

# 崇明地区老年股骨粗隆间骨折患者生存质量及其影响因素探究

肖闻宇<sup>1,2</sup>, 孙卫兵<sup>2</sup>, 蒋雷生<sup>1</sup>, 陆骅<sup>1</sup>

1. 上海交通大学医学院附属新华医院骨科, 上海 200092;

2. 上海市第十人民医院崇明分院(上海市崇明县第二人民医院)骨科, 上海 崇明 202157

**摘要:** **目的** 观察研究崇明地区老年股骨粗隆间骨折患者的生存质量,并探究其影响因素。**方法** 选取崇明地区 2013 年 1 月至 2015 年 9 月 323 例老年股骨粗隆间骨折患者为研究对象,将其采用 SF-36 量表进行生存质量的评估,然后统计与比较不同性别、年龄、文化程度、社会支持程度、居住情况、Evens 分型、Harris 评分、并发症情况、并发基础疾病情况及治疗方式患者的 SF-36 评分,并采用 Logistic 分析上述因素与此类老年患者生存质量的关系。**结果** 323 例老年股骨粗隆间骨折患者的 SF-36 量表评估分值较低,且不同性别、年龄、文化程度、社会支持程度、居住情况、Evens 分型、Harris 评分、并发症情况、并发基础疾病情况及治疗方式患者的 SF-36 评分有统计学差异,且经 Logistic 分析显示,上述因素均与此类老年患者的生存质量有密切相关性( $P$  均  $< 0.05$ )。**结论** 崇明地区老年股骨粗隆间骨折患者的生存质量较差,且多类个人因素、治疗因素及骨折因素等均是其重要影响因素,因此应给予充分的重视与干预。

**关键词:** 崇明地区; 老年股骨粗隆间骨折; 生存质量; 影响因素

**中图分类号:** R 687.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)02-0284-04

股骨粗隆间骨折为老年人常见骨折,约占髋部骨折的  $1/2$ <sup>[1]</sup>,在临床的发生率较高,而崇明地区作为长寿之乡,其老年人所占比例较高,因此股骨粗隆间骨折应给予更高的重视。另外,其对患者行动功能造成极大的不良影响,同时,也对社会及家庭造成极大的经济及精神负担,因此此类骨折患者的生存质量处于较差的状态,因此对其进行改善的需求也较高。本文中就崇明地区老年股骨粗隆间骨折患者的生存质量进行观察研究,并探究其影响因素,现将研究结果总结报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取崇明地区 2013 年 1 月至 2015 年 9 月 323 例老年股骨粗隆间骨折患者为研究对象,其中男性 100 例,女性 223 例,年龄:  $< 75$  岁 115 例,  $\geq 75$  岁 208 例;文化程度:文盲或半文盲 115 例,小学 171 例,中学及以上 37 例;社会支持程度:较低及一般 136 例,较高 187 例;居住情况:独居 77 例,与家人同住 215 例,养老院 31 例;Evens 分型: I ~ II 型 166 例, III ~ V 型 157 例;Harris 评分:优良 260 例,尚

可及较差 63 例;并发症情况:2 种以下 213 例,2 种及以上 110 例;并发基础疾病 142 例,未并发 181 例;手术治疗 214 例,保守治疗 109 例。所有患者均对本研究知情及同意。

**1.2 方法** 本研究采用门诊复查和电话随访相结合的方式,由专业调查员完成信息采集。将 323 例老年股骨粗隆间骨折患者采用 SF-36 量表进行生存质量的评估,然后统计与比较不同性别、年龄、文化程度、社会支持程度、居住情况、Evens 分型、Harris 评分、并发症情况、并发基础疾病情况及治疗方式患者的 SF-36 评分,并采用 Logistic 分析上述因素与此类老年患者生存质量的关系。

**1.3 评价标准** 治疗后 6 个月对老年患者的生存质量采用 SF-36 量表为准进行评估,本量表包括 8 个维度:躯体健康 RF、角色功能 RP、机体疼痛 BP、总体健康状况 GH、生命活力 VT、社会功能 SF、情感角色 RE、心理健康 MH。其中分值越高表示生存质量越高<sup>[2]</sup>。其中保守治疗患者完成 99 份调查,手术治疗患者完成 213 份调查,共 312 例患者完成调查。

**1.4 统计学检验** 采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 不同个人情况患者 SF-36 量表评分比较** 不同

性别、年龄、社会支持程度、文化程度及居住情况患者 SF-36 评分有统计学差异 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1、表 2。

2.2 不同骨折及疾病情况患者 SF-36 量表评分比较  
不同 Evens 分型、并发症情况及并发基础疾病情况

患者 SF-36 评分比较有统计学差异 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 3。

2.3 不同治疗情况患者 SF-36 量表评分比较  
不同 Harris 评分及治疗方式患者的 SF-36 评分比较有统计学差异 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 4。

表 1 不同性别、年龄、社会支持程度患者 SF-36 量表评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	性别		P 值	年龄		P 值	社会支持程度		P 值
	男	女		<75 岁	≥75 岁		较低及一般	较高	
躯体健康	61.32 ± 5.23	51.65 ± 4.68	<0.05	62.34 ± 5.31	50.72 ± 4.46	<0.05	51.28 ± 4.50	61.61 ± 5.29	<0.05
角色功能	53.32 ± 5.11	45.25 ± 4.31	<0.05	55.48 ± 5.23	44.37 ± 4.19	<0.05	42.65 ± 4.08	57.27 ± 5.32	<0.05
机体疼痛	50.77 ± 4.68	37.62 ± 3.76	<0.05	51.38 ± 4.72	36.29 ± 3.59	<0.05	34.51 ± 3.40	52.25 ± 4.88	<0.05
总体健康状况	53.83 ± 5.61	44.46 ± 4.37	<0.05	54.26 ± 5.73	44.26 ± 4.71	<0.05	43.73 ± 4.65	56.30 ± 5.82	<0.05
生命活力	56.72 ± 6.63	42.23 ± 4.20	<0.05	57.27 ± 6.71	40.56 ± 4.15	<0.05	39.72 ± 4.07	58.45 ± 6.65	<0.05
社会功能	43.27 ± 3.96	33.20 ± 2.97	<0.05	45.25 ± 4.10	32.45 ± 2.83	<0.05	31.21 ± 2.91	46.41 ± 4.18	<0.05
情感角色	60.78 ± 5.33	50.41 ± 4.63	<0.05	62.26 ± 5.45	48.72 ± 4.51	<0.05	49.24 ± 4.60	61.51 ± 5.37	<0.05
心理健康	58.90 ± 5.27	49.87 ± 4.63	<0.05	59.31 ± 5.42	47.84 ± 4.50	<0.05	46.25 ± 4.42	60.46 ± 5.52	<0.05
总均分	55.25 ± 5.67	42.62 ± 4.28	<0.05	56.41 ± 5.72	41.63 ± 4.18	<0.05	40.53 ± 4.11	57.84 ± 5.80	<0.05

表 2 不同文化程度及居住情况患者 SF-36 量表评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	文化程度			P 值	居住情况		
	文盲或半文盲	小学	中学及以上		独居	与家人同住	养老院
躯体健康	63.73 ± 5.56	54.68 ± 4.92	45.26 ± 4.32	<0.05	42.10 ± 4.25	60.62 ± 5.41*	59.88 ± 5.49*
角色功能	57.92 ± 5.42	48.82 ± 4.50	40.11 ± 3.76	<0.05	46.25 ± 4.34	55.45 ± 5.41*	54.98 ± 5.37*
机体疼痛	54.46 ± 5.12	44.31 ± 3.98	33.21 ± 3.40	<0.05	40.28 ± 3.64	55.68 ± 5.21*	54.61 ± 4.99*
总体健康状况	57.76 ± 6.13	48.35 ± 4.52	37.96 ± 3.82	<0.05	46.26 ± 4.45	55.45 ± 6.08*	54.20 ± 5.99*
生命活力	59.83 ± 6.72	49.36 ± 4.69	38.25 ± 3.84	<0.05	46.23 ± 4.40	58.42 ± 6.61*	57.31 ± 6.52*
社会功能	47.32 ± 4.11	37.98 ± 3.24	28.54 ± 2.83	<0.05	34.24 ± 3.12	48.53 ± 4.20*	46.72 ± 4.15*
情感角色	65.35 ± 5.65	56.72 ± 4.87	47.12 ± 4.42	<0.05	53.23 ± 4.66	66.76 ± 5.90*	65.27 ± 5.81*
心理健康	64.98 ± 5.92	55.43 ± 4.82	44.32 ± 4.27	<0.05	52.62 ± 4.66	66.76 ± 6.02*	64.84 ± 5.91*
总均分	62.62 ± 6.21	54.17 ± 4.60	38.42 ± 3.87	<0.05	51.31 ± 4.43	63.53 ± 6.40*	62.26 ± 6.35*

注:与独居比较, \* $P < 0.05$ 。

表 3 不同骨折及疾病情况患者 SF-36 量表评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	并发症情况		P 值	Evens 分型		P 值	并发基础疾病		P 值
	I ~ II 型	III ~ V 型		2 种以下	2 种及以上		是	否	
躯体健康	60.26 ± 5.19	52.33 ± 4.47	<0.05	61.30 ± 5.28	51.24 ± 4.30	<0.05	50.38 ± 4.41	61.25 ± 5.34	<0.05
角色功能	58.41 ± 5.42	41.66 ± 3.98	<0.05	62.25 ± 5.53	40.36 ± 3.75	<0.05	40.68 ± 3.78	59.69 ± 5.51	<0.05
机体疼痛	53.63 ± 4.76	33.28 ± 3.76	<0.05	55.65 ± 4.82	30.19 ± 3.65	<0.05	35.62 ± 3.82	51.98 ± 4.65	<0.05
总体健康状况	55.28 ± 5.76	42.62 ± 4.88	<0.05	56.73 ± 5.88	40.35 ± 4.63	<0.05	43.34 ± 4.70	56.76 ± 5.83	<0.05
生命活力	57.31 ± 6.53	40.22 ± 4.11	<0.05	58.98 ± 6.63	39.25 ± 4.15	<0.05	42.53 ± 4.19	58.24 ± 6.61	<0.05
社会功能	45.35 ± 4.57	33.23 ± 3.05	<0.05	48.20 ± 4.66	31.72 ± 3.14	<0.05	35.35 ± 3.13	47.27 ± 4.61	<0.05
情感角色	62.52 ± 5.45	48.25 ± 4.41	<0.05	60.77 ± 5.52	50.37 ± 4.38	<0.05	47.27 ± 4.38	60.41 ± 5.39	<0.05
心理健康	58.33 ± 5.48	45.20 ± 4.37	<0.05	59.26 ± 5.51	43.37 ± 4.25	<0.05	43.37 ± 4.18	59.42 ± 5.53	<0.05
总均分	56.36 ± 5.75	41.26 ± 4.15	<0.05	56.21 ± 5.68	40.15 ± 4.23	<0.05	40.51 ± 4.11	57.67 ± 4.99	<0.05

表 4 不同治疗情况患者 SF-36 量表评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	Harris 评分		P 值	治疗方式		P 值
	优良	尚可及较差		手术治疗	保守治疗	
躯体健康	61.31 ± 5.31	50.28 ± 4.29	<0.05	62.52 ± 5.45	49.52 ± 4.17	<0.05
角色功能	59.89 ± 5.53	40.38 ± 3.73	<0.05	61.61 ± 5.63	38.52 ± 3.65	<0.05
机体疼痛	55.75 ± 5.12	31.38 ± 3.53	<0.05	57.80 ± 5.32	30.15 ± 3.46	<0.05
总体健康状况	58.38 ± 5.84	44.34 ± 4.91	<0.05	61.38 ± 5.99	42.52 ± 4.82	<0.05
生命活力	59.45 ± 6.60	38.45 ± 4.12	<0.05	62.53 ± 6.95	37.37 ± 4.56	<0.05
社会功能	47.84 ± 4.71	31.65 ± 2.99	<0.05	52.68 ± 4.88	29.95 ± 2.84	<0.05
情感角色	63.46 ± 5.59	46.31 ± 4.28	<0.05	65.65 ± 5.73	42.62 ± 4.19	<0.05
心理健康	60.45 ± 5.53	42.62 ± 4.28	<0.05	61.57 ± 5.65	40.38 ± 4.15	<0.05
总均分	58.75 ± 5.84	40.31 ± 4.07	<0.05	60.62 ± 5.99	39.28 ± 3.95	<0.05

表 5 研究因素与老年股骨粗隆间骨折患者生存质量的关系分析

因素	WALD 值	P 值	OR 值	95% CI
性别	5.984	<0.05	1.669	1.205 ~ 7.452
年龄	6.125	<0.05	1.728	1.223 ~ 7.781
文化程度	6.378	<0.05	1.767	1.275 ~ 8.463
社会支持程度	6.542	<0.05	1.825	1.310 ~ 8.875
居住情况	7.081	<0.05	2.045	1.414 ~ 10.516
Evens 分型	6.945	<0.05	1.948	1.342 ~ 9.126
Harris 评分	5.819	<0.05	1.641	1.198 ~ 7.263
并发症情况	5.634	<0.05	1.537	1.165 ~ 6.998
并发基础疾病情况	7.252	<0.05	2.204	1.463 ~ 11.384
治疗方式	5.601	<0.05	1.526	1.151 ~ 6.984

2.4 研究因素与老年股骨粗隆间骨折患者生存质量的关系分析 经 Logistic 分析显示,性别、年龄、文化程度、社会支持程度、居住情况、Evens 分型、Harris 评分、并发症情况、并发基础疾病情况及治疗方式等因素均与此类老年患者的生存质量有明显相关性( $P < 0.05$ )。见表 5。

### 3 讨论

股骨粗隆间骨折与骨折部位特点及老年患者的骨代谢等多方面因素有关,而此类骨折的发生极大地影响到患者的行动能力<sup>[3-4]</sup>,且导致的疼痛及其他方面的不适感也十分突出,加之骨折对患者造成的不良心理影响,此类患者的综合生存质量多处于相对较差的状态。而随着临床对各类患者生存质量改善需求的提升<sup>[5-6]</sup>,对于老年股骨粗隆间骨折患者进行生存质量改善的需求也不断提升。而要达到有效提升此类老年骨折患者生存质量的目的,对影响此类患者生存质量因素的掌握是必要前提,并根据其影响因素进行针对性干预措施的制定和实施<sup>[7-8]</sup>。另外,崇明地区的人口构成情况显示,老年患者所占比例较高,因此本地区此方面的研究则更为必要。

本文就崇明地区老年股骨粗隆间骨折患者的生存质量进行观察与研究,并探究其影响因素,研究结果显示,崇明地区老年骨折患者的 SF-36 评分处于较低状态,同时研究还显示,不同性别、年龄、文化程度、社会支持程度、居住情况、Evens 分型、Harris 评分、并发症情况、并发基础疾病情况及治疗方式患者的 SF-36 评分有统计学差异,且经 Logistic 分析显示,上述因素均与此类老年患者的生存质量密切相关,说明上述因素是影响此类患者生存质量的重要因素,同时对患者上述因素干预的必要性极高。分析上述因素,我们认为女性患者中骨质疏松及其他相关情况相对更为严重<sup>[9]</sup>,因此其骨折的严重程度相对较多,而这也是 Evens 分型较高及治疗后 Harris 评分相对较差的

重要因素<sup>[10-11]</sup>,因此其生存质量评分相对较差,而年龄越高者机体状态越差,术后恢复相对较慢且差<sup>[12-13]</sup>,因此生存质量也相对较差,再者,文化程度较低、社会支持程度较低及独居的老年患者其术后的康复条件相对较差,生存质量受之影响,也表现出相对较差的情况,而并发症较多及伴有基础疾病者其自身各方面功能状态相对较差<sup>[14]</sup>,因此生存质量也较差;手术治疗的患者术后恢复则相对好于保守治疗<sup>[15]</sup>,因此生存质量较高。

综上所述,崇明地区老年股骨粗隆间骨折患者的生存质量较差,且多类个人因素、治疗因素及骨折因素等均是其重要影响因素,因此应给予充分的重视与干预。

### 参考文献

- [1] Dhanwal DK, Dennison EM, Harvey NC, et al. Epidemiology of hip fracture: Worldwide geographic variation[J]. Indian J Orthop, 2011, 45(1): 15-22.
- [2] 骆洪涛,郑力通,闫伟,等. 欧洲多维健康量表评估老年髋部骨折术后生活质量变化的研究[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2015, 9(2): 200-204.
- [3] 张玉忠. 股骨近端解剖锁定板治疗老年型股骨粗隆间骨折后患者生存质量及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(3): 764-765.
- [4] Desteli EE, Imren Y, Erdoğan M, et al. Quality of Life Following Treatment of Trochanteric Fractures with Proximal Femoral Nail versus Cementless Bipolar Hemiarthroplasty in Elderly[J]. Clin Invest Med, 2015, 38(2): E63-E72.
- [5] 苏军,胡建山,宋锡伦. 148 例老年型股骨粗隆间骨折后患者生存质量与影响因素的关系[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(4): 129-131.
- [6] Edmonds SW, Cram P, Lou Y, et al. Effects of a DXA result letter on satisfaction, quality of life, and osteoporosis knowledge: a randomized controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2016, 17(1): 369.
- [7] Hajbaghery MA, Abbasinia M. Quality of life of the elderly after hip fracture surgery: a case-control study[J]. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2013, 2(1): 53-59.
- [7] Adib Hajbaghery M, Abbasinia M. Quality of Life of the Elderly after Hip Fracture Surgery[J]. J Caring Sci, 2013, 2(1): 53-59.
- [8] 邓丰承,胡锐明,邹伟民,等. 股骨头置换对高龄股骨粗隆间骨折患者术后生存质量的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(10): 55-57.
- [9] 李宁,贺良,龚晓峰,等. 老年髋部骨折住院患者治疗现状的初步分析[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(35): 2452-2455.
- [10] 任永康. 老年不稳定性股骨粗隆间骨折患者术后生存质量及影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2013, 20(21): 3326-3327.
- [11] Negrete-Corona J, Alvarado-Soriano JC, Reyes-Santiago LA. Hip fracture as risk factor for mortality in patients over 65 years of age. Case-control study[J]. Acta Ortop Mex, 2014, 28(6): 352-362.
- [12] Zeng FF, Xue WQ, Cao WT, et al. Diet-quality scores and risk of hip

fractures in elderly urban Chinese in Guangdong, China; a case-control study[J]. *Osteoporos Int*, 2014, 25(8): 2131-2141.

[13] 曾炳芳, 李晓林, 章振林. 骨质疏松症和骨质疏松性骨折的挑战[J]. *上海医学*, 2011, 34(3): 161-163.

[14] 黄成国, 叶君健. 3 种不同方式治疗老年股骨转子间骨折的病例

对照试验[J]. *中国骨伤*, 2012, 25(7): 549-553.

[15] Peleg K, Rozenfeld M, Radomislensky I, et al. Policy encouraging earlier hip fracture surgery can decrease the long-term mortality of elderly patients[J]. *Injury*, 2014, 45(7): 1085-1090.

收稿日期: 2016-09-16 修回日期: 2016-10-25 编辑: 王国品

· 调查研究 ·

## 门诊药房现行自动化调剂模式下患者满意度调查

梁茂本, 薛泳, 陈丽娟, 朱月梅, 葛东明

南京医科大学附属淮安第一医院药学部, 江苏 淮安 223300

**摘要:** 目的 调查门诊药房实施自动化调剂模式前后患者的满意度, 为提升门诊药房患者满意度提供参考。方法

分别选取 2015 年 1 月(传统手工调剂模式)和 2016 年 1 月(现行自动化调剂模式)在我院门诊药房窗口取药的患者各 200 名, 通过电话询问并依照患者口述进行填写《门诊药房患者满意度调查表》, 调查患者对“取药等候时间”、“用药指导”、“服务主动性”、“服务态度”和“取药环境”等各项工作的满意度。结果 在传统手工调剂模式及现行自动化调剂模式下, 患者对门诊药房总体满意度得分分别为(3.20 ± 1.07)分、(3.58 ± 1.02)分, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 满意率分别为 85.24%、90.66%, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 其中“取药等候时间”、“标识情况”、“取药环境”、“取药秩序”四项工作在现行自动化调剂模式下的满意度得分和满意率均明显高于手工调剂模式( $P$  均  $< 0.01$ ); “取药流程”在手工调剂模式下的满意度得分和满意率明显高于现行自动化调剂模式( $P$  均  $< 0.01$ ); “调配用药指导”、“服务主动性”、“服务态度”、“用药咨询”四项工作在两种模式下的满意度得分和满意率比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。结论 现行自动化调剂模式能够明显提高患者或家属对门诊药房总体满意度, 提高我院门诊药房的工作质量, 但“取药流程”在现行自动化调剂模式下的满意度得分与手工调剂模式相比较低, 有待进一步改善。

**关键词:** 门诊药房; 患者满意度; 自动化调剂模式; 手工调剂模式

**中图分类号:** R 95 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)02-0287-03

患者满意度是指医院服务达到患者期望值的程度<sup>[1]</sup>。门诊药房既是医院对外服务的一个形象窗口, 又是门诊医疗流程的终末环节, 患者对其满意度的高低可客观反映医院医疗服务质量的好坏, 是衡量现代医院质量管理工作的金标准<sup>[2]</sup>。自动化药房在发达国家已经得到较为普遍的应用<sup>[3]</sup>, 我国近十年来陆续有自动化发药系统的应用<sup>[4]</sup>。医院药房的自动化革新将是其新的发展方向, 与传统的医院药房模式相比, 自动化模式将使医院药房从内部管理到对外服务整体上提高到一个新的层次<sup>[5]</sup>, 医院药房实现自动化、数字化也是药房发展的必然趋势<sup>[6]</sup>。本文分别对 2015 年 1 月我院门诊药房手工调剂模式与 2016 年 1 月现行自动化调剂模式下患者或家属对门诊药房的满意度进行调查, 并进行详细的分析, 以期提升门诊药房患者满意度提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 由医院行风建议办公室、药学部等部门专家根据我院门诊药房的实际情况, 并参阅相关文献<sup>[7-9]</sup>, 制定《门诊药房患者满意度调查问卷》(以下简称调查问卷)。《调查问卷》内容包括患者基本信息、取药等候时间、用药指导、服务态度、取药环境等各项内容。该表经专家的反复论证, 具有较高的效度, 其 Cronbach' $\alpha$  = 0.826。在我院 HIS 系统采用单纯随机抽样方法, 分别抽取 2015 年 1 月传统手工调剂模式和 2016 年 1 月现行自动化调剂模式在门诊药房窗口取药的患者各 200 名作为研究对象。

**1.2 研究方法** 由经过培训的调查员(非医务人员), 通过电话询问并依照患者口述进行《调查问卷》填写。问卷主要由患者本人回答, 如由于病情或其他原因患者无法回答, 则由了解其患者情况的家属填写。实际有效问卷 394 份, 其中 2015 年 1 月传统手工调剂模式有效问卷 196 份, 2016 年 1 月现行自动