

创伤性截肢术后患者疾病感知及影响因素调查分析

袁颖¹, 刘瑛², 刘彦林¹, 许文娟¹, 宋小燕¹, 余荣臻¹, 娄湘红¹

摘要:目的 了解创伤性截肢术后患者的疾病感知现状及影响因素,为针对性干预提供参考。方法 对 188 例截肢术后患者采用一般资料调查表、Barthel 指数评定量表、简易疾病感知问卷及医院焦虑抑郁量表进行问卷调查。结果 患者的疾病感知得分 50.57 ± 9.11 , Barthel 指数得分 65.08 ± 13.30 , 焦虑及抑郁得分分别为 14.38 ± 3.70 、 15.12 ± 3.20 。多元回归分析显示截肢部位、焦虑及抑郁、住院时间及生活自理能力是患者疾病感知的影响因素(调整 $R^2 = 0.442$, $P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 创伤性截肢术后患者的疾病感知度中等偏高,截肢部位及其导致的功能改变及心理是主要影响因素;临床护理人员应重点关注并实施针对性干预,以促进其康复和改善疾病认知。

关键词:创伤; 截肢; 疾病感知; 焦虑; 抑郁; 生活自理能力; 疾病认知; 影响因素

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.03.027

The level and factors associated with illness perception in patients after limb amputation Yuan Ying, Liu Ying, Liu Yanlin, Xu Wenjuan, Song Xiaoyan, Yu Rongzhen, Lou Xianghong. Department of Hand Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To investigate the level of and factors associated with illness perception in patients after limb amputation, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A cross-sectional survey was conducted in 188 patients after limb amputation by employing a general data questionnaire, the Barthel Index, Illness Perception Questionnaire, and the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Results** The samples scored 50.57 ± 9.11 on illness perception, 65.08 ± 13.30 on the Barthel index, 14.38 ± 3.70 on anxiety and 15.12 ± 3.20 on depression. Multiple linear regression analysis showed that amputation sites, anxiety and depression, hospital stay length and self-care ability were the main influencing factors of illness perception (adjusted $R^2 = 0.442$, $P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Illness perception in patients after limb amputation is at moderate to above average level, and is affected by surgical site related functional changes and mental state of the patient. Clinical nurses should pay attention to and provide targeted interventions to improve their recovery and illness perception.

Key words: trauma; amputation; illness perception; anxiety; depression; self-care ability; illness awareness; influencing factor

随着经济和交通运输业的发展,创伤事件时有发生,如车祸伤、高空坠落伤、机器操作不当导致的工伤等。当受伤肢体污染严重或危及生命时,截肢成为挽救生命的必要措施。2018 年中国官网数据显示中国肢体残疾者近 3 000 万,占到总体残疾人数的 $1/3$ ^[1]。突发的创伤性截肢给患者身心带来不利影响,也为家庭增加额外的经济负担。截肢术后患者往往合并严重焦虑、抑郁情绪,在围手术期表现为精神痛苦和心理障碍,对康复和未来的生活失去信心^[2]。疾病感知是患者对自身疾病的认知,是通过自身经验对疾病发展过程的理解^[3]。通过调查创伤后截肢患者的疾病感知状况,以了解患者对自身疾病相关知识的理解和认识程度,为制定进一步的治疗护理方案提供参考。当前护理领域对疾病感知的研究对象大多集中于慢性病患者^[4-7]及癌症患者^[8-9],而对截肢术后患者的疾病感知研究尚未见报道。鉴此,本研究采用问卷调查创伤性截肢术后患者的疾病感知状况,并分析其影响因素,为针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2018 年 7 月至

2019 年 6 月于本院手足外科创伤性截肢术后患者为研究对象,调查时间为患者出院当天。本研究已获得医院伦理委员会批准。纳入标准:①截肢手术由本院手足外科团队完成;②年龄 ≥ 18 岁;③神志清楚,有较好的理解沟通能力,知情同意。排除标准:①合并心脏、脑、肾等重要脏器损伤;②精神疾病或有认知障碍;③因周围血管性疾病截肢。按上述标准纳入 203 例,最终获得有效资料 188 例。男 112 例,女 76 例;年龄 $18 \sim 72(41.22 \pm 14.31)$ 岁;受伤类别:车祸伤 92 例,锐器伤 28 例,机器挤压切割伤 30 例,坠落伤 11 例,其他(烧伤、冲击伤、放射性损伤等)27 例。截肢部位:手指 82 例,手臂 22 例,大腿 26 例,小腿 27 例,其他部位(足背、手掌等)31 例。受教育程度:小学以下 11 例,中学(含初中、高中及中专)109 例,大专以上 68 例;家庭人均月收入: $< 5 000$ 元 114 例,5 000~元 60 例, $\geq 10 000$ 元 14 例;医疗费支付方式:省/市居民医保 47 例,商业医保 25 例,城镇职工医保 26 例,自费 24 例,其他(新农合等)66 例;婚姻:未婚 20 例,已婚 164 例,其他(离异、丧偶)4 例。住院时间 $8 \sim 43(19.07 \pm 6.88)$ d。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、文化程度、职业、月收入、医保类型、婚姻状况、截肢部位(手指、手臂、大腿、

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 手外科(湖北 武汉,430022);2. 武汉市第六医院

袁颖:女,硕士,主管护师

通信作者:娄湘红, xhyy_yy2018@163.com

收稿:2019-07-26;修回:2019-11-04

小腿等部位)等。②生活自理能力。采用 Barthel (Barthel Index, BI) 指数评定量表测量, 内容包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地走 45 米、上下楼梯 10 个方面, 每方面以 0 分、5 分、10 分依次表示完全不能自理、部分自理、完全自理; 满分为 100 分, 表示生活完全能自理, 不需依赖他人, 61~99 分表示轻度依赖, 41~60 分表示中度依赖, ≤40 分重度依赖。③简易疾病感知问卷(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)。BIPQ 用于评估患者对疾病的认识和感知, 由 Broadbent 等^[10]修订, 中文版 BIPQ 经梅雅琪等^[9]检验, 该问卷共 9 个条目, 其中 5 个条目为对疾病的认知(疾病对生活影响, 病程, 个体对疾病的控制, 治疗对疾病的控制, 症状识别), 2 个条目为与疾病相关的情绪(对疾病关心的程度, 疾病对情绪的影响), 1 个条目为对疾病的理解, 1 个条目为关于疾病原因的开放性条目(患者认为导致本次疾病的最主要 3 种因素), 前 8 个条目按 0~10 共 11 级评分, 按程度表示患者对疾病感知程度最轻至感知最严重; 总分范围 0~80 分, 得分越高说明其对疾病的感知度越严重。④医院焦虑抑郁量表(the Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)。包含焦虑(HADS-A)分量表和抑郁分量表(HADS-D), 各为 7 个条目, 每个条目设为 0~3 分 4 级评价, 2 个分量表总分均为 0~21 分, 0~7 分代表无抑郁或焦虑, 8~10 分代表轻度抑郁或焦虑, ≥11 分代表重度抑郁或焦虑^[11]。

1.2.2 资料收集方法 本研究所有问卷内容采用问卷星制作。在发放问卷前, 研究者对责任护士统一培训, 使用统一指导语, 向患者及家属解释本次调查问卷的目的并取得患者同意, 在患者出院当天由责任护士向患者发放问卷星二维码, 并指导患者完成问卷星调查。部分患者因右手外伤或其他原因(如不会使用智能手机)不便操作微信软件, 由研究者或家属向患者口述问卷内容, 按患者口述答案协助其完成问卷填写。本次共发放并回收 203 份问卷, 剔除不合格问卷 15 份(答案不完整或有敷衍嫌疑), 有效问卷 188 份, 有效率为 92.61%。

1.2.3 统计学方法 数据由双人经 Excel2007 录入并采用 SPSS19.0 软件进行数据分析, 行统计描述、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者 BI 指数得分及疾病感知得分 患者 BI 指数得分 65.08 ± 13.30 。疾病感知前 8 个条目得分见表 1。条目 9 患者自认为患病的最主要的 3 种原因依次为车祸致伤(92 例, 48.94%), 机器挤压切割致伤(30 例, 15.96%), 锐器致伤(28 例, 14.89%)。

2.2 患者焦虑、抑郁得分及与疾病感知的相关性 患者焦虑总分为 14.38 ± 3.70 , 抑郁总分为 15.12 ± 3.20 , 焦虑、抑郁与疾病感知总分行 Pearson 相关性

分析, 结果: 焦虑与疾病感知总分 $r=0.450$, 抑郁与疾病感知总分 $r=0.467$, 均 $P<0.01$ 。提示患者焦虑、抑郁程度越重、疾病感知程度越严重, 即越消极。

表 1 创伤截肢患者疾病感知得分

条目	得分($\bar{x} \pm s$)
疾病对生活影响	6.16±2.21
疾病的病程	6.19±2.10
个人对疾病的控制	5.80±2.17
治疗对疾病的控制	6.23±2.00
对疾病症状识别	7.10±1.93
个人对疾病关心的程度	6.59±2.05
疾病对情绪的影响	5.48±2.35
个人对疾病的理解	6.67±2.06
总分	50.57±9.11

2.3 患者疾病感知的影响因素分析 以患者的疾病感知总分为因变量, 以其一般资料、焦虑及抑郁得分、生活自理能力得分为自变量行多元线性回归分析, 设 $\alpha_{入}$ 为 0.05, $\alpha_{出}$ 为 0.10, 结果住院时间、生活自理能力、焦虑、抑郁(4 项均为原值输入)、截肢部位(以手指为对照, 设手臂、大腿、小腿及其他部位 4 个哑变量)进入回归方程, 具体见表 2。

表 2 截肢患者疾病感知多元回归结果($n=188$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	37.729	5.631	—	6.700	0.000
住院时间	0.238	0.082	0.182	2.906	0.004
生活自理能力	-0.132	0.042	-0.193	-3.151	0.002
焦虑	0.380	0.189	0.154	2.008	0.046
抑郁	0.674	0.212	0.237	3.174	0.002
截肢部位					
手臂	5.392	1.820	0.191	2.962	0.003
大腿	6.538	1.809	0.249	3.614	0.000

注: $R^2=0.499$, 调整 $R^2=0.442$, $F=8.806$, $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 创伤性截肢术后患者疾病感知度较消极 本研究发现, 创伤性截肢术后患者疾病感知总分为 50.57 ± 9.11 , 呈中等偏高水平(总分范围 0~80 分), 明显高于谭晓娟等^[12]报道的 110 例头颈部肿瘤放疗患者 [(43.70 ± 9.98) 分], 低于王磊等^[13]调查的间质性肺病患者 [(56.02 ± 11.09) 分], 提示创伤性截肢术后患者对疾病感知较头颈部肿瘤放疗患者更消极, 但相对好于间质性肺病患者。分析原因, 相比较头颈部肿瘤放疗患者, 本组患者多为突发伤, 且导致肢体终身残疾而严重影响今后的日常生活和工作, 同时也影响形象, 而使患者有较消极的疾病认知; 而头颈部肿瘤放疗患者为慢性病, 患者对疾病的发生发展有了一定的心理准备; 再看间质性肺病患者, 病情反复发作、症状进行性加重、预后差, 因而对疾病的感知更消极。尽管如此, 创伤性截肢术后患者疾病感知现状较为消极, 需社会、医院及家庭等多方面的关注并加以改善。

在本研究中, 疾病感知得分较高的 3 个条目分别

是条目 5“对疾病症状识别”、条目 8“个人对疾病的理解”及条目 6“个人对疾病关心的程度”,得分最低的 2 个条目是条目 7“疾病对情绪的影响”和条目 3“个人对疾病的控制”。创伤后导致的截肢症状明显,患者易于识别,80%的截肢术后患者存在幻肢痛^[14],而截肢并非病理机制复杂的慢性病,疾病特点及发展预后易于理解,患者知晓截肢的原因及截肢给家庭带来的痛苦,因此对截肢术后幻肢痛的继续治疗及疾病进展相当关心。医护人员可在患者出院前对其进行“镜像治疗”的专业培训,以利于患者回家后自行治疗幻肢痛,此方法简单有效但必须每天坚持^[15]。随着显微外科修复技术逐渐成熟及居民经济水平的不断提升,安装假肢成为更多大截肢术后患者的选择,为患者解决了一部分生活不便的问题,所以随着疾病进展,截肢对患者情绪的影响会逐渐较少。

3.2 患者疾病感知的影响因素分析

3.2.1 截肢部位 本研究结果显示,大腿和手臂截肢术后患者疾病感知程度高于手指,疾病感知最消极的截肢部位是大腿,其次是手臂。其原因可能是手指及其他部位截肢后对大部分患者生活质量及工作的影响较小,而大腿截肢属于高位截肢,康复期穿戴假肢消耗的能量远远大于正常人及其他部位截肢者。与双手相比,手臂分布有初级的感觉皮层,手臂截肢后能引起较明显的虚幻而复杂的感觉,如慢性的幻肢痛^[16],导致患者对疾病认知和理解有了一定困难。另外,大范围的肢体和关节缺失会加重患者精神压力及身体痛苦^[17],负面影响患者对疾病的感知体验。长残肢有助于对假肢的控制,因此术后肢体功能的康复及假肢佩戴应尽最大限度地保留残肢长度^[18]。

3.2.2 焦虑抑郁 表 2 示,焦虑及抑郁程度越严重的患者,其对疾病感知程度越严重。因此,要改善患者的疾病感知体验需控制患者的焦虑和抑郁情绪。患者在截肢术前及术后出现的正性情绪及观念转换对疾病的预后是有利的。患者家属及医护人员可充分发挥主观能动性,借鉴国外有效的围手术期心理支持模式,例如组建家庭支持团队和医护心理辅助系统^[19],从家庭、社会及文化层次帮助患者珍视生命,培养乐观坚韧性格,以提高其抗压能力,将其焦虑抑郁情绪最低化。在患者住院期间,护理人员也可采用同伴支持和同伴教育方式对其正向性的心理引导,其表现形式之一即榜样学习。王雪等^[20]对创伤后截肢术后患者经过访谈得知,榜样学习有助于创伤性截肢术后患者的成长,通过榜样学习使患者产生了对新生活的追求,有信心回归于社会,实现自己的人生价值。医护人员在患者住院期间、出院时及出院后随访过程中都不能忽略对患者行心理辅导。截肢手术前的医患沟通尤其重要,术前医护的心理支持和暗示可以减轻患者术后的焦虑及抑郁情绪,增强其克服疼痛的信心。

3.2.3 住院时间 表 2 示,住院时间是影响创伤后

截肢术后患者疾病感知的因素,患者住院时间越长,疾病感知越消极。这可能是由于术后住院时间越长,创伤可能更为严重,且随着住院时间的延长、血栓、感染、压疮等并发症发生风险增高,同时治疗费用也相应增加。对此,护理人员积极配合医生及康复师的康复治疗,加强康复护理,促进患者康复,缩短住院时间。

3.2.4 生活自理能力 生活自理能力也是创伤性截肢术后患者的主要影响因素,生活自理能力越差,其疾病感知越严重。本研究中患者的生活自理能力得分为 65.08 ± 13.30 ,处于轻中度依赖状态,说明日常生活仍需他人协助完成,尤其是高位截肢患者对疾病及其并发症的应对更不乐观。建议根据不同患者的生活自理能力程度开展不同层次的康复治疗,加速患肢功能的恢复,如残肢塑形、术后早期安装临时假肢、进行残肢肌力及关节活动度主动训练以及助行器训练等,以促进患者适应新的身体状态,改善疾病感知。

4 小结

本研究结果显示,创伤后截肢术后患者的疾病感知情况不容乐观,受截肢部位、焦虑抑郁情绪、住院时间及生活自理能力的影响。为改善这种现状,截肢术后早期干预尤为重要,训练患者熟练掌握康复技能,帮助改善患肢外形,增强患者正视残肢的信心,提高其生活自理能力;同时,医疗机构、家庭及社会需给予患者支持和相关健康宣教,包括多媒体、电视、宣传栏、残友互动平台等多种方式,以增强其对疾病的正确认知,改善疾病感知现状。

参考文献:

- [1] 秦泗河.“一带一路”肢体畸形残疾手术矫治与康复辅具国际论坛会议通知[J].中国修复重建外科杂志,2019,33(8):1055-1056.
- [2] Pedras S, Carvalho R, Pereira M G. A predictive model of anxiety and depression symptoms after a lower limb amputation[J]. Disabil Health J, 2018, 11(1): 79-85.
- [3] 颜君,尤黎明.疾病感知:概念解释及其在心肌梗死患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2010,26(11):24-27.
- [4] 王小平,何芳,祝凡,等.膀胱癌术后患者恐惧疾病进展现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2019,34(2):52-55.
- [5] 王广宁,崔岩,杨富国,等.房颤患者华法林自我管理现状及影响因素调查[J].护理学杂志,2019,34(11):5-8.
- [6] 杨琳琳,张志强,谢军,等.脑梗死患者疾病感知及影响因素分析[J].中国临床保健杂志,2019,22(4):515-518.
- [7] 李艳艳,单岩,刘赛赛,等.终末期肾脏病患者疾病感知的研究进展[J].中华护理教育,2018,15(8):584-588.
- [8] 揭彬,邱琰,陈耿,等.诊断告知/隐瞒对早、中期肝癌患者的焦虑、抑郁及疾病感知的影响[J].第三军医大学学报,2018,40(24):2284-2290.
- [9] 梅雅琪,李惠萍,杨娅娟,等.中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J].护理学报,2015,22(24):11-14.
- [10] Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2006, 60