69.47%,因此烧伤患者的康复还需要进一步得到改善。烧伤可以导致容貌毁损、瘢痕增生挛缩、功能障碍等,给患者带来身心伤害,使患者综合生活质量降低。如何提高烧伤患者的康复水平,需加强患者对康复重要性的认识,将康复理念贯穿于烧伤救治全过程,实现救治与早期功能和心理康复一体化。

4.2 经济收入及费用报销对烧伤患者康复的影响

调查显示:经济收入及费用的报销是影响烧伤患者综合健康的重要因素之一。烧伤早期治疗费用较高,加上植皮、激光治疗及功能康复等费用更是昂贵,大多数烧伤患者因经济限制无法完成后期康复,致使躯体功能恢复受到极大限制,因此良好的经济基础是烧伤患者获得最佳治疗及康复的保障。

4.3 烧伤面积、手术次数及烧伤部位对烧伤患者康复的影响

此次调查提示烧伤面积、手术次数与烧伤康复呈负相关;烧伤面积越大,毁容程度和功能障碍越严重,内脏器官与汗腺都需要较长时间恢复,增加患者的心理负担,影响生活质量;面部及功能部位的烧伤对康复影响也非常大^[4]。烧伤面积大,手术次数也相应增加,需要他人的照顾,不能按意愿行动,交往受限,至患者健康指数下降;手术未达到患者预期的效果时会受挫折,易对治疗及康复丧失信心,甚至放弃后期治疗及康复。

4.4 个性特征对烧伤患者康复的影响

性格外向的患者,会主动寻求社会支持,采用多种方式发泄内心积怨和痛苦;而性格内向患者会把注意力局限集中在自身及与自身相关的事件,不会太多地扩展和利用

外部资源,因此此类患者综合健康较性格外向者差。

4.5 社会支持及支持利用度对烧伤患者康复的影响

此次调查显示:社会支持及支持利用度与烧伤康复呈正相关。社会、家庭和配偶的支持给患者尊重和鼓励,不仅能带来经济和物质的支持,还能改善患者身体和心理状况,能促进患者主动配合治疗与护理,且能给患者创造良好的治疗及康复环境。收入高及费用的报销是社会支持表现形式之一,患者得到的社会支持越多,支持利用度也就增加,相应患者的综合健康水平也越高。

4.6 应对对烧伤康复的影响

良好的应对方式能改变个体的主观认识,能提高处理问题的能力,及改善情绪等作用,从而缓解心身症状。消极及屈服应对有较复杂的心身症状,不利于健康的保持,对烧伤患者综合健康有影响。屈服应对的患者对自身康复缺乏信心,消极的态度及行为对患者身心、治疗及预后均产生不利影响,故综合健康受损严重^[5]。

4.7 护理行为对烧伤患者的影响

有效护理行为能利用社会及家庭支持,采取有效沟通、引导,能减轻患者恐惧、焦虑、懊丧等情绪,避免患者因缺乏耐心和信心而放弃治疗;有效护理行为能提供有效护理知识及技能,让患者积极应对及配合,创造良好的治疗及康复环境,从而提高患者治愈率及减少并发症的发生,使烧伤患者康复综合水平及生活质量提高。

4.8 康复治疗对患者生存质量的影响

在烧伤治疗后,康复治疗是帮助患者恢复躯体功能的重要环节。针对患者烧伤病情,制定相应的康复治疗方,有助于改善患者生存质量。本文数据显示,接受康复治疗患者,QOL各项评分优于未接受康复治疗患者。这说明,对于烧伤患者康复而言,科学实施康复治疗,能够有效改善患者的生存质量,从身心健康出发,帮助患者更好地躯体功能恢复,建立良好的心理健康状态。在康复实践中,一是积极开展各种康复治疗措施,帮助患者躯体功能恢复。如,采用蜡疗、电脑中频等方法,积极开展康复治疗工作;二是积极开展功能锻炼,特别是防治瘢痕增生。如,采用运动疗法、物理治疗和体疗按摩、日常生活训练、机械疗法等,强化患者康复期功能锻炼,提高患者中

枢神经系统功能,促进愈合,防治瘢痕挛缩和功能障碍;三是患者植皮愈合,且基本成活时,即可指导患者展开适当运动治疗。患者可能开始时会出现明显的疼痛感,但随着运动的推进,关节活动范围循序渐进的扩大,驱动及关节功能会得到逐渐改善。

4.9 婚姻情况对患者生存质量的影响

在本文研究中发现,结婚患者的QOL评分明显优于未结婚患者。这说明,在烧伤康复期,婚姻情况对患者生存质量有一定影响。这主要是因为,已婚患者在康复期间,有配偶等的共同照顾,以及心理护理干预,能够有效降低患者焦虑、烦躁等不良心理情绪。同时,患者烧伤后躯体功能受到不同程度影响,社会及家庭责任很大部分可以由配偶完成,这在很大程度上提高了患者生存质量^[6]。因此,烧伤患者康复治疗期间,有效控制患者的情绪,在家庭生活等方面,给予患者更多地照顾,能够改善患者的生存质量,配合康复治疗工作。

结语

综上所述,康复期烧伤患者生存质量的影响因素较多,因此需要对患者提供必要的正面支持,加强其心理疏导和悉心照顾,对存在特殊处烧伤、经济条件差、年龄偏大、已婚、女性等患者更需予以重视,以减轻心理压力,改善其生存质量。

参考文献

- [1]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,2018,49(03):265-269.
- [2]王万玲,袁凌,魏在荣,等.烧伤康复期患者自我效能水平及其影响因素分析[J].山东医药,2016,56(6):79-81.
- [3]冉允珂.烧伤康复期患者生存质量影响因素研究[J].护理实验与研究杂志,2019,4(17):185+188.
- [4]李燕玲,黄伟华,罗惠兰.烧伤患者生存质量影响因素分析与护理对策[J].护理实验与研究杂志,2019,32(17):71-73.
- [5]孙春丽.延续性护理干预对大面积烧伤患者生存质量的影响[J].健康必读杂志,2018,12(11):116-1177.
- [6]蔡英华.综合康复护理对大面积烧伤患者生活质量的影响[J].护士进修杂志,2011,26(19):1788-1789.