

• 论 著 •

下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量现状及影响因素分析

熊梓如¹, 罗蔓^{2,3}, 刘昕³, 刘嫚⁴, 杨艳³, 龙明霞²

摘要: **目的** 了解下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量现状及其影响因素, 为制订个性化护理干预措施提供依据。 **方法** 2023 年 11 月至 2024 年 6 月, 采用便利抽样法选取 4 所三级甲等医院收治的 214 例下肢慢性伤口伴水肿患者, 使用一般资料调查表、慢性伤口生活质量问卷和伤口积极心理状况量表进行调查。 **结果** 下肢慢性伤口伴水肿患者的生活质量总分为 (59.07 ± 9.57) 分; 生活质量总分及各维度得分与积极心理状况得分呈负相关 (均 $P < 0.05$); 多元线性回归分析显示, 年龄、职业状况、并存糖尿病、PUSH 评分、水肿程度、积极心理状况是影响下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量的主要因素 (均 $P < 0.05$)。 **结论** 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量处于极差水平, 医护人员应重视老年群体及患者的社会经济状况, 采用多学科管理模式加强并存疾病、创面及水肿的评估与管理, 制订个性化干预措施和消肿策略, 促进伤口愈合, 同时关注患者的心理状况, 给予社会支持和心理干预, 提高患者生活质量。

关键词: 慢性伤口; 溃疡; 水肿; 生活质量; 积极心理; 心理健康; 伤口护理

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.036

Quality of life and its influencing factors in patients with chronic leg wounds accompanied by edema

Xiong Ziru, Luo Man, Liu Xin, Liu Man, Yang Yan, Long Mingxia. Department of Nursing, School of Medicine, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430065, China

Abstract: **Objective** To understand the current status of quality of life and its influencing factors in patients with chronic leg wounds accompanied by edema, so as to provide a reference for developing personalized intervention strategies. **Methods** From November 2023 to June 2024, 214 patients with chronic leg wounds accompanied by edema admitted to four tertiary hospitals were selected by convenience sampling, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Questionnaire on Quality of Life with Chronic Wounds (Wound-QoL), and the Well-Being in Wounds Inventory (WOWI). **Results** The participants' total score of the Wound-QoL was (59.07 ± 9.57) points, its total score and each subscale scores were negatively correlated with WOWI score (all $P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that, age, occupational status, comorbid diabetes mellitus, PUSH score, degree of edema, and WOWI were the major influencing factors of quality of life in patients with chronic leg wounds accompanied by edema (all $P < 0.05$). **Conclusion** The quality of life in patients with chronic leg wounds accompanied by edema is extremely poor. Medical staff should pay attention to the elderly population and patients' socioeconomic status, adopt a multidisciplinary management approach to strengthen the assessment and management of comorbidities, wounds, and edema. Personalized interventions and decongestion strategies should be developed to promote wound healing, and patients' mental state should be paid attention, social support and psychological interventions should be provided to enhance their quality of life.

Keywords: chronic wounds; ulcers; edema; quality of life; well-being; psychological health; wound care

慢性伤口是指经过规范治疗后, 超过 4 周仍未恢复解剖完整性和功能的伤口^[1]。一项系统性回顾研究表明, 全球慢性伤口的估计患病率为 2.21%, 其中以下肢慢性伤口最为常见, 其估计患病率为 1.51%, 且随着人口老龄化程度的加剧, 患病率呈现逐年上升的趋势^[2]。下肢慢性伤口患者常受伤口渗出、疼痛、肿胀、活动受限及睡眠障碍的困扰, 甚至引发焦虑和抑郁, 生活质量严重下降^[3-6]。研究表明, 慢性伤口因炎症期延长, 导致活性氧和细胞因子的积聚, 抑制细胞外基质的重建能力, 使淋巴管受到损伤, 易导致水

肿的发生^[7]。澳大利亚多中心研究显示, 约 51% 的慢性伤口患者伴有下肢水肿^[8]。水肿的存在不仅增加伤口愈合的难度, 还会抑制免疫功能, 增加感染风险, 延缓伤口愈合^[7,9]。此外, 长期水肿还会导致肢体肿胀、活动能力减弱、持续疼痛及体像改变, 若未及时干预, 致使伤口愈合延迟并加重患者生活困扰, 会显著影响患者的日常生活和身心健康^[10], 进而影响其生活质量。积极的心理应对方式已被证明有助于提高慢性伤口患者的治疗依从性和积极性, 改善患者的生活质量^[11]。本研究通过多中心横断面调查, 了解下肢慢性伤口伴水肿患者的生活质量现状, 探讨其与积极心理状况的关系, 并分析该类患者生活质量的主要影响因素, 旨在为开展个性化护理干预以提升下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 11 月至 2024 年 6 月, 采用便利

作者单位: 1. 武汉科技大学医学部护理系 (湖北 武汉, 430065);

武汉市第三医院 2. 护理部 3. 慢性伤口门诊 4. 血液内分泌科

通信作者: 罗蔓, 18207139227@163.com

熊梓如: 女, 硕士在读, 护师, 17371981959@163.com

科研项目: 武汉市护理学会 2024 年度立项科研课题 (WHHL202402)

收稿: 2025-05-01; 修回: 2025-06-30

抽样法,招募武汉市、襄阳市、宜昌市 4 所三级甲等综合医院慢性伤口护理中心的下肢慢性伤口伴水肿患者作为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;符合下肢慢性伤口诊断标准^[1]及水肿诊断标准^[12-13];具有理解沟通能力。排除标准:有精神病史或认知障碍;存在肾源性、心源性、营养不良性水肿;并存心力衰竭、肾衰竭、恶性肿瘤等严重疾病或处于终末期。本研究经过武汉市第三医院伦理委员会批准(KY2024-018);研究对象均了解研究目的和意义,自愿参与并签署知情同意书。根据多元线性回归分析样本量估算至少为预测变量数的 10 倍的要求,本研究预测变量为 15 个,并预估 10%的无效应答率,至少需样本量为 167。本研究实际纳入下肢慢性伤口伴水肿患者 214 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 研究者在查阅文献并咨询 4 名具备国际伤口治疗师和淋巴水肿治疗师资质的专家后,自行设计一般资料调查表,包括性别、年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、职业状况、家庭人均月收入、是否并存相关疾病(糖尿病、缺血性心脏病、外周动脉疾病、糖尿病周围神经病变)、日常生活活动能力(采用 Barthel 指数^[14]评价)、伤口严重程度[采用中文版压疮愈合计分量表(Pressure Ulcer Scale for Healing,PUSH)^[15]评价,包含创面面积(计 0~10 分)、渗液量(计 0~3 分)和组织类型(计 0~4 分)3 个维度;总分为 0~17 分,评分越高,表示伤口越严重]及患侧肢体水肿程度(采用国际淋巴水肿学会制定的分期标准^[16]进行判定,包括淋巴水肿Ⅰ期、淋巴水肿Ⅱ期、淋巴水肿Ⅲ期)。

1.2.1.2 慢性伤口生活质量问卷(Questionnaire on Quality of Life with Chronic Wounds,Wound-QoL)

由 Blome 等^[17]编制,该问卷是简单有效的下肢慢性伤口患者生活质量特异性评估工具。本研究采用吴倩^[18]汉化的中文版量表,共 3 个维度 17 个条目,即生理维度(5 个条目)、心理维度(5 个条目)、日常生活(6 个条目),第 17 个条目(经济负担)因子负荷较低,被设为独立条目。采用 Likert 5 级评分法,“完全没有”至“十分严重”依次计 1~5 分。量表总分为 17~85 分,得分越高表示生活质量越差。总分 17~34 分为生活质量差,35~51 分为生活质量较差,52~85 分为生活质量极差。中文版问卷的 Cronbach's α 系数为 0.926,本研究中为 0.951。

1.2.1.3 伤口积极心理状况问卷(Well-Being in Wounds Inventory,WOWI) 由 Upton 等^[19]开发,是针对慢性伤口患者积极心理状况的评估工具。本研究采用徐薇薇^[20]汉化的中文版量表,包括伤口消极影响(7 个条目)、个人主观情绪与应对(12 个条目)2 个维度共 19 个条目。采用 Likert 5 级评分,每个条目中“非常不同意”至“非常同意”依次对应 0、25、50、75、100 分,量表

总分为所有条目之和的平均得分,总分 0~100 分,得分越高表示积极心理状况越好。中文版问卷的 Cronbach's α 系数为 0.890,本研究为 0.931。

1.2.2 资料收集方法 研究人员由具有伤口治疗师及淋巴水肿治疗师资质的专科护士及 3 名调查员组成,在调查前均经过问卷内容的同质化培训。对符合纳入标准的患者,采用标准化话术解释研究目的和权益,并在获得书面知情同意后,通过纸质问卷进行现场调查。患者一般资料调查表中的 PUSH 评分及水肿程度由 2 名专科护士独立评估,如有争议,则请慢性伤口护理中心主任裁定。其余一般资料由调查员收集,问卷内容由患者自行填写。对于有书写困难的患者,由调查员根据其口述内容代为填写。问卷填写完毕当场回收并核查,剔除不完整、逻辑不符、选项一致的问卷。本研究共发放 230 份问卷,回收有效问卷 214 份,有效回收率为 93.04%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行数据录入及统计分析。服从正态分布的计量资料采用($\bar{x}\pm s$)描述,计数资料采用频数、百分比进行描述。使用 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析进行统计推断。检验水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 下肢慢性伤口伴水肿患者一般资料 患者 214 例,男 132 例,女 82 例;年龄 23~90(63.79 $\pm$ 14.11)岁。婚姻状况:已婚 188 例,单身 26 例。居住地:乡镇 38 例,城市 176 例。文化程度:小学及以下 51 例,初中 67 例,高中或中专 72 例,大专及以上 24 例。职业状况:无业 32 例,退休 131 例,在职 51 例。家庭人均月收入:<3 000 元 97 例,3 000~5 000 元 86 例,>5 000 元 31 例。并存相关疾病:糖尿病 146 例,缺血性心脏病 29 例,外周动脉疾病 95 例,糖尿病周围神经病变 98 例。日常生活活动能力:正常 14 例,轻度功能障碍 84 例,中度功能障碍 62 例,重度功能障碍 54 例。PUSH 评分为 7~17(13.64 $\pm$ 2.63)分。水肿程度:轻微水肿 46 例,淋巴水肿Ⅰ期 93 例,淋巴水肿Ⅱ期 53 例,淋巴水肿Ⅲ期 22 例。PUSH 评分 7~17(13.64 $\pm$ 2.63)分。

2.2 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量及积极心理状况得分 见表 1。

表 1 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量及积极心理状况得分($n=214$)

分, $\bar{x}\pm s/(%)$		
项目	总分	条目均分/得分率
生活质量	59.07 $\pm$ 9.57	3.47 $\pm$ 0.56
生理	13.11 $\pm$ 3.21	2.62 $\pm$ 0.64
心理	18.75 $\pm$ 3.48	3.75 $\pm$ 0.70
日常生活	23.83 $\pm$ 3.59	3.97 $\pm$ 0.60
经济负担	3.38 $\pm$ 0.75	3.38 $\pm$ 0.75
积极心理状况	43.63 $\pm$ 13.75	43.63
伤口消极影响	28.37 $\pm$ 12.25	28.37
个人主观情绪与应对	52.53 $\pm$ 16.14	52.53

2.3 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量与积极心理状况及 PUSH 评分的相关性 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量与积极心理状况呈负相关($r = -0.820, P < 0.001$)。生活质量各维度与积极心理状况呈负相关:生理维度($r = -0.726$),心理维度($r = -0.700$),日常生活维度($r = -0.727$),经济负担维度($r = -0.626$),均 $P < 0.001$ 。患者生活质量与 PUSH 评分呈正相关($r = 0.723, P < 0.001$)。

2.4 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量的单因素分析 见表 2。

表 2 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量的单因素分析				
项目	例数	生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)	F/t	P
性别			-0.855	0.393
男	132	58.63±9.74		
女	82	59.78±9.30		
年龄(岁)			9.195	<0.001
23~<45	24	50.96±11.57		
45~<65	79	58.29±8.41		
65~<75	57	60.75±8.13		
75~90	54	62.04±9.66		
婚姻状况			-3.011	0.003
已婚	188	58.35±9.31		
单身	26	64.27±9.99		
居住地			3.437	<0.001
乡镇	38	63.79±8.08		
城市	176	58.05±9.58		
文化程度			9.958	<0.001
小学及以下	51	62.08±9.84		
初中	67	60.64±7.62		
高中或中专	72	58.33±9.01		
大专及以上	24	50.50±10.71		
职业状况			10.974	<0.001
无业	32	61.16±10.32		
退休	131	60.60±8.32		
在职	51	53.84±10.35		
家庭人均月收入(元)			8.400	<0.001
<3 000	97	61.57±7.91		
3 000~5 000	86	58.01±9.87		
>5 000	31	54.19±11.23		
糖尿病			-4.116	<0.001
无	68	55.26±9.94		
有	146	60.84±8.88		
缺血性心脏病			-4.217	<0.001
无	185	58.29±9.77		
有	29	64.07±6.29		
外周动脉疾病			-3.253	0.001
无	119	57.21±10.01		
有	95	61.40±8.48		
糖尿病周围神经病变			-4.724	<0.001
无	116	56.36±9.27		
有	98	62.28±8.94		
日常生活活动能力			31.614	<0.001
正常	14	50.29±10.60		
轻度功能障碍	84	54.31±7.59		
中度功能障碍	62	61.24±8.26		
重度功能障碍	54	66.26±7.56		
水肿程度			11.939	<0.001
轻微水肿	46	54.70±9.40		
淋巴水肿Ⅰ期	93	57.46±9.29		
淋巴水肿Ⅱ期	53	64.42±7.41		
淋巴水肿Ⅲ期	22	62.14±9.50		

2.5 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量影响因素的多元线性回归分析 以生活质量为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的变量及积极心理状况得分

为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$)。多重共线性诊断结果显示, $VIF = 1.058 \sim 1.603, DW = 1.822$,不存在严重共线性问题。多元线性回归分析结果表明,年龄($23 \sim <45$ 岁 $=0, 45 \sim <65$ 岁 $=1, 65 \sim <75$ 岁 $=2, 75 \sim 90$ 岁 $=3$)、职业状况(以在职为对照设置哑变量)、并存糖尿病(无 $=0$, 有 $=1$)、水肿程度(轻微水肿 $=0$, 淋巴水肿Ⅰ期 $=1$, 淋巴水肿Ⅱ期 $=2$, 淋巴水肿Ⅲ期 $=3$)、PUSH 评分(原值输入)、积极心理状况(原值输入)是影响其生活质量的主要因素(均 $P < 0.05$),结果见表 3。

表 3 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量影响因素的多元线性回归分析($n=214$)					
自变量	β	SE	β'	t	P
常数	55.006	2.929		18.782	<0.001
年龄					
65~<75 岁	1.605	0.699	0.074	2.294	0.023
职业状况					
退休	1.298	0.646	0.066	2.008	0.046
并存糖尿病	1.635	0.680	0.080	2.405	0.017
水肿程度					
淋巴水肿Ⅱ期	2.075	0.727	0.094	2.852	0.005
PUSH 评分	1.330	0.142	0.366	9.338	<0.001
积极心理状况	-0.388	0.028	-0.558	13.991	<0.001

注: $R^2=0.795$,调整 $R^2=0.789$; $F=133.652, P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量现状 本研究表明,下肢慢性伤口伴水肿患者的生活质量得分为(59.07 ± 9.57)分,处于极差水平。与吴倩^[18]对慢性伤口患者生活质量的研究相比,本研究对象的生活质量水平更低。分析原因可能与本研究对象均并存水肿有关,水肿与慢性伤口的其他症状相互作用,形成累积效应,从而加重患者功能障碍和生活质量的影响。本研究表明患者的日常生活维度受损最为严重,可能与水肿加重患者活动受限有关,本研究中 54.21% 患者的日常生活活动能力存在中重度功能障碍,并存水肿者普遍会出现行走困难、疼痛和肢体麻木,限制了其执行日常任务的能力,部分患者甚至无法完成穿鞋、上下楼梯等基本活动^[21]。在生理维度方面,水肿不仅通过机械压迫作用放大神经性疼痛感知^[22],更因组织液过量渗出形成富含蛋白的培养基,诱发菌群异常增殖,形成慢性炎症微环境,最终导致组织修复迟滞,愈合周期延长^[23]。在心理维度方面,水肿所加剧的疼痛和活动限制不仅引发患者焦虑、抑郁等情绪困扰,其伴随的皮肤浸渍、异味及频繁更换敷料的护理需求使患者陷入社交羞耻、躯体与心理受到双重冲击^{.[3-5,23]}。经济负担方面,伤口及水肿相关的治疗需求显著增加了医疗资源的消耗,对患者及医疗系统造成巨大压力。因此,建议医护人员重视水肿管理,制订个体化压力治疗和康复训练方案,以优化下肢循环和活动能力;建立跨学科协作模式,整合伤口护理、水肿管理和心理支持服务,

提高护理效果;合理配置医疗资源,减轻患者经济负担。通过系统化干预,以提升患者生活质量。

3.2 下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量影响因素分析

3.2.1 年龄 本研究发现,年龄 65~<75 岁是影响下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量的独立因素,该年龄段患者的生活质量与 23~<45 岁相比存在显著差异,此结果与 Natarajan 等^[24]的研究结论一致。究其原因,一方面可能与衰老相关的皮肤生理结构退行性改变导致表皮屏障功能退化有关,加之老年患者常并存高血压、糖尿病等慢性疾病,这些疾病诱发的血管硬化、淋巴回流障碍等因素抑制了成纤维细胞增殖及巨噬细胞功能,破坏了生长因子稳态,最终导致伤口愈合周期延长^[25]。另一方面,老年患者的认知功能和理解力下降,使其获取疾病信息和学习自我护理知识的能力低于年轻患者,在面对复杂的伤口管理问题时,其自我管理和应对能力较弱,从而影响生活质量。医护人员需重点关注老年慢性伤口患者,定期进行伤口评估并制订个性化的慢性病管理方案;同时,应提供多样化且通俗易懂的健康教育,满足其疾病知识需求,提升其自我管理能力和治疗依从性,以促进伤口愈合,提升生活质量。本研究中 75~90 岁未进入最终回归方程,可能是此年龄段老年患者受合并症、心理状况等混杂因素影响,但其生活质量仍低于年轻患者,提示应进一步关注老年群体的特殊困境。

3.2.2 职业状况 本研究发现,职业状况是下肢慢性伤口患者生活质量的主要影响因素。回归分析显示,退休患者的生活质量水平显著低于在职患者,与杨婷^[26]的研究结果类似。分析其原因可能在于,从在职到退休的转变不仅意味着生活节奏的改变,更伴随着社会参与度的降低。退休后职业身份的丧失可能降低个体自我认同感,日常社交活动减少易诱发孤独情绪,而经济来源受限与医疗支出增加的矛盾,可能进一步削弱患者获取优质护理资源的能力。此外,原本依赖工作建立的社会支持网络逐渐弱化,可能降低患者对社会关怀的感知,进而产生负面情绪,影响生活质量。医护人员应关注退休患者的情感需求,可通过病友互助小组促进经验交流。在家庭层面,可制订代际互动护理计划,鼓励家属参与患者的日常伤口护理,以满足其照护需求及情感需求。在社会支持层面,社区卫生机构可定期举办健康讲座和文娱活动,帮助患者重建社交联系,并合理利用社会与家庭资源,提升其社会支持感。

3.2.3 并存糖尿病 本研究发现,并存糖尿病的下肢慢性伤口伴水肿患者的生活质量相对较差,可能与水肿加重了慢性伤口患者的病理状态密切相关。本研究中,68.2% 的患者并存糖尿病,比例较高。糖尿病引发的微血管病变、神经病变及代谢失调阻碍了伤口愈合,组织缺血缺氧加剧了溃疡的慢性化^[27]。此外,糖尿病还可能加重外周动脉疾病,导致血供不足,

引发间歇性跛行和缺血性疼痛,限制日常活动,加重水肿^[28]。针对并存糖尿病的下肢慢性伤口伴水肿患者,应在强化血糖控制的同时,采用物理治疗改善下肢肌肉泵功能,促进血液循环以减轻水肿。此外,还需关注患者心理需求,通过健康教育增强其对疾病机制的理解,提高治疗依从性,缓解心理压力,改善生活质量。

3.2.4 PUSH 评分 本研究显示,PUSH 评分越高,即伤口状态越严重的下肢慢性伤口伴水肿患者的生活质量相对越差。与既往研究结论^[3-5]一致,组织受累面积扩大、坏死组织存留、渗液及异味等伤口特征是慢性伤口患者生活质量下降的重要预测因子。本研究中患者的 PUSH 评分高于刘蓉^[29]的研究结果,分析其原因可能与水肿加重慢性伤口患者组织损伤、炎性渗出,延缓伤口愈合有关^[7]。Chan 等^[30]的前瞻性研究证实压力绷带能够有效改善静脉回流、减轻水肿,促进伤口愈合,患者的 PUSH 评分和健康相关生活质量显著提升。因此,医护人员需加强对慢性伤口的全面评估,通过整合精准清创、新型敷料应用和压力治疗等创面管理措施,系统改善创面微环境,促进伤口愈合,提升患者的生活质量。

3.2.5 水肿程度 本研究显示,水肿严重程度是下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量的主要影响因素,其中淋巴水肿Ⅱ期的患者生活质量相对较差,与 Mercier 等^[10]研究结论相似。淋巴功能失代偿可引发慢性伤口反复感染及组织纤维化,导致创面瘢痕增生、皮肤张力异常等病理改变,延长愈合周期^[31]。此类患者常伴随患肢疼痛、紧绷感、运动功能受限等躯体症状直接影响日常生活能力,而肢体畸形造成的体像紊乱与护理负担加重则易诱发焦虑、抑郁等心理障碍,进而导致生活质量下降^[10]。有研究基于国际指南推荐的综合消肿疗法,通过手法淋巴引流、多层绷带加压疗法、运动以及皮肤护理,改善淋巴动力学状态,辅以压力袜、间歇加压装置等维持治疗,可协同减轻肿胀,促进创面修复^[9,32]。医护人员在伤口管理中需重视水肿的早期识别和干预,规范使用综合消肿疗法,联合多学科团队制订个体化干预方案,重点关注压力治疗的依从性与长期疗效维持,以有效控制水肿进展,减少淋巴系统不可逆损伤,促进伤口愈合,并改善患者生活质量。研究结果显示,淋巴水肿Ⅲ期未进入回归方程,可能因为淋巴水肿Ⅲ期患者多数合并严重伤口状况及其他并发症,受到混杂因素的多重共线性干扰,加之样本量有限、组内变异较大,统计效能较低,而未进入回归方程。

3.2.6 积极心理状况 本研究显示,积极心理状况与患者生活质量呈负相关,心理健康状况积极的患者生活质量相对较好。多项研究表明,焦虑、抑郁等负面情绪不仅降低治疗依从性,还可通过行为与生理机制延缓伤口愈合进程^[3,5,33]。一项针对糖尿病足溃疡

患者的心理干预研究显示,减压疗法可显著改善患者的疾病应对能力,提升生活质量,其核心在于修正消极疾病归因、提升患者的自我效能感^[11]。因此,医护人员应重视伤口管理过程中患者的心理健康需求,主动关注患者的负性情绪,可通过认知疗法、音乐疗法、放松疗法等方式帮助患者建立积极的疾病应对方式,以增强健康行为转化效率,促进患者健康状态的恢复。

4 结论

下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量普遍极差,亟需改善。年龄、职业状况、并存糖尿病、PUSH评分、水肿程度、积极心理状况是影响下肢慢性伤口伴水肿患者生活质量的主要因素。医护人员应采用多学科管理模式,重视并存疾病、创面及水肿的评估与管理,制订个性化干预措施和消肿策略,促进伤口愈合,同时关注患者的心理状况,给予社会支持和心理干预,改善患者的生理、心理及社会适应能力,提升其生活质量。本研究样本仅来自湖北省4所医院,结果的普适性有限,且横断面研究设计限制了因果推断。今后研究应开展大规模纵向研究,评估水肿进展对下肢慢性伤口患者生活质量的长期影响,并探讨水肿管理对伤口愈合的有效性,为慢性伤口管理提供依据。

参考文献:

- [1] Dissemmond J, Bultemann A, Gerber V, et al. Diagnosis and treatment of chronic wounds: current standards of Germany's Initiative for Chronic Wounds e. V[J]. J Wound Care, 2017, 26(12): 727-732.
- [2] Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. Ann Epidemiol, 2019, 29: 8-15.
- [3] Soares Dantas J, Silva C C M, Nogueira W P, et al. Health-related quality of life predictors in people with chronic wounds[J]. J Tissue Viability, 2022, 31(4): 741-745.
- [4] Ozkan S, Yilmaz E, Baydur H, et al. Factors affecting the quality of life of hospitalized persons with chronic foot and lower leg wounds[J]. Adv Skin Wound Care, 2021, 34(12): 645-650.
- [5] Zhu X, Olsson M M, Bajpai R, et al. Health-related quality of life and chronic wound characteristics among patients with chronic wounds treated in primary care: a cross-sectional study in Singapore[J]. Int Wound J, 2022, 19(5): 1121-1132.
- [6] 罗智燕, 徐泽俊, 杨学芳, 等. 慢性伤口疼痛管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2025, 40(4): 51-56.
- [7] Frykberg R G, Banks J. Challenges in the treatment of chronic wounds[J]. Adv Wound Care, 2015, 4(9): 560-582.
- [8] Gordon S J, Murray S G, Sutton T, et al. LIMPRINT in Australia[J]. Lymphat Res Biol, 2019, 17(2): 173-177.
- [9] Burian E A, Karlsmark T, Nørregaard S, et al. Wounds in chronic leg oedema[J]. Int Wound J, 2022, 19(2): 411-425.
- [10] Mercier G, Pastor J, Moffatt C, et al. LIMPRINT: health-related quality of life in adult patients with chronic edema[J]. Lymphat Res Biol, 2019, 17(2): 163-167.
- [11] Pereira M G, Vilaça M, Carvalho E. Effectiveness of two stress reduction interventions in patients with chronic diabetic foot ulcers (PSY-DFU): protocol for a longitudinal RCT with a nested qualitative study involving family caregivers[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(14): 8556.
- [12] 中华整形外科学分会淋巴水肿学组. 外周淋巴水肿诊疗的中国专家共识[J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36(4): 355-360.
- [13] Jayaraj A, Raju S, May C, et al. The diagnostic unreliability of classic physical signs of lymphedema[J]. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord, 2019, 7(6): 890-897.
- [14] 侯东哲, 张颖, 巫嘉陵, 等. 中文版 Barthel 指数的信度与效度研究[J]. 临床荟萃, 2012, 27(3): 219-221.
- [15] 蒋琪霞, 王建东, 彭青, 等. 压疮愈合计分量表的汉化及其信效度研究[J]. 医学研究生学报, 2015, 28(7): 750-754.
- [16] Executive Committee of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology[J]. Lymphology, 2020, 53(1): 3-19.
- [17] Blome C, Baade K, Sebastian Debus E, et al. The "Wound-QoL": a short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments[J]. Wound Repair Regen, 2014, 22(4): 504-514.
- [18] 吴倩. 慢性伤口患者生活质量量表(Wound-QoL)汉化及信效度检验[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [19] Upton D, Upton P, Alexander R. Well-being in wounds inventory (WOWI): development of a valid and reliable measure of well-being in patients with wounds[J]. J Wound Care, 2016, 25(3): 114-120.
- [20] 徐薇薇. WOWI量表的汉化及其在慢性伤口患者中的应用研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2017.
- [21] Tsuchiya S, Sawazaki T, Osawa S, et al. Influences of lower limb edema on daily lives of elderly individuals in an elderly day care center[J]. Jpn J Nurs Sci, 2021, 18(2): e12383.
- [22] Huseyinli L, Aydin A B, Altug D, et al. The relationship between disease variables, pain coping, and functional status of patients with lower extremity lymphedema[J]. Lymphology, 2024, 57(2): 97-103.
- [23] Brown A. Managing exudate and maceration in venous leg ulceration within the acute health setting[J]. Br J Nurs, 2017, 26(Sup20): S18-S24.

际情况进行灵活应用和优化改进,实现患儿旅程地图的实时更新。

4 结论

通过构建旅程地图,医护人员可以更好地识别和解决患儿及家属在儿童诊疗操作镇静过程中遇到的问题,从而提升医疗服务质量和效率。然而,患儿旅程地图的应用也面临着一些挑战,如静态呈现的限制、医务人员理解和执行的差异,以及患儿病情的复杂性和多变性等。因此,在未来的实践中,可以尝试结合数字和智能技术优化患儿旅程,不断探索和完善患儿旅程地图的构建和应用方法,以更好地满足患儿需求,提升医疗服务的整体水平。

参考文献:

[1] 李波,郑吉建,张马忠. 中国儿童诊疗操作镇静工作的困境与未来[J]. 上海医学,2022,45(3):140-145.

[2] American Academy of Pediatric Dentistry. Monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: update 2016[J]. *Pediatr Dent*,2017,39(6):278-307.

[3] Li B, Zhang R, Huang Y, et al. Current sedation practices for non-invasive procedures in tertiary maternity and children's hospitals in China: a 5-year update[J]. *BMJ Paediatr Open*,2024,8(1):e002415.

[4] 王兴磊,张蜀. 急诊科小儿镇静和镇痛的研究进展[J]. 华西医学,2020,35(11):1391-1398.

[5] 王雪琴,兰芳,赵丽. 综合医院婴儿 MRI 检查护理配合方法的改进[J]. 护理学杂志,2020,35(3):37-39.

[6] 李妮. 基于用户体验地图的在线医疗平台信息服务优化研究:以武汉协和医院微信公众号为例[D]. 武汉:华中师范大学,2023.

[7] 戴梦娇,廖晓琴. 患者旅程地图在慢性病照护中的研究

进展[J]. 护理学杂志,2024,39(13):121-125.

[8] Simonse L, Albayrak A, Starre S. Patient journey method for integrated service design[J]. *Design for Health*,2019,3(1):82-97.

[9] 中华医学会麻醉学分会诊疗性操作的镇静与麻醉方案指导意见工作组. 诊疗性操作的镇静与麻醉方案指导意见(一)[J]. *中华麻醉学杂志*,2023,43(6):641-647.

[10] 戴淑娟,汪红英. 微信护患沟通平台在中青年乳腺癌术后患者中的应用[J]. 护理学杂志,2017,32(14):98-100.

[11] 周燕,高文静,杨园园,等. VR 宣教对比水合氯醛镇静对儿童磁共振检查影响的研究[J]. *中国临床医学影像杂志*,2023,34(7):517-520.

[12] 张焕梅,刘义兰,吴丽芬,等. 儿科门诊患儿家属护理人文关怀体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2024,39(21):85-89.

[13] 梅文凤,任玉洁. 基于服务设计的澳门地区公共医疗机构导视系统优化设计:以仁伯爵综合医院为例[J]. 设计,2023,36(19):61-66.

[14] Sola C, Lefauconnier A, Bringuier S, et al. Childhood preoperative anxiolysis:is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study[J]. *Paediatr Anaesth*,2017,27(8):827-834.

[15] 胡艺,王丹,许文妍,等. 童趣化陪伴和药物镇静对缓解学龄前患儿术前焦虑的效果比较[J]. *中华医学杂志*,2024,104(29):2740-2744.

[16] 陈孟蕾,刘艳,徐雪慧,等. 基于智能化效益评估的医疗设备精益管理[J]. *中国卫生质量管理*,2024,31(11):71-73,93.

[17] 潘宣成. 医院基本建设中智能化模块运用及项目管理的实践探索[J]. *中国设备工程*,2021(21). 34-35.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 40 页)

[24] Natarajan J, Joseph M A, Al Alawi R, et al. A domain specific health-related quality of life of Omani patients living with chronic wounds[J]. *J Tissue Viability*,2024,33(3):393-398.

[25] Swan J, Mogford J, Leek K. Wound care in older people:overcoming the challenges of assessment and management[J]. *Nurs Older People*,2024. doi: 10. 7748/nop. 2024. e1471. Epub ahead of print.

[26] 杨婷. 系统性红斑狼疮患者生活质量及影响因素研究[D]. 广州:广东药科大学,2021.

[27] Swoboda L, Held J. Impaired wound healing in diabetes[J]. *J Wound Care*,2022,31(10):882-885.

[28] Hakim A H, Tian Y, Fuglestad M A, et al. Diabetes and claudication;reduced pain perception; worse walking impairment, and quality of life[J]. *J Vasc Surg*,2024,79(6):e281-e282.

[29] 刘蓉. 基于 TIMERS 原则的慢性伤口管理策略构建与临床应用研究[D]. 太原:山西医科大学,2024.

[30] Chan K S, Lo Z J, Wang Z, et al. A prospective study on the wound healing and quality of life outcomes of patients with venous leg ulcers in Singapore:interim analysis at 6 month follow up[J]. *Int Wound J*,2023,20(7):2608-2617.

[31] Hettrick H, Aviles F. All edema is lymphedema; progressing lymphedema and wound management to an integrated model of care[J]. *Wound Manag Prev*,2022,68(1):8-15.

[32] Monteiro A J, de Labra C, Losa-Iglesias M E, et al. Impact of lymphedema on foot-health-related quality of life: a case-control investigation[J]. *Adv Skin Wound Care*,2024,37(7):376-381.

[33] Yan R, Strandlund K, Ci H, et al. Analysis of factors influencing anxiety and depression among hospitalized patients with chronic wounds[J]. *Adv Skin Wound Care*,2021,34(12):638-644.

(本文编辑 李春华)