

·短篇论著·

地震后伤员的功能损伤与早期康复的疗效分析

王 翔¹ 王国新¹ 周秋敏¹ 肖 敏¹ 姜志德² 孟殿怀¹ 余 讯² 王 彤^{1,3}

根据江苏省卫生厅、省残联联合成立的国家康复医疗队江苏分队编写的《江苏省地震伤员康复档案》,对江苏省9个省辖市接收的地震伤员,开展康复医疗工作。根据ICF分类,从结构与功能、活动、参与三个层面对伤员进行运动功能、生活自理能力、社会适应能力、生存质量指数的评估和心理健康问卷(self-reporting questionnaire 20, SRQ-20)调查,建立康复档案1196份。分析康复档案和心理健康问卷调查表,旨在为政府决策应对突发重大灾害时做好预案,更加合理配置资源提供依据,为伤员制定有效的康复目标,预防并发症,降低残疾水平,也为促进社会的和谐稳定和医疗康复事业的发展有着积极的意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在去年5·12四川地震发生后,江苏省的9个省辖市共转接收治的地震伤员1299例,建立康复档案1196份,建档率为92%。其中男性569例,女性627例,建档伤员的分布情况见表1。

表1 江苏省收治地震伤员的建档情况分布

城市	苏州	无锡	常州	镇江	南京	扬州	泰州	南通	徐州	合计
人数	66	174	122	131	313	112	61	90	127	1196

1.2 康复档案及评估的内容和方法

由中国残联国家康复医疗队江苏分队专家组,依据“地震伤员康复指导规范^[1]”讨论制定“地震伤员康复档案(江苏省)”。康复档案由康复登记、康复评估、康复训练计划、康复训练记录、评估标准5部分组成,经对江苏医疗分队全体成员集中培训后,回到当地医院,由专人负责对伤员按要求评估并建立康复档案。

康复评估由专人对伤员分别进行入院评估和出院前评估,评估内容包括:运动功能、生活自理能力、社会适应能力、生存质量指数、SRQ心理健康问卷^[2],再按评估标准(见表2),逐项算出得分:运动功能满分18分,生活自理能力满分是12分,社会适应能力满分是9分,生存质量指数满分是10分,相加后得到总分49分。根据对伤员评估得分情况,以反映伤

员的整体功能状况。

表2 康复评估内容及评分标准

评估内容	包含项目	评分标准及分值	
运动功能 (18分)	翻身、坐、站、转移、步行或驱动轮椅、上下台阶(共6项)	独立完成	3分
		需要小部分帮助	2分
生活自理能力 (12分)	进食、穿脱衣物、洗漱、如厕(共4项)	需要大部分帮助	1分
社会适应能力 (9分)	交流、做家务、参与社会生活或集体活动(共3项)	完全依赖帮助	0分
生存质量指数 (10分)	活动能力、日常生活、健康感觉、支持程度、前景(共5项)	好	2分
		一般	1分
		不足	0分

突发的重大灾害对人的身心功能都能造成损伤,SRQ是国际通用的心理健康筛查量表,是含有20项的问卷,回答“是”得“1”分;“不”得“0”分;20分为满分,本量表以7分为分界线,7分以下为“阴性”,8分以上为“阳性”。

康复训练由各医院指定专人负责,根据评定结果,对伤员进行运动功能、日常生活活动(ADL)、社会适应能力等缺失功能进行专项训练,主要有肌力、关节活动范围(ROM)、转移、平衡、ADL、小组活动和交流、低中高频电治疗、热疗、光疗等,每天1—2次,40min/次,所有训练可根据伤员情况,选择分组训练或一对一训练。

1.3 统计学分析

采用SPSS15.0统计软件。检验方法为单因素方差分析(参数:LSD),设定显著性水平为 $P<0.05$,高度显著性水平为 $P<0.01$ 。

2 结果与讨论

不同伤情的伤员治疗前后疗效比较、康复训练前后伤员各项功能得分情况及功能水平的比较、康复训练前后伤员心理状况筛查情况比较,见表3—5。

江苏省建立的1196例地震伤员完整的康复档案,在全国尚属首创,分析、处理档案资料的结果,能客观反映康复疗效,为政府提供应对突发重大灾害预案提供可靠的依据,从

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.11.024

1 南京医科大学第一附属医院康复医学科,210029;2 江苏省残疾人联合会;3 通讯作者
作者简介:王翔,女,副主任护师;收稿日期:2011-01-01

表3 不同伤情的伤员治疗前后疗效比较 (x±s)

	软组织损伤	骨折	脊髓损伤	截肢	颅脑外伤	周围神经损伤	内脏损伤	烧伤
治疗前	18.1 ± 17.6	14.5 ± 17.2	9.3 ± 14.6	12.8 ± 16.5	15.5 ± 20.9	19.4 ± 19.6	20.6 ± 22.1	14.6 ± 5.8
治疗后	27.0 ± 20.0	22.7 ± 20.4	13.6 ± 15.2	13.5 ± 17.5	16.9 ± 21.7	24.7 ± 22.4	27.8 ± 22.6	17.8 ± 7.9
P值	0.01	0.01	0.05	0.07	0.05	0.01	0.05	0.05

表4 康复训练前后伤员各项功能得分情况及功能水平的比较 (x±s)

	运动功能 ^① (%)	自理能力 ^① (%)	适应能力 ^① (%)	生存质量 ^① (%)
初期评估	8.10 ± 6.23(45)	8.11 ± 3.47(67)	4.74 ± 2.31(52)	5.83 ± 2.61(58)
末期评估	13.76 ± 4.60(76)	10.56 ± 2.50(88)	6.77 ± 2.2(75)	7.89 ± 2.80(79)
P值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

①实际评估分与该项功能总分的百分比

表5 康复训练前后伤员心理状况筛查情况比较

	SRQ	阳性率(%)
初期评估	7.15 ± 4.72	31.94
末期评估	2.92 ± 3.21	5.20
P	< 0.01	

注:SRQ满分为20分,高于7分为阳性

而合理配置资源,对伤员提供及时有效的康复服务,降低伤员的残疾水平,也为客观分析重大灾害的影响及政府应对突发灾害的快速反应提供了宝贵的资料。

伤员伤情和康复状况的调查分析已有多篇报道^[2-3],表3提示不同伤情(除截肢)患者经康复治疗,各项功能水平均有明显提高,经统计学分析均达到显著性意义,而截肢伤员的疗效虽有提高,但尚未达到显著性意义,这可能与住院周期较短,要改善自理能力、适应能力及生存质量是有难度的。分析表4结果,发现地震对伤员各项功能障碍的影响程度不完全相同,各项功能实际评分与该项功能总分的百分比,可客观反映患者该项功能的残存水平,比值越小,反映功能损伤程度越重,反之则越轻。各项功能残存水平由小到大依次为:运动功能(45%)、社会适应能力(52%)、生存质量指数(58%)、生活自理能力(67%),其中运动功能受损最重,自理能力影响最小,这也与伤员大多为骨关节损伤的实际相吻合。

表4提示,伤员接受了系统的康复训练后,其运动功能改善最明显,提高了31%(积分由8.10 ± 6.23增加到13.7 ± 4.6, $P < 0.01$);社会适应能力提高了23%(积分由4.74 ± 2.31

增加到6.77 ± 2.2, $P < 0.01$);生活自理能力提高了21%(积分由8.11 ± 3.47增加到10.56 ± 2.5, $P < 0.01$);生存质量指数提高了21%(积分由5.83 ± 2.61增加到7.89 ± 2.8, $P < 0.01$)。说明专业机构系统管理和康复训练对伤员功能改善疗效显著。

本文对伤员用SRQ调查,表5显示有31.94%的伤员存在心理问题。我们通过对伤员积极的康复训练,虽未对伤员的心理直接进行专门的干预,但伤员在功能、活动和参与水平提高的同时,心理问题也得到了改善,SRQ阳性筛出率由康复训练前的31.94%显著降低到训练后的5.20%,积分由7.15 ± 4.72降低到2.92 ± 3.21, $P < 0.01$ 。这也进一步说明康复的整体性特点,早期积极的康复,在改善伤员功能、活动和参与水平的同时,也促进了伤员的心理健康。

参考文献

[1] 卫生部,中国残联. 地震伤员康复指导规范[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(7):577—582.

[2] 江新会,王桢,王筱璐,等. 心理健康自评问卷在地震灾区学生中使用的信效度[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(4):313—317.

[3] 张霞,卞荣,励建安,等. 四川江油地震伤员康复状况分析[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(1):5—8.

[4] 田伟,马娟. 四川省某医院收治地震伤员的调查分析[J]. 中国病案,2009,10(2):44—45.

[5] 周秋敏,王翔,王国新,等. 早期康复策略对地震伤员的影响初探[J]. 中国伤残医学,2011,19(1):16—18.