

广州市老龄髋部骨折术后患者生存质量及影响因素分析

许红璐¹ 成守珍¹ 严凤娇¹ 黄东锋²

摘要 目的:了解广州市老年髋部骨折术后患者生存质量(QOL)现状,为相关措施的改善提供依据。方法:采用区域样本调查的方法,采用生存质量量表,即 SF-36 健康量表,对广州市 82 名老年人进行入户问卷调查。结果:生理机能、生理职能、社会功能、精力和健康变化 5 个维度生存质量评分低于社区老人($P<0.01$),主要影响因素是:性别、术后随访时间、术后并发症、伤后手术时间和同住者。结论:广州市老年髋部骨折术后患者出院后 QOL 低于社区老人,应采取必要的干预措施,促进老年人身心健康,提高老年人 QOL。

关键词 老年人;髋部骨折;社区康复;生存质量

中图分类号: R683,R493 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2007)-10-0921-02

老年髋部骨折患者常合并高血压、心脏病、糖尿病、肾脏病等慢性病,术后易发生肺炎、压疮、泌尿系感染、痴呆、静脉血栓形成、肺栓塞和心脑血管病等并发症,是老人致残和死亡的主要原因^[1]。医疗费用的增加、严重的心理困扰,使老年人生存质量(quality of life, QOL)下降。如何提高老年髋部骨折患者出院后的 QOL 应引起医护人员的重视。本研究通过对广州市老龄髋部骨折手术治疗后在社区和家庭的现状进行调查,探讨其 QOL 及有关的影响因素。

1 对象与方法

1.1 调查对象

以抽样调查的方法选择广州市 5 家医院年满 60 岁或以上行髋部骨折内固定或关节置换术出院患者共 82 例。将先前广州一组老年人的 QOL 的研究结果为对照进行分析^[2]。

1.2 功能结局评定方法

一般资料调查表,包括:①人口学资料;②治疗情况;③出院后一般情况。

SF-36 健康状况问卷^[3]是国内外广泛应用评定 QOL 的普适性量表之一。该量表含 9 个维度共 36 个条目,分别属于生理健康和心理健康两大类。这 9 维度是:生理机能、生理职能、社会功能、躯体疼痛、精神健康、情感角色、精力、一般健康状况和健康变化指标。得分越高表明躯体功能及精神心理状况越好。该量表可以比较全面的评定患者术后的 QOL,尤

其是反映患者的社会参与能力。

1.3 资料收集

调查前电话与患者或其家属联系,征得同意后上门调查;由经过专业培训的研究人员进行评定和分析,确定对象的 QOL 状况。资料随后分析处理并录入数据库。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 11.0 统计学软件进行频数、百分数、均数±标准差、 t 检验、回归等统计分析。

2 结果

2.1 一般资料

完成全部调查项目内容的老龄髋部术后的对象共 82 例,其中男 29 例,女 53 例;年龄 60—100 岁,平均年龄 74.02±10.91 岁;有配偶占 78%;内固定术和关节置换术各占 50%;同住者:配偶占 53.65%,子女占 30.50%,其他 15.85%;出院后并发症:肿胀 29 例(26%),跛行 31 例(27%),疼痛 23 例(20%),关节僵硬 20 例(18%),其他 10 例(9%);术后能参加锻炼的患者不到 1/3;主要活动场所以家中为主。

2.2 QOL 评分

老年髋部骨折患者 QOL 评分低于社区常态老人,尤其是生理机能、生理职能、社会功能、精力和健康变化 5 个维度生存质量评分差异有非常显著性意义($P<0.01$),见表 1。

2.3 影响因素

表 1 老年髋部骨折术后患者 QOL 调查结果

($\bar{x}\pm s$)

调查因子	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康	健康变化
老年髋部骨折术后患者	337.3±31.7	36.9±25.2	66.8±24.1	56.9±25.8	59.3±24.1	46.5±29.8	66.7±46.3	67.4±19.5	3.7±1.0
社区常态老人	71±23	54±43	73±24	61±20	69±19	79±23	67±43	71±19	2.9±0.85
t	8.74	2.72	1.79	1.25	3.18	8.75	1.94	1.30	5.82
P	<0.00	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	<0.00

多元多重回归分析以性别、年龄、术后时间、婚姻状况、同住者等 15 变量为自变量,SF-36 健康问卷中 9 个变量为因变量,进行多元多重回归分析,结果性别、术后随访时间、术后并发症、伤后手术时间和同住者等 5 个变量进入方程(见表 2)。回归方程为:

$$Y_1+Y_2+Y_3+Y_4+Y_5+Y_6+Y_7+Y_8=\beta_1X_1+\beta_2X_2+\beta_3X_3+\beta_4X_4+\beta_5X_5+\beta_6X_6+\beta_7X_7+\beta_8X_8。$$

3 讨论

3.1 老年髋部骨折术后患者出院后 QOL 低于社区常态老人 髋部骨折老人许多基本活动和日常活动受到限制,对患

1 中山大学附属第一医院外科,广州,510080

2 中山大学附属第一医院康复医学科

作者简介:许红璐,女,硕士,副主任护师

收稿日期:2007-06-18

表2 髋部骨折患者 QOL 影响因素多元多重回归分析

因变量	自变量	偏回归系数	标准误	t	P
生理机能	术后时间	18.667	5.078	3.68	0.0005
	术后并发症	25.688	7.628	3.37	0.0013
生理职能	术后时间	20.119	8.307	2.42	0.0182
躯体	术后并发症	22.826	6.305	3.62	0.0006
一般健康	性别	-13.986	5.776	-2.42	0.0182
	同住者	-21.633	10.397	-2.08	0.0414
	伤后手术时间	-9.339	3.931	-2.38	0.0204
	术后并发症	14.014	6.584	2.13	0.037
精力	术后并发症	18.066	6.256	2.89	0.0052
社会功能	术后时间	11.532	5.034	2.29	0.0252
	伤后手术时间	-10.849	4.515	-2.4	0.0191
	术后并发症	17.12	7.561	2.26	0.0269
情感职能	术后并发症	31.517	12.949	2.43	0.0177
精神健康	术后并发症	13.532	5.288	2.56	0.0128

者的躯体健康、社会交往能力及整体 QOL 等方面有实质性影响。调查结果,能参与社区活动的有 12 例,占 14.63%,58.54% 的患者限于在家中活动。主要是因为躯体上的行动障碍,导致患者不能保持正常的社会交往能力,无用感及累赘感使患者情绪低落,卧床时间长、肌力减退让患者活动时感到筋疲力尽。精神方面:主要并发症如髋部疼痛、肢体肿胀、功能障碍等限制老人的社交活动,加上平时家人忙,与老人聊天和交谈的对象少,无人倾听其心中的苦闷,导致老人情绪更加抑郁,QOL 降低。提示人们不可忽视老人的情感需求,要从多个层次、多个角度去关心老人,多陪伴老人,使老人消除寂寞和消极的心理,恢复积极的态度,提高 QOL。

3.2 术后并发症导致 QOL 下降,功能恢复缓慢

本组分析发现术后并发症导致 QOL 的 7 个方面评分低于一般老年人,而且随访出现各种并发症的人次数为 113 例,主要的并发症为跛行、肿胀、疼痛、关节僵硬等。由于髋关节疼痛、脚肿胀等,加上害怕影响骨头的愈合和再次摔倒,许多患者不愿活动,长期卧床,关节僵硬,丧失行走功能^[4],导致机体功能更衰退,QOL 下降;达到社会行走的患者只有 14.63%,室内行走的患者占 64.64%,无行走能力的患者有 17 例,占 20.73%。这反映术后并发症是导致患者 QOL 下降,影响功能恢复的主要原因,提示重视出院后老年人的功能指导,鼓励患者参与社区活动,可以减少患者因活动不当而造成的并发症,对恢复自信、提高术后 QOL 起到积极作用。

3.3 伤后接受手术时间和术后随访时间与 QOL 有关

研究显示,伤后接受手术间隔的时间越短,其 QOL 的评分越高,特别在一般健康和社会功能方面表现明显。文献也报道老人髋部骨折患者术后死亡率与伤后接受手术的时间有关^[4]。所以,本研究认为伤后接受手术时间影响到患者的行

走和移动功能,直接影响到老年患者的 QOL,髋部骨折后早诊断早处理有利于患者恢复并直接改善功能结局。另外,术后随访时间与生理职能、生理职能和和社会功能的关系明显,说明肢体康复的长期性和阶段性。提示要注意和通过随访等方式,加强阶段性和渐进性功能锻炼,又要防止患者操之过急或对功能康复失去信心。

3.4 性别、同住者对家庭康复的影响

有研究认为性别的生物学差异影响术后的康复,本次调查显示男性患者占 35.4%,女性占 64.6%,女性髋部骨折发生率明显高于男性,与国外文献报道一致^[9]。其他文献还支持由于男女之间的生物学差异,女性骨折患者的日常生活能力一般差于男性骨折患者,特别是高龄妇女^[8]。本组分析发现,性别和同住者变量与 SF-36 的一般健康项目有关,即男性患者一般健康的得分比女性患者高;同住者中,与配偶同住的得分最高,其次是子女、保姆。家庭是提供照顾、经济与物质及精神与情感等方面支持的主要来源,与配偶或子女同住的患者,其社会功能、日常生活能力者明显强于独居患者^[6-7]。

4 结论

通过调查认为老年髋部骨折术后患者出院后 QOL 低于社区老人,其术后随访时间、术后并发症、伤后手术时间和同住者是主要影响因素。应采取必要的干预措施,促进老年人身心健康,提高老年人 QOL。

参考文献

- [1] 薛庆云,黄公怡,高新生,等.439 例老年人髋部骨折的外伤因素分析[J].中华老年医学杂志,1996,15(2):276—278.
- [2] 邱纪方,张天友,李建华,等.功能独立性测量信度与效度研究[J].中国康复医学杂志,1998,13(2):54—57.
- [3] 罗兴华,李凤英,廖八根,等.广州市老年人生存质量的调查与分析[J].中国临床康复,2002,6(19):2920.
- [4] 唐三元,徐永年,郑玉明.影响老年人髋部骨折恢复的相关因素[J].中华老年医学杂志,1997,16(5):315.
- [5] Meunier P. Prevention of hip fractures [J]. American Journal of Medicine,1995,75—78.
- [6] 谢秀梅,李别非,余国龙,等.慢性病老年患者的生存质量及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2003,17(2):104.
- [7] Archibald G. Patients' experiences of hip fracture [J]. Journal of Advanced Nursing,2003,44(4):385—392.
- [8] 徐锦华.银川市城区 65 以上老年人 ADL 功能评价及影响因素的研究[J].中国老年学杂志,2003,23(4):226.