

康复介入前的病程对四肢骨折工伤患者心理状态及就业意愿的影响

董婕^a, 孙凤龙^a, 王宏庆^a, 李富^a, 刘祖耀^a, 李珂^a, 刘铁军^b

【摘要】 目的:探讨康复介入前的病程长短对四肢骨折工伤患者心理状态及就业意愿的影响。方法:将200例于本院行康复治疗的四肢骨折工伤患者,按照伤后康复介入前的病程长短分为A组和B组,A组为伤后2个月内即开始接受康复治疗,B组为受伤2个月后开始接受康复治疗。用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24项版本和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者心理状况进行评定,用改良林氏就业准备量表(LASER)评估工伤患者回归工作的意愿。结果:A、B2组患者分别有38.6%、75.0%的患者存在不同程度的抑郁情绪,分别有60.2%、83.9%的患者存在不同程度的焦虑情绪,B组抑郁及焦虑情绪发生率均高于A组($P<0.05$)。LASER结果中处于考虑前阶段的患者占比最高,B组高于A组($P<0.05$);处于考虑阶段的患者占比次之,A组高于B组($P<0.05$)。结论:工伤患者人群普遍存在抑郁和焦虑情绪,并且康复介入越晚心理障碍越明显,同时身心的障碍使其逃避工作,相应地其重返工作的积极性也越差。

【关键词】 工伤;早期康复;心理状态;就业意愿

【中图分类号】 R49;R274.1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.07.004

Influence of course of disease before rehabilitation intervention on mental state and employment willingness of industrial injury patients with limb fractures Dong Jie, Sun Fenglong, Wang Hongqing, et al. Beijing Rehabilitation Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100144, China

【Abstract】 Objective: To explore the influence of the course of disease before rehabilitation intervention on the mental state and employment willingness of the industrial injury patients with limb fractures. **Methods:** 200 industrial injury patients with limb fractures admitted to our hospital for rehabilitative treatment were divided into two groups (group A and group B) according to the course of disease before rehabilitation intervention. Patients in group A all received rehabilitative treatment in two months after the work injury, and those in group B were given rehabilitative treatment two months after the industrial injury. Hamilton depression scale (HAMD) and Hamilton anxiety scale (HAMA) were used to assess the industrial injury patients in both group A and group B to explore their psychological status. Meanwhile, we used Lam Assessment of Stages of Employment Readiness (LASER) to evaluate the employment willingness of all patients. **Results:** In group A and group B, 38.6% and 75.0% of the industrial injury patients had different degrees of depression respectively. 60.2% of the patients in group A suffered from varying levels of anxiety, and 83.9% of the patients in group B had different levels of anxiety, too. Both the incidence rates of depression and anxiety in group B were significantly higher than those in group A ($P<0.05$). The LASER results showed that the proportion of LASER results in the precontemplation stage was the highest in both the two groups with the data of group B being higher than that of group A, at the same time the difference in the proportion in the precontemplation stage between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The proportion of LASER results in the contemplation stage was second in both the two groups, and that in group A was significantly higher than that in group B ($P<0.05$). **Conclusion:** Depression and anxiety are common in patients with work-related injuries. The later rehabilitation intervention is, the more obvious the psychological disorder is. At the same time, the physical and mental handicap caused the patients to escape from work. So the later rehabilitation intervention is, the less motivation they are to return to work.

【Key words】 industrial injury; early rehabilitation; mental state; employment willingness

收稿日期:2018-09-12

作者单位:首都医科大学附属北京康复医院 a. 工伤康复科, b. 泌尿与代谢康复中心, 北京 100144

作者简介:董婕(1989-),女,主治医师,主要从事骨关节疾病的康复、工伤康复方面的研究。

通讯作者:刘铁军, urologistliu@hotmail.com

随着我国经济的高速发展,工业化进程的加速,工伤事故已逐渐成为威胁人们生命与健康的重要公共卫生问题之一^[1],且工伤患者以青壮年为主,其劳动能力的丧失或减弱以及医疗和赔偿的支出均给社会和企业

带来巨大的负担。同时身体的残障也给工伤患者及其家庭带来沉重的经济压力和精神负担^[2]。康复治疗的介入有利于缩短工伤职工的医疗期,最大程度地减轻工伤职工的躯体功能障碍,对缓解其身心痛苦、促进其尽早重返工作岗位、回归社会也能起到积极的作用^[3-4]。然而由于多种原因,不同的工伤患者受伤后康复介入的早晚差别较大,尽早有效地康复介入有助于预防继发问题的产生,减轻工伤患者的身体障碍^[5-6],对工伤患者尽早重返工作、回归社会非常重要。本文采用对照研究的方法,调查康复介入前的病程长短对工伤患者的心理状态和就业意愿的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月~2018年2月在首都医科大学附属北京康复医院工伤康复中心接受康复治疗的四肢骨折工伤患者,并具备以下条件:男性年龄<60岁,女性年龄<55岁;单肢骨折的工伤职工(除手指和脚趾骨折);残疾等级为8~10级[参照标准:《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》(GBT16180-2006)];能理解问卷内容,愿意配合调查;此次住院为首次接受康复治疗。排除标准:受伤时合并有脑外伤、精神类疾病或其他系统器官损伤者;有2个及以上肢体同时存在功能障碍;有退休打算者。按照伤后康复介入前的病程长短分为A、B两组,A组为伤后2个月内即开始接受康复治疗的工伤患者,B组为受伤2个月后开始接受康复治疗的工伤患者。2组一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1a~c。

表 1a 2组患者治疗前一般情况比较

组别	n	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	工龄 (年, $\bar{x}\pm s$)	性别(例)		婚姻状况(例)			
				男	女	未婚	已婚	离异	丧偶
A组	88	42.21±2.13	16.36±1.91	50	38	21	44	19	4
B组	112	41.78±2.29	17.11±1.83	71	41	27	55	26	4

表 1b 2组患者治疗前一般情况比较

组别	n	文化程度(例)				伤残等级(例)		
		文盲	小学	中学	大学及以上	8级	9级	10级
A组	88	3	13	59	13	37	30	21
B组	112	5	19	73	15	49	34	29

表 1c 2组患者治疗前一般情况比较

组别	n	职业(例)							
		工人	司机	厨师	教师	警察	商业服务人员	文职人员	其他
A组	88	39	9	4	6	9	15	4	2
B组	112	51	10	4	7	10	20	7	3

1.2 评定标准 ①心理评定:在2组患者入院第2天进行测定。由康复医师使用汉密尔顿抑郁量表(Ham-

ilton depression scale, HAMD)24项和汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)进行评定;HAMD 24项版本总分 ≥ 20 分诊断为抑郁;其中总分 ≥ 35 分可能为严重抑郁;20分 \leq 总分 < 35 分,可能是轻或中度的抑郁。HAMA总分 ≥ 14 分诊断为焦虑;其中总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑;21分 \leq 总分 < 29 分,肯定有明显焦虑(中度);14分 \leq 总分 < 21 分,肯定有焦虑(轻度)。②就业意愿评估:入院1周后采用改良版林氏就业准备评估量表(Lam Assessment of Stages of Employment Readiness, LASER)对2组患者回归工作的意愿进行评估^[7]。该表主要评估病人现阶段的就业意愿,共18个问题,分为4个阶段:a.考虑前阶段(第5、9、10、13、16、18题):患者对于自己将来的工作问题根本没有任何准备,并可能觉得自己"被迫"接受职业康复治疗及训练,其实他们可能期望改变外在环境,而不是改变自己。b.考虑阶段(第1、3、7、11题):患者已经开始意识到问题的存在,开始考虑做一些转变或尝试,但仍处于犹豫和权衡利弊之间,尚未决定去改变;他们可能会考虑是否尽快处理工伤赔偿问题从而重返工作岗位。c.准备阶段(第4、8、12、15题):患者意图在不久后重返工作岗位,但没有成功;他们可能付出努力去寻找工作,但却没有达到就业标准。d.行动阶段(第2、6、14、17题):患者有明显的行为改变,如准备如何面试和投简历、主动与前雇主沟通工作安排的事宜等;他们已经做好准备重返工作岗位。每题5个选项,每个选项分别1~5分,1分代表非常不同意,5分代表非常同意。各个阶段之间的条目分数相加,作为每个阶段的得分,阶段得分比率最高者,其就业意愿就属于相应阶段^[8]。

1.3 统计学方法 采用SPSS 20.0(IBM公司,美国纽约)统计软件进行统计分析,对2组患者的年龄和工龄分别采用两独立样本t检验,对性别采用四格表卡方检验,对伤残等级采用行 \times 列表卡方检验,对婚姻状况、文化程度和职业类别分别采用秩和检验进行统计学比较,计数资料以例数和百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理量表评定结果 HAMD评定结果显示:2组工伤患者总的抑郁发生率占59.0%,B组抑郁率明显高于A组($P<0.05$)。B组轻中度、重度及总抑郁率均明显高于A组($P<0.05$)。见表2。HAMA评定结果显示:2组工伤患者总的焦虑发生率占73.5%,其中B组中度焦虑比率及总焦虑率均明显高于A组($P<0.05$)。见表3。

表2 2组患者 HAMD 评定比较 例(%)

组别	n	轻或中度抑郁	重度抑郁	总抑郁率
A组	88	29(33.0)	5(5.7)	34(38.6)
B组	112	60(53.6) ^a	24(21.4) ^a	84(75.0) ^b
合计	200	89(44.5)	29(14.5)	118(59.0)

与 A 组比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

表3 2组患者 HAMA 评定情况 例(%)

组别	n	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑	总焦虑率
A组	88	37(42.0)	10(11.4)	6(6.8)	53(60.2)
B组	112	48(42.9)	31(27.7) ^a	15(13.4)	94(83.9) ^a
合计	200	85(42.5)	41(20.5)	21(10.5)	147(73.5)

与 A 组比较, ^a $P < 0.01$

2.2 就业意愿评估结果 2组患者中处于考虑前阶段的均占比最高, B组更高于 A组($P < 0.05$); 处于考虑阶段的患者占比次之, 但 A组更高于 B组($P < 0.05$); 处于准备阶段及行动阶段的患者占比均较低, 2组患者的差异均无统计学意义。见表4。

表4 2组患者 LASER 评估情况比较 例(%)

组别	n	考虑前阶段	考虑阶段	准备阶段	行动阶段
A组	88	40(45.5)	35(39.8)	9(10.2)	4(4.5)
B组	112	71(63.4) ^a	28(25.0) ^a	8(7.1)	5(4.5)
合计	200	111(55.5)	63(31.5)	17(8.5)	9(4.5)

与 A 组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

工伤患者是一个特殊的患者群体, 因工伤所导致的残疾, 给患者带来很大的心理压力, 特别是中年有家庭负担者, 需要承担的责任及思考的问题较多, 工伤之后涉及一系列的工伤认定及伤残鉴定、工伤赔偿、劳动待遇问题, 以及其身体康复情况、伤残现实问题、家庭收入变化、婚姻等问题都对患者身心造成较大的困扰^[9-10], 使工伤患者较难适应伤残后的生活, 许多患者因此产生抑郁、焦虑等精神心理问题, 不仅关系患者个体的健康与安全, 同时给家庭和社会均会造成沉重的负担。

心理干预治疗是促进工伤患者全面康复的重要环节^[11]。本研究发现, 工伤患者群中存在较高的抑郁及焦虑发病率; 虽然以轻中度情绪障碍为主, 但其中重度抑郁和焦虑的患者均超过 10%, 由此可见, 工伤患者群心理问题的严重性已经到了需要我们重视的程度; 我国工伤患者人群庞大, 心理问题需要及时疏导和化解, 避免引起更大的社会经济及安全负担。本研究结果显示, 康复介入较早(伤后 2 个月内)的 A 组患者, 其抑郁和焦虑情绪问题均较康复介入较晚(伤后 2 个月)的 B 组轻, 患者自受伤至开始接受康复治疗期间, 处于病休状态, 往往既不能维持伤前工作、收入及活跃的人际关系, 又需要忍受伤痛折磨, 还需要接受

家人照顾, 还需要本人或家人去相关部门办理工伤认定、申请工伤康复等相关手续, 这种伤残后需要依赖他人的索取者角色, 与伤前独立、可创造社会价值的付出者角色存在巨大的反差, 使工伤患者由于身体受伤导致的创伤心理进一步加重, 部分患者由于行动受到限制, 无法正常参与社会交往, 而产生自闭心理, 且随着时间增长而加重。早期及时的康复介入, 使患者早日脱离不良身心状态, 打破其自闭心理的恶性循环; 并且康复治疗使患者看到恢复的希望, 与病友交流使其进一步了解并接受伤残, 有利于缓解患者抑郁、焦虑等心理问题。

另外, 工伤患者伤后由于身体功能障碍, 抑郁、焦虑等心理问题, 以及长时间病休导致的潜在人际关系的改变^[12], 使其担心不能胜任原有工作, 或担心工作时躯体功能障碍复发, 因此对于回归工作存在不自信, 甚至恐慌的心理。部分患者存在伤前工资不高, 伤后休养期间不用辛苦工作也可以得到以前的工资收入, 甚至还更高, 造成了他们的一种心态变化: 期望长期生活于工伤医疗的福利中, 甚至可能出现故意放大身体障碍症状, 希望能多获赔偿, 而不愿面对将要到来的工作问题。以上多种原因造成工伤职工伤后就业积极性下降, 这已是工伤后的一种常见现象^[13]。本研究通过调查也证实了这一现象; 超过一半的患者仍处在考虑前阶段, 不足三分之一的患者处于考虑阶段, 准备阶段及行动阶段的总计不超过 15%; 虽然本调查是在患者初次接受康复治疗时进行的, 但本调查研究对象均为工伤 8~10 级的轻度功能障碍者。而本研究结果还显示, 接受康复介入较早的 A 组工伤患者中, 处于考虑阶段的高于康复介入较晚的 B 组, 而 B 组中处于考虑前阶段的占比要高于 A 组, 虽然处于准备阶段及行动阶段的患者占比 2 组并未有明显差异, 这一结果提示我们, 康复介入的时间越早, 越有利于提高患者重返工作的积极性, 这也与患者心理状态的变化相吻合。

早期康复的意义在康复医学界已得到公认, 患者生命体征平稳后, 康复介入越早, 其恢复效果越明显^[14-16], 通过本研究结果我们可以看到, 早期康复介入除了上述效果外, 还有助于减轻工伤患者抑郁、焦虑的心理问题, 并有利于提高患者对于重返工作及社会的积极性和信心^[17], 从而减少工伤保险费用的支出^[18]。

这就要求我们要提高工伤患者康复早期介入的管理效率, 进一步规范工伤疾病诊治的管理流程, 在工伤管理相关部门及用工单位均加强康复早期介入的宣传工作, 积极鼓励符合工伤范畴的伤员实行工伤认定快速程序, 建立有效的工伤康复转诊机制, 将康复早期介

入融入治疗范畴,以提升诊疗效果为目的,使工伤患者得到早期康复,加快病情恢复,缩短治疗周期^[19],尽量减少继发问题的产生,合理降低工伤患者的伤残等级,使工伤患者早日重返工作、回归社会,从而减轻工伤基金的负担。

本研究的局限性在于:调查观察对象病种较单一,伤残等级较低,工伤康复调查尚未达到全员覆盖,尚需进一步扩大调查范围,使调查结果更全面。

【参考文献】

- [1] 范永春,谢瑞红,王雪峰,等. 职业康复对工伤患者心理状态及生活质量的影响与分析[J]. 中国伤残医学,2011,19(8):54-55.
- [2] 卞立,陈永桃,邵一,等. Valpar 职业评估系统在工伤职业康复中的应用进展[J]. 中国康复,2015,30(6):428-431.
- [3] 饶惠霞,唐丹,孟光兴,等. 德、美、韩三国工伤康复体系观察及其启示[J]. 现代医院,2012,12(4):1-3.
- [4] 刘磊,丛德毓. 手外伤患者工伤职业康复早期介入效果研究[J]. 大家健康(学术版),2016,10(5):99-100.
- [5] 李航,彭清. 让工伤职工早日回归就业市场[J]. 中国人力资源社会保障,2017,(2):37-39.
- [6] 李家军. 工伤职业康复的价值及影响因素[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(4):395-397.
- [7] 徐艳文,罗筱媛,卢讯文,等. 林氏就业准备量表在工伤职业康复中信度和效度的研究[J]. 中国康复理论与实践,2014,20(6):592-596.
- [8] 龙青燕,卢讯文,陈苏苏,等. 肢体伤残职工就业准备调查分析[J]. 中国伤残医学,2015,23(8):10-12,13.
- [9] 黄琼,周慧玲,马科科,等. 广东工伤康复患者睡眠状况调研分析[J]. 中国康复医学杂志,2016,31(4):461-464.
- [10] 田国华,赵英,郭军辉,等. 小组模式康复训练对下肢骨折的疗效[J]. 中国康复,2017,32(3):199-201.
- [11] 李红玲,周顺林,胡秋生. 我国的工伤康复现状[J]. 中国康复,2012,27(1):71-72.
- [12] 蔡素芳. 急性职业性手外伤患者回归工作的影响因素分析[J]. 中国康复,2015,30(6):412-415.
- [13] 卢讯文,许茹玲. 个案管理技术在工伤职工重返工作中的应用[J]. 中国康复医学杂志,2015,30(7):707-711.
- [14] Middleton JW, Johnston D, Murphy G, et al. Early access to vocational rehabilitation for spinal cord injury inpatients [J]. J Rehabil Med, 2015, 47(7): 626-631.
- [15] Lipscomb HJ, Schoenfisch AL, Cameron W. Non-reporting of work injuries and aspects of jobsite safety climate and behavioral-based safety elements among carpenters in Washington State [J]. Am J Ind Med, 2015, 58(4): 411-421.
- [16] Pallesen H, Buhl I, Roenn- Smidt H. Early rehabilitation and participation in focus - a Danish perspective on patients with severe acquired brain injury [J]. Eur J Physioth, 2016, 18(4): 233-236.
- [17] 卢讯文,廖麟荣,徐艳文,等. 手外伤患者就业意愿转变的分析[J]. 中国康复,2015,30(2):158-159.
- [18] Terry LB, Stephen JL, Stephanie H, et al. Predictors of Vocational Rehabilitation Return-to-Work outcomes in Works' compensation[J]. Rehabilitation Counseling Bulletin, 2003, 46(2): 108-114.
- [19] 黄文柱,严文,王志军,等. 工伤康复调查制度在早期介入手外伤康复治疗中的效果[J]. 中国康复理论与实践,2017,23(10):1226-1230.

· 外刊拾粹 ·

水中运动的降压作用

据估计,到2015年,全球65岁以上人群占比将达16.7%。由于水中运动已被证明有利于血压控制,本研究回顾了热水中运动对老年人血压管理的影响。

参与者都是60岁以上久坐不动的成年人,每个人都被诊断为原发性系统性高血压。受试者被随机分配为30分钟中等强度的锻炼组和不锻炼的对照组(C),其中锻炼组包括:一组在游泳池里散步(P),一组在跑步机上散步(T)。采用随机交叉干预方案,受试者接受基线血压、心率、颈动脉一股动脉脉搏波速和血管内皮反应评估,分别在基线和运动后立即进行。24小时动态血压监测包括白天15分钟和夜间20分钟的血压检查。

运动4分钟($P=0.03$)、10分钟($P=0.05$)、12分钟($P=0.02$)、18-30分钟($P<0.01$)时,P组心率明显低于T组。P组运动后,收缩压(SBP)立即升高18毫米汞柱,但在恢复期降低到低于基线($P<0.01$)。T组运动后血压升高,但在恢复间降至基线相等水平。关于24小时血压评价,P组日间收缩压明显低于C组($P<0.05$),且P组舒张压明显低于T组和C组($P<0.05$)。

结论:本研究发现老年高血压患者进行热水中运动可降低运动时心率和运动后血压。

(张凯译)

Ngomane, A., et al. Hypotensive Effect of Heated Water-Based Exercise in Older Individuals with Hypertension. Int J Sports Med, 2019, April; 40(4):283-291.

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织

本期由 北京大学第一医院 王宁华教授 主译编