

· 调查报告 ·

创伤性颅脑损伤患者的生命质量及其影响因素研究

左永明, 王振维

(第三军医大学预防医学院, 重庆 400038)

摘要:目的 了解创伤性颅脑损伤患者出院后的生命质量状况及其影响因素。方法 通过电话对重庆北碚区中医院神经外科出院的、符合条件的 148 例创伤性颅脑损伤患者, 使用世界卫生组织健康相关生命质量测定量表简表开展问卷调查, 获得有效问卷 116 份。结果 该院创伤性颅脑损伤患者的生命质量在生理、心理、社会关系、环境等领域百分制得分分别为 (69.37±17.46)、(59.16±14.47)、(54.17±14.64)、(49.33±18.33) 分。多元逐步回归分析结果显示, 年龄、居住地、脑外伤分型是颅脑损伤患者生命质量的危险因素, 格拉斯哥预后 (GOS) 评分、学历、出院间隔时间是保护因素 ($P<0.05$)。结论 该院创伤性颅脑损伤患者出院后的生命质量低于国内一般人。患者的年龄、居住地、受教育程度、脑外伤分型、GOS 评分、出院时间长短是其主要影响因素。

关键词: 颅脑损伤; 年龄因素; 教育程度; 生命质量

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.08.021

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)08-0955-02

The quality of life and its associated factors in patients with traumatic brain injury

Zuo Yongming, Wang Zhenwei

(School of Preventive Medicine, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To study the quality of life (QOL) and its associated factors in patients with traumatic brain injury (TBI). **Methods** The 148 TBI patients treated and discharged from department of neurosurgery Chongqing beibei district people's hospital were selected out and involved in the investigation, the World Health Organization health-related QOL BREF (WHOQOL-BREF) was used to investigate the QOL. 116 valid questionnaires were obtained. **Results** The scores of physiological, psychological, social relationship, environment domains of QOL among the patients with TBI were (69.37±17.46), (59.16±14.47), (54.17±14.64), (49.33±18.33) scores. Multiple stepwise regression analysis results showed that age, place of residence, brain injury parting were risk factors for brain injury patient's quality of life, GOS scores, degree, discharge time interval were protect factors ($P<0.05$). **Conclusion** The QOL of the patient with TBI discharged from the hospital was lower than the domestic general population. The patient's age, residence, educational level, the type of TBI, GOS score, the time to discharges were the main influencing factors.

Key words: craniocerebral trauma; age factors; educational status; quality of life

世界卫生组织将健康有关生命质量 (health-related quality of life, HRQOL) 定义为不同文化和价值体系中的个人对与他们的目标、期望、标准及所关心的事情有关的生存状况的体验, 它包括了个体的生理健康、心理状态、独立能力、社会关系、个人信仰和与周围环境的关系^[1]。创伤性颅脑损伤 (traumatic brain injury, TBI) 是常见的神经外科系统疾病, 严重威胁人类生命。本文通过对重庆北碚区中医院神经外科 TBI 患者出院 6 个月后的生命质量进行调研, 并探讨其主要影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 8 月至 2010 年 9 月在重庆北碚区中医院神经外科因 TBI 住院且诊断明确的 191 例患者, 对其中符合条件的 148 例进行调查, 共获得问卷 116 份。纳入标准: 确诊为 TBI; 年龄 18~75 周岁; 无慢性高血压、糖尿病、心脏病、慢性肾病和肝病以及免疫性疾病等其他严重器质性疾病; 愿意配合问卷调查。排除标准: 排除脊髓损伤; 排除有精神病史或精神症状患者; 排除目前有毒品、酒精依赖患者; 排除不能理解、回答患者; 排除临终患者或已故患者; 排除无法联系的患者。

1.2 调查内容 调查内容为调查对象的生命质量状况和一般概况。世界卫生组织健康相关生命质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF) 是一个普遍适用性量表, 该量表包括生理领域、心

理领域、社会关系领域、环境领域等 4 个维度和 2 个独立的分析条目, 共 26 个问题, 能够产生 4 个领域的得分。量表包含 2 个单独分析的问题条目, 询问患者对自身生命质量总的主观感受, 询问患者对自身健康状况总的主观感受。领域得分按正向记, 得分越高, 生命质量越好。领域得分通过计算其所属条目的平均分再乘以 4 得到^[2]。经证实该量表具有良好的信度和效度, 且具有一定的国际兼容性, 在测量与生命质量有关的各个领域得分水平上能够替代 WHOQOL-100^[3-5] 了解患者目前的生存现状。

1.3 方法 通过查阅病案获取调查对象的一般资料, 如姓名、性别、年龄、职业、诊断、治疗方式、出院时间、联系方式等, 对于纳入标准的患者采用电话询问方式, 向患者说明意图, 征求患者同意后对照问卷收集相关资料。

1.4 统计学处理 采用 Excel 建立数据库, 输入调查数据及资料并储存备份。应用 SPSS13.0 软件开展统计分析。所有正态分布的计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 两组间比较采用 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 一般情况 本次共通过电话调查患者 148 例, 获得问卷 148 份, 有效问卷 116 份, 有效率为 78.38%。患者年龄 18~75

岁,平均(42.00±13.84)岁;男 76 例,女 40 例。农民或农民工 53 例,工人 23 例,无固定职业者 17 例,机关及公司职员 11 例,学生 7 例,退休及家庭主妇 5 例。小学文化程度 6 例,中学文化程度 39 例,高中及中专 51 例,大专 15 例,大学本科及研究生 5 例。城镇居住 55 例,农村居住 61 例。

2.2 生命质量健康状况自评与 4 个领域得分调查结果 本次研究的 116 例 TBI 患者,在各领域百分制得分分别为:生理领域(69.37±17.46)分,心理领域(59.16±14.47)分,社会关系领域(54.17±14.64)分,环境领域(49.33±18.33)分,生理领域得分最高,环境领域得分最低。ITB 患者在生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域得分均低于国内一般人群。经统计学分析,与国内一般人群相比,本次调查人群在生理领域($t=-2.71, P=0.008$)、心理领域($t=-3.88, P=0.000$)、社会关系领域($t=-4.75, P=0.00$)、环境领域($t=-4.80, P=0.00$)得分之间的差异具有统计学意义。

2.3 TBI 患者生命质量的影响因素 为评价各因素对 TBI 患者生命质量的影响,以生命质量各维度得分为应变量,纳入的影响因素有:年龄、婚姻状况、学历、职业、经常居住地、格位斯哥(GOS)评分、脑外伤分型、出院时间间隔等,各变量赋值及说明见表 1。多元逐步回归分析结果显示,年龄、GOS 评分、学历、居住地、脑外伤分型、出院间隔时间等 6 个方面为 TBI 生命质量理领域得分的影响因素。其中,年龄、居住地、脑外伤分型是危险因素,GOS 评分、学历、出院间隔时间是保护因素($P<0.05$),见表 2。

表 1 各变量赋值及说明

影响因素	变量名	赋值说明
年龄	X1	18~30 岁=1; 31~40 岁=2; 41~50 岁=3; 51~60 岁=4; 60 岁以上=5
婚姻	X2	未婚=1; 已婚=2; 离异=3; 丧偶=4; 分居=5
职业	X3	工人=1; 农民或农民工=2; 退休及家庭主妇=3; 机关及公司职员=4; 学生=5; 无固定职业=6
学历	X4	小学=1; 初中=2; 高中及中专=3; 大专=4; 大学本科=5; 研究生=6
居住地	X5	城镇=1; 农村=2
出院间隔时间	X6	0.5~≤1 年=1; 1~≤2 年=2; 2~≤3 年=3; >3 年=4
颅脑外伤分型	X7	轻度=1; 中度=2; 重度=3
GOS 评分	X8	死亡=1; 植物状态=2; 严重残疾=3; 中残=4; 恢复良好=5

表 2 多元逐步回归分析结果

应变量	自变量	变量名	Beta	t 值	P
生理领域得分	GOS 评分	X8	0.264	3.004	0.003
	年龄	X1	-0.202	-2.3	0.023
	学历	X4	0.184	2.076	0.040
心理领域得分	学历	X4	0.306	3.599	0
	脑外伤分型	X7	-0.218	-2.595	0.011
社会关系领域	年龄	X1	-0.198	-2.04	0.024
	颅脑外伤分型	X7	-0.318	-3.667	0
	GOS 评分	X8	0.244	2.816	0.006
环境领域得分	出院时间	X6	0.199	2.352	0.020
	颅脑外伤分型	X7	-0.284	-3.271	0.001
	居住地	X5	0.256	-2.948	0.004

GOS 评分:格拉斯哥预后评分。

3 讨论

随着社会医学的发展和人民生活需求的不断提高,TBI 患者的健康状况不再只局限于生理功能的恢复,治疗后的心理、社会适应性以及满意度都赋予了当今 TBI 患者健康新的内涵。同时,随着 TBI 发生率的逐步增多,广大医护人员除了要考虑如何治病救人外,还要考虑如何提高他们的生命质量。

本次研究 TBI 患者各领域得分从高到低依次为:生理领域、心理领域、社会关系、环境领域。TBI 患者的生存质量低于国内一般人群。国外学者 Dijkers^[5]、Dikmen 等^[6]、Kozlowski 等^[7]、Johnston 等^[8] 研究表明,无论是轻型还是中重型 TBI 患者,其在 3~5 年以后的生活质量评分也明显低于受伤前或对照组。韩国玲等^[9] 研究发现,TBI 后患者生活质量明显低于我国常模水平,其结论与本次研究结果一致。就其生活质量下降的原因,可能是遭受 TBI 后,除了神经系统或其他系统受损导致机体生理功能障碍外,即使经过治疗但仍有不少患者遗留不同程度的并发症和后遗症,如肢体功能缺失、外伤性癫痫、脑外伤后综合征等,直接导致生理能力降低。同时,由于机体受到伤害后,患者因心理上恐惧、家庭支持与关爱、社会融入程度都有改变,造成了在心理、社会、环境等方面的能力(按国内普通人群的数据)下降。

TBI 伤患者生命质量 4 个领域得分与诸多因素存在相关关系。患者自身因素包括年龄、受教育程度等,临床因素包括脑外伤分型、TBI 预后情况(GOS 评分),其他因素包括居住地和出院间隔时间。政府部门应该改善 TBI 伤患者居住环境、就医条件和医疗保障水平,提高医疗服务获取程度,医院在临床治疗中,除了要早诊断早治疗,为挽救患者的生命和促进康复发挥关键的作用,还要注意保持患者的心理健康,加强开展院中和出院后的健康教育^[10-12],消除患者对脑外伤治疗后必留残疾等心理障碍,鼓励其尽早恢复学习或工作,提高 TBI 患者的生命质量。

参考文献:

- [1] 李鲁. 社会医学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2007: 89.
- [2] 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复,2000,4(8):1127-1129.
- [3] The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization HOQOL-BREF quality of Life m nmnt[Z], 2001.
- [4] Yao G, Chung CW, Yu CF, et al. Development and verification of validity and reliability of the WHOQOL-BREF Taiwan version[J]. J Formos Med Assoc, 2002, 101(5): 342-351.
- [5] Dijkers MP. Quality of Life after traumatic brain injury; a review of research approaches and findings[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2004, 85(4 Suppl 2): S21-S35.
- [6] Dikmen SS, Machamer JE, Powell JM, et al. Outcome 3 to 5 years after moderate to severe traumatic brain injury [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2003, 84(10): 1449-1457.
- [7] Kozlowski O, Pollez B, Thevenon A, et al. Outcome and quality of life after three years in a cohort of patients with severe traumatic brain injury[J]. Ann Readapt Med Phys, 2002, 45(8): 466-473.

(下转第 959 页)

励,同时适时创造机会让其充分展现出来,尽可能地让其体验到成功,从而提高其自我效能感。(2)利用榜样作用。帮助护士树立正确的、适合自己的榜样,充分利用榜样的作用来鼓励护士。如邀请临床经验丰富的专家、学者等介绍其成功经验、进行专题讲座等,当护士看到曾经与自己水平相似的榜样如今获得的成功,则会增强其自我效能感。

3.2.3 婚姻状况、护龄 研究结果显示,已婚护士自我效能感高于单身护士($P<0.05$),护龄超过 10 年组的护士自我效能感显著高于 6 年及以下各组,4~5 年组显著低于 6~10 年组($P<0.05$),这与以往研究结果一致^[7-8]。一般来说,已婚护士相对单身护士来说,年龄可能要大些,护龄可能更长些,其工作经验和工作能力相对更丰富和更强。加之有稳固的婚姻,激起他们对工作、生活的热情,增强其处理、完成任务的信心,因而自我效能感也就越高。提示护理管理者应帮助护士体验到工作外的成功,即在关心护士工作的同时,还应该了解其学习、生活如爱情、婚姻等方面的情况,指导他们根据自身具体情况制订切实可行的学习、生活目标,并督促其定期检查、及时调整,确保目标能达到,当他们发现自己制订的目标正逐步得以实现时,可有效地提高其自信心,从而提高其自我效能感。

另外,此次调查结果显示,不同医院等级(二级和三级)、不同学历和不同科室护士一般自我效能感比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。二、三级医院护士一般自我效能感的比较目前未查到相关研究报道,而不同学历和不同科室护士一般自我效能感的研究结果与尚少梅等^[3]的研究结果一致,但有些研究者的调查结果显示其差异有统计学意义^[7,10-11]。具体结论还有待于进一步研究考证。

3.3 护士一般自我效能感与职业倦怠感的关系 一般自我效能感得分与情感耗竭得分和工作冷漠感得分均呈显著负相关($P<0.01$),与个人成就感得分呈显著正相关($P<0.01$),与王少敏等^[12]的研究结果一致。说明一般自我效能感越高的个体,其情感耗竭和工作冷漠感越低,而个人成就感越高,这也印证了 Bandura 的自我效能感理论,自我效能感影响人们的思维模式和情感反应模式,影响人们的行为选择。自我效能感低的人在与环境作用时,会过多地想到自身的不足,并将潜在的困难看得比实际情况更为严重,这种思想会使其将更多注意力转向可能的失败和不利的后果,而不是如何有效地应用其能力来实现目标,从而导致其对工作失去热情,感觉疲惫,精力不支等;相反,自我效能感较强的人则将注意力和努力集中于情境的要求上,并被障碍或困难激发出更大的努力^[13-15]。在行为过程中,自我效能感越强的人,其努力越具有力度,就越能够坚持下去。当被困难缠绕时,那些自我效能感低的人会放松努力或完全放弃,而自我效能感很强的人则以更大的努力去迎接挑战,就容易取得成功,因而个人成就感就越强。提示管理者可以通过提高护理人员的自我效能感来降低其职业倦怠感。即

作为护理管理者应该了解自己属下护士的自我效能感及影响因素,采用积极评价、让其体验各种成功、利用榜样作用等各种方式,对护士进行有针对性的培养、使用,挖掘其潜能,从而降低其情感耗竭和工作冷漠感,提高个人成就感。

参考文献:

- [1] Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control[M]. New York: W. H. Freeman, 1997: 1-50.
- [2] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
- [3] 尚少梅,张磊,金晓燕,等. ICU 护士工作倦怠感与自我效能感的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(8): 761-762.
- [4] 王岚,秦逸,王群. 对临床护士自我效能感及影响因素的研究[J]. 护理研究, 2008, 22(12C): 3303-3305.
- [5] 尹心红,李乐之. 护士自我效能感及其影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2009, 24(11): 21-22.
- [6] 杨君,冯杰,郎森阳,等. 对 139 名军队护士一般自我效能感与心理健康的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(5): 10-12.
- [7] 曹莉芬,姚萍,陈立,等. 军队疗养院护士自我效能感现状及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(23): 28-30.
- [8] 张娜飞,孙秀静. 护士自我效能感、职业应激及生活满意度调查[J]. 医学与社会, 2011, 24(2): 93-96.
- [9] 余安汇,王维利,洪静芳,等. 临床护士自我效能感与焦虑、抑郁的相关性研究[J]. 护理学报, 2011, 18(5B): 1-4.
- [10] 顾利慧,孙庆玲. 年轻护士一般自我效能感调查及管理[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(6A): 13-15.
- [11] 蔡文静. 护士自我效能感及影响因素调查分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(33): 42-43.
- [12] 王少敏,吴继云. 护士工作倦怠感与工作压力源、自我效能感的相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(9): 55-57.
- [13] 陈素坤. 临床心理护理指导[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 207-217.
- [14] 刘红. 武警某部医院护士职业倦怠状态的调查分析[J]. 中华护理教育, 2012, 9(4): 177-179.
- [15] 余菊芬,韩明飞,吕娅毅. 涉外护理高职生在校期间一般自我效能感的调查分析[J]. 教育与职业, 2010, 94(20): 70-72.

(收稿日期: 2013-10-29 修回日期: 2013-12-17)

(上接第 956 页)

- [8] Johnston MV, Goverover Y, Dijkers M. Community activities and individuals' satisfaction with them: quality of life in the first year after traumatic brain injury[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2005, 86(4): 735-745.
- [9] 韩国玲,左克俭. 影响脑损伤后患者生活质量的相关因素[J]. 中国临床康复, 2006, 10(14): 10-12.
- [10] 谢丽亚. 颅脑损伤患者生存质量与康复教育[J]. 中国误

诊学杂志, 2005, 5(14): 2770-2771.

- [11] 陈芳. 脑外伤病人康复期生活质量及其影响因素的研究[J]. 护理研究: 下旬版, 2009, 23(18): 1612-1613.
- [12] 赵雅度,赵元立,赵继宗,等. 颅脑创伤患者的后期康复[J]. 现代神经疾病杂志, 2001, 1(1): 20-22.

(收稿日期: 2013-11-08 修回日期: 2013-12-10)