

·综述·

慢性创面患者生活质量及其影响因素的研究进展*

任辉¹, 岳彤², 胡海燕¹, 王婷¹, 肖波¹

(1 吉林大学第一医院胃肠外科, 吉林长春, 130021; 2 大连大学护理学院, 辽宁大连, 116001)

[关键词] 慢性创面; 生活质量; 影响因素

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)01-0047-07 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.01.010

Influencing factors of quality of life of patients with chronic wounds: a literature review

RenHui¹, YueTong², HuHaiyan¹, WangTing¹, XiaoBo¹//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(1):47.

(1. Department of Gastrointestinal Diseases, First Hospital, Jilin University; 2. School of Nursing, Dalian University, Dalian, 116001, China)

[Key words] chronic wounds; quality of life; influencing factors

随着社会发展及人类疾病谱的变化,由创伤和各种疾病导致的急、慢性创面也日益增多^[1]。全球约有 1%~2% 的人口在其一生会罹患腿部慢性创面,且全球每年将新增近 1000 万慢性创面患者^[2]。文献报道^[3],中国住院患者慢性创面发病率为 1.7%,高发年龄为 40~60 岁和 60~80 岁,其中,糖尿病足溃疡发病率位居首位。然而,糖尿病足溃疡在糖尿病截肢原因中可达 84%,将增加 2.4 倍的死亡风险^[4]。随着人口老龄化加剧及糖尿病发病率逐年增加,糖尿病足溃疡、压力性溃疡、下肢动静脉溃疡、术后创面不愈合等各类慢性创面也逐年增多^[1,3,5]。高昂的医疗费用与漫长的治疗周期也给患者带来沉重负担^[6]。随着医学模式的转变,生活质量的研究被积极运用于慢性创面研究领域。慢性创面患者的生活质量测评不仅能反映患者的生存状态及相关因素,也已成为治疗效果的主要评价方法,为干预措施的比较研究提供新的结局指标。为了更全

面客观地评价慢性创面患者的生活质量,了解影响其生活质量的因素,本文综述了慢性创面患者生活质量的现状及其影响因素等内容,旨在为临床相关研究及临床实践提供参考依据,以提高慢性创面患者的生活质量。

1 慢性创面患者生活质量状况

慢性创面严重危害患者的身心健康和生活质量,为全面反映慢性创面患者生活质量状况,许多研究将患病人群与健康人群比较。SIERSMA 等^[7]对 10 个欧洲国家的 1232 例慢性创面患者进行了多中心调查,发现其生活质量所有维度得分均低于健康人群。HOGG 等^[8]研究结果显示,慢性创面患者生活质量水平低于健康人群,尤其在生理职能、社交生活和精神健康方面受损严重。同样 HERBER 等^[9]发现,慢性创面患者在情绪职能与精神健康方面低于健康人群,因为慢性创面导致社交隔离和自理能力受限,慢性创面相关性疼痛导致失眠及情绪困扰,增加了患者的心理压力和经济负担。JAKSA 等^[10]采用简明健康状况调查问卷(the medical outcome study 36-item short-form health survey, MOS SF-36)及创面患者生活质量评价表(cardiff wound impact schedule, CWIS)进行调查发现,糖尿病足溃疡患者在躯体健康、生理职能

[基金项目] * 本课题为国家自然青年基金项目,项目编号为 11602093。

[收稿日期] 2017-09-08

[作者简介] 任辉(1985-),女,吉林长春人,主管护师,硕士,主要从事外科临床护理工作。

[通信作者] 胡海燕,副主任护师,本科,E-mail: n0289@163.com。

方面显著低于健康人群。GORECKI 等^[11]研究发现,压力性溃疡严重影响患者的生理功能、心理健康、社会功能,原因与创面和治疗方案限制肢体活动,身体形象和自我认知改变,产生一系列情感困扰有关。黄瑶等^[12]通过对我国糖尿病足溃疡患者的生活质量进行测评,发现其生活质量较差,特别是生理职能维度平均得分最低,原因与糖尿病足溃疡影响患者日常生活能力和外出行走,导致患者丧失劳动能力有关,也可能与我国创面诊疗或创面修复中心建设较晚,患者就医资源有限、就医意识薄弱、路途遥远及行动不便造成疾病延误有关。夏玲等^[13]对我国 189 例下肢静脉溃疡患者生活质量进行调查,发现其日常生活、主观感受及局部症状困扰方面现状较差。

RIBU 等^[14]不但将糖尿病足溃疡患者与健康人群进行对比,还将无发生足溃疡糖尿病患者纳入研究,结果显示,糖尿病足溃疡患者在躯体健康、总体健康以及社交生活方面得分较低;与其他疾病人群相比,糖尿病足溃疡患者的生活质量不仅比糖尿病无溃疡患者低,甚至低于糖尿病截肢患者。此外,RIBU 等^[15]研究中发现,糖尿病足溃疡患者愈合后在生理职能、社会功能、躯体健康和精神健康方面得分显著高于未愈合时,且社会功能和精神健康方面得分随创面的愈合逐渐升高。此外,KAPP 等^[16]采用质性研究方法对慢性创面患者进行调查,发现慢性创面患者在生理功能、生活方式及经济方面受到负面影响,并存在一定的社会心理问题,如社交隔离、担心照顾者或周围人厌恶自己,担心工作能力下降和经济负担加重等,而创面不美观与衣着受限带来的负性感受是较普遍存在的心理问题。

综上所述,在与健康人群进行比较时,慢性创面患者生活质量水平相对较低;研究对象大多以慢性创面患者总体或发病率较高的糖尿病足溃疡、下肢溃疡患者为主,设计方法以患者自评问卷的量性研究为主,关注患者主观感受和长期体验的质性研究较少。国内此方面的研究起步较晚、研究不充足,主要侧重治疗方案的选择和评价,对患者生活质量的关注较少。

2 慢性创面患者生活质量的测评工具

2.1 常用的普适性量表

普适性量表适用于不同健康状态和疾病类型不一的人群,测评内容主要针对一般人群的整体健康或一段时间内整体健康状况的变化。常用的有世界卫生组织生活质量评定量表(WHOQOL-100)及简表(WHOQOL-BRIEF)、MOS SF-36、诺丁汉健康量表(The Nottingham Health Profile,NHP)和中华生存质量量表^[17]。SF-36 是国际上应用最广泛的生活质量标准化测量工具之一,量表包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、整体健康状况、活力、社会功能、情绪职能和精神健康 8 个维度,共 36 个条目。总分 0~100 分,得分越高说明生活质量越好^[18]。SF-36 不但能有效测评慢性创面患者的生活质量现状及其与某因素的相关性研究,也已作为较敏感的测评指标应用到大量评估某项治疗方案的随机对照研究中。笔者认为,使用普适性量表测评生活质量时,每种工具的侧重点及适用领域各不相同,应综合考虑多方面因素,选取最适合研究目的的普适性量表。

2.2 慢性创面疾病特异性量表

疾病特异性(disease-specific)量表是聚焦在某种特异性疾病上,可以更细致、更敏感地测量身体某个单一症状或某种疾病对患者生活质量的影响,可弥补疾病与普适性生活质量测评工具间的差异^[19]。目前公开发表的针对慢性创面患者的特异性生活质量测评工具主要有创面患者生活质量评价表(cardiff wound impact schedule,CWIS)^[20]、Wound-QoL^[21],也有单独专门针对糖尿病足溃疡、下肢慢性创面、下肢静脉溃疡等各类慢性创面的疾病特异性量表,如 the charing cross in the venous ulcer population venous ulcer questionnaire(CXVUQ)、diabetic foot ulcer scale(DFS)和 DFU-short form(DFS-SF)、the quality of life leg ulcer questionnaire(QOLFUQ)等^[19]。其中 CWIS 应用最广泛,适用于各类护理机构中各类型创面患者的生活质量测评。①CWIS 量表是英国威尔士大学医学院创面愈合研究中心 PRICE 和 HARDING 于 2004 年共同编制,分别是躯体症状(physical symptoms)、社会生活(social life),

幸福感(well-being)3个领域,共26个条目,总分转化为百分制,得分越高表示生活质量越好^[20]。该量表操作简便,已被多个国家的多项研究证明具有较好的信效度,并被WHO推荐翻译为多国语言进行推广^[21]。2014年,HUANG等^[22]将其应用于糖尿病足溃疡患者生活质量测评研究中,获得较好的信效度。②ELAINE^[23]于2014年在the freiburg life quality assessment for wounds,CWIS和the würzburg wound scores 3个量表基础上编制Wound-QOL简表,获得较好的内部一致性、信效度,这与相关研究^[24]的结果一致,但该量表目前并未在我国人群中进行验证。

2.3 慢性创面患者生活质量测评工具的优劣

国外测评慢性创面患者生活质量的研究中,以SF-36和CWIS应用较为广泛。SIMON等^[25]研究结果显示,普适性量表因缺乏识别创面特征对生活质量影响的敏感性和特异性,不足以及时反映创面特征的细微变化,不适用于慢性创面患者的生活质量测评;而疾病特异性量表具有较高的临床敏感性,有助于建立符合疾病特征和患者真实需求的临床护理方案,但在总体测评患者一般健康状况时也存在一定不足。此外,HOGG等^[8]调查中发现,CWIS可以有效评价慢性创面患者生活质量,且与SF-36具有良好的关联性。因此,相关学者^[9-10]将SF-36与CWIS联合使用,结果显示,两种量表联合应用既能测量患者的一般健康状况,又具有很高的与疾病相关的敏感性和特异性,能更准确的反映慢性创面对患者生活质量的影响。然而,国内缺乏对慢性创面患者生活质量的研究,未编制相应的疾病特异性量表。

3 影响慢性创面患者生活质量的因素

3.1 年龄

由于不同年龄段的患者在家庭及社会上承担的责任不同,慢性创面导致的活动受限、社交隔离等问题可能在不同程度上影响着不同年龄段患者的生活质量。UPTON等^[26]报道,年轻患者的生活质量偏低,其中29%的年轻患者认为,慢性创面给他们的工作和社交生活带来困扰,降低了幸福感和经济能力。然而RIBU等^[27]对糖尿病足溃疡患者的

生活质量与社会人口学资料进行相关性分析,发现年龄与生活质量得分并无显著相关,仅年龄超过67岁的患者其情感维度低于25~40岁患者。研究结果之间存在差异可能与国情、社会福利及文化差异有关。

3.2 创面持续时间

即使在理想的医疗环境下,也会有46.5%的慢性创面患者要面临创面长年不愈合、形成纤维化或瘢痕、截肢风险成倍增加的风险,甚至面临死亡的威胁^[1]。而病程长短可能对慢性疾病患者的身心状况、经济等多方面产生影响,从而影响其生活质量^[9]。WINKLEY等^[28]研究结果发现,21.9%的患者创面时间超过18个月,且其精神健康维度得分较低。RIBU等^[27]对糖尿病足溃疡患者调查后发现,其基线得分与6个月、12个月的得分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。然而,KOSSIORIS等^[29]发现,创面时间少于3个月的糖尿病足溃疡患者其生活质量得分低于创面时间超过3个月的患者,这可能与患者将3个月之内作为治疗的关键期,产生较大的心理负担及应激反应有关。目前,关于慢性创面患者生活质量的研究多是与健康人群进行横向比较或相关分析,随访或追踪超过12个月的纵向研究相对较少,且在某些方面的研究结果仍存在争议,亟待更大样本、更具代表性的结果验证以及前瞻性研究来关注其生活质量随创面持续时间的变化。

3.3 创面特征

SIERSMA等^[7]调查结果显示,创面大小是影响患者生活质量的主要因素。然而,KOSSIORIS等^[29]的Meta分析结果发现,创面 $>5\text{cm}^2$ 对生活质量产生积极的影响,这可能与创面越大得到的治疗设备(如固定性敷料、舒适的医用鞋袜)越先进,促使生理功能更好有关。GORECKI等^[11]针对压力性溃疡对生活质量的影响进行了系统综述,发现创面症状与生活质量结局有相关性。RIBU等^[27]调查结果显示,创面特征可影响患者的生活质量,这与黄瑶等^[12]对我国糖尿病足溃疡患者的研究结果相似,Wagner分级、溃疡位置及溃疡深度是其生活质量的主要影响因素,可能与创面位置和深度影响患者生理功能和行走能力有关。同样,夏玲等^[13]研

究指出,随着溃疡直径增大,下肢静脉溃疡患者的生活质量水平也进一步降低。WINKLEY 等^[28]和 CULLUM 等^[30]研究发现,慢性创面气味、创面渗液量、创面大小等方面发生细微变化都会给患者的生活带来不同程度的影响,如创面位置决定了肢体活动能力及日常生活受限程度,使患者感到没有尊严;创面异味或渗液较多会增加患者社交隔离、情绪困扰等。

3.4 疼痛

各类慢性创面因病因不同会产生不同程度的疼痛,如动脉溃疡相关性疼痛常发生于夜间休息时,影响患者睡眠质量,使其生活质量显著低于无动脉溃疡患者^[1]。相关的系统评价结果显示^[31-32],疼痛导致活动受限及失眠,甚至引起焦虑和抑郁,因而成为影响腿部慢性创面患者生活质量的重要因素。GUARNERA 等^[33]针对下肢动、静溃疡患者生活质量的多中心调查发现,疼痛与生活质量评分呈负相关,与疼痛导致睡眠剥夺和社交隔离,并增加疲乏感有关。RIBU 等^[34]报道,75%的糖尿病足溃疡患者在走路、站立和/或夜间感到疼痛,且“最严重或总是疼痛”的患者其生活质量得分最低。同样,夏玲等^[13]指出,下肢静脉溃疡患者的疼痛发生率为 77.8%,中重度疼痛占 34.4%,疼痛程度是影响下肢静脉溃疡患者生活质量的主要因素。此外,疼痛使慢性创面患者发生社交隔离及负面情绪反应,主要与疼痛的强度及持续时间、疼痛对躯体活动和睡眠的影响、缓解疼痛的方法、对工作能力及社交的限制有关,在一定程度上危害患者的躯体职能及心理健康^[31-34]。

3.5 经济因素

美国每年用于创面治疗与护理的费用为 130~150 亿美元;英国治疗下肢静脉溃疡的费用为 1~6.5 亿英镑^[1]。我国住院患者中,每位慢性创面患者用于创面治疗的平均费用是 12 227 元,其中 42.3% 的患者需自费承担创面治疗费用^[3]。KAPP 等^[35]研究显示,慢性创面患者低水平生活质量与高昂的治疗费用有关,因担心身体虚弱和创面复发而使患者及照顾者的工作能力、工作时间及自理能力受限,进一步降低了经济承受力和自身幸福感。这与 UPTON 等^[36]研究结果相似,治疗创面费

用与工作收入减少给患者的幸福感和生活质量带来负面影响,是患者主要关心的问题。SNYDER 等^[37]研究发现,医疗费用支付方式是糖尿病溃疡患者主要关注的问题,医疗费用是降低治疗依从性、延缓愈合、降低生活质量的重要因素。随着湿性愈合理论的变革和材料工程学的发展,创面敷料和治疗技术呈现多样化、专业化趋势,提高了创面治疗水平,而材料费用高昂且未纳入医保报销范围,也已成为医护人员及患者对慢性创面治疗的一个重要顾虑。因此,鉴于慢性创面的疾病特点与迁延过程,患者的生活质量受经济因素和医疗费用支付方式的影响,建议干预时应考虑治疗措施的经济效益及患者的经济承受能力^[35-37]。

3.6 社会支持系统

社会支持系统越差,生活质量下降的危险性越大。GORECKI 等^[11]认为,压力性溃疡可影响患者生活质量与社交,患者因疼痛、创面散发恶臭气味、创面渗液及自理能力受限使患者发生社交隔离,导致自我效能降低,心理负担加重。这与 UPTON 等^[36]的调查结果一致,即社会支持对提高慢性创面患者的幸福感和改善其治疗结局起到重要作用,日常生活中的支持与帮助以及社会互动活动有助于减少患者的情绪困扰。此外,FRANKS 等^[38]研究发现,社会支持可提高腿部慢性创面患者的适应性和依从性,改善治疗预后和生活质量。另外,在 BRIGGS 等^[39]研究发现,不能履行社会和(或)家庭角色职能并需要依靠他人照顾是患者的主要忧虑与困难,照顾者陪同就诊占用的时间和精力给患者带来心理压力与精神负担,能否得到家人或照顾者支持则成为患者就诊前最担心的问题。

3.7 自理能力

SIERSMA 等^[7]研究发现,导致欧洲慢性创面患者生活质量水平降低的最主要因素是无法独自站立或行走。PRICE 等^[20]发现,下肢溃疡患者自理能力影响其生理功能与整体健康,其中,不能独立行走或站立是影响各维度得分的主要因素。慢性创面患者因创面疼痛或担心创面愈合而害怕触碰创面,担心复发而过度保护肢体,因此,使其日常自理能力受限,进而影响其生活质量^[38-39]。同时,创面

包扎后洗澡和自理活动受限使患者失去自尊是慢性创面患者关注的主要问题之一^[16]。然而,自理能力能否作为一个影响因素,还需更大样本、更具科学性的结果验证。

3.8 其他

综合近年有关生活质量的评价文献,影响慢性创面患者生活质量因素还包括独居、性别等。RIBU等^[14]指出,男性独居是糖尿病溃疡患者生活质量差的一个重要因素;夏玲等^[13]发现,女性患者的生活质量水平总体低于男性,可能与女性患者情感细腻,自尊心、自信心易因外观改变及穿着受限有关。GORECKI等^[11]结果显示,生活质量结局与医患关系具有相关性,担心医护人员制订治疗方案时不听取自己的意见是患者认为最主要的影响因素。此外,BRIGGS等^[39]着重强调了医患关系、就医感受对慢性腿部创面患者生活质量的影响。上述两项研究同时指出了多学科合作的创面治疗模式,并强调引入多学科合作模式,可改善慢性创面的治疗结局和患者生活质量。但影响慢性创面患者生活质量的多种因素还需要进一步探索,可能存在某些中介因子,在以后的研究中,需要控制某些变量,对变量间的作用关系进一步探究和确认。

4 展望

生活质量较差是各类慢性创面患者共同面临的难题,临床护理工作在关注患者局部创面的同时,应注意为患者提供针对创面气味、疼痛等问题的具体化分析;有关营养、血糖等方面的个性化指导;焦虑、社交隔离等困惑的整体化人文关怀,充分利用多学科合作优势,顺应护理专科化发展,完善医护一体化进程,进而提高慢性创面患者的生活质量。近年来,我国创面专科护理队伍正逐渐壮大,承担了大量创面治疗与康复工作,然而,存在的慢性创面专科护士执业范围不明确、专科护士使用不合理等问题,影响了创面专科护士工作的开展。因此,应结合我国国情制订创面护理规范指南、专科护士选拔和培养机制、新技术及新产品的准入标准,以期改善患者生活质量的同时,提高患者满意度,提升专科护士职业认同感。我国创面修复或创面护理专业机构发展较晚,多集中在少数

大型医院中,而庞大的患病基数远远超过现有专业医疗人员的配置,与此同时,社区医疗服务人员对创面治疗知识掌握不足,对相关新技术、新理论更新较慢,加之患者缺乏创面识别能力、就医意识缺乏和就诊途径受限而造成病情延误,使患者错过最佳治疗时间。因此,增加现有医疗资源配置,合理改善患者就诊途径,提高患者对创面识别与预防知识的宣传,加强社区人员相关知识与技能的培训,建立三甲医院与社区联动的远程会诊,将成为未来创面治疗的重要措施。

国外慢性创面患者生活质量及影响因素的研究较为成熟,主要集中在现状描述、量表编制、相关性分析以及治疗措施对生活质量的影响评价等方面的研究,而国内此方面的研究数据不够充足。不同国情与文化背景下,慢性创面患者其生活质量可能存在差异,而且我国各地区慢性创面的疾病谱及医疗资源有一定差异,所以,有必要编制符合中国国情的慢性创面患者生活质量的特异性测评工具。对于慢性创面患者生活质量影响因素的分析还存在争议,如社会支持、日常生活自理能力等,同时,国外研究已经验证的部分影响因素以及存在分歧的影响因素对我国此类患者生活质量的影响,需要更多的研究进一步探索中介因子来证实。目前,关于慢性创面患者生活质量的研究还存在一定的局限性,比如样本少、单中心、多为横断面研究等,未来可进行前瞻性、多中心、大样本、干预性研究,以利于更好地了解慢性创面患者生活质量的影响因素,为完善慢性创面护理工作提供科学依据和指导。

5 小结

综上所述,慢性创面患者生活质量较健康人群低;研究主要以患者自评问卷的量性研究为主,同时也关注患者主观感受和长期体验的质性研究;测评慢性创面患者生活质量以SF-36和CWIS应用较为广泛;影响慢性创面患者生活质量的因素,主要包括患者年龄、创面持续时间、创面特征、创面引起的相关性疼痛、患者自理能力,以及经济因素与医疗费用支付方式、社会支持系统。期望今后开展多中心、大样本、干预性研究以提高慢性创面

患者生活质量,同时也为完善专科护理工作提供科学依据和指导。

参考文献:

- [1] 付小兵.慢性难愈合创面防治理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2011:10.
- [2] GRAHAM I D, HARRISON M B, NELSON E A, et al. Prevalence of lowerlimb ulceration:a systematic review of prevalence studies[J]. *Adv Skin Wound Care*,2003(16):305-316.
- [3] FU X, JIANG Y F. Epidemiology of chronic cutaneous wounds in China[J]. *Wound Repair and Regeneration*, 2011(19):181-188.
- [4] BOULTON A J M, VILEIKYTE L, RAGNARSON-TENNVALL G, et al.The global burden of diabetic foot disease[J]. *Lancet*,2005,336(12):1719-1724.
- [5] 国务院.“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划 [EB/OL] (2017-03-06) [2018-01-08]. http://www.gov.cn/zhengce/content/content_5173930.html.
- [6] PRICE P,KRASNER D L. Health-related quality of life and chronic wounds:evidence and implications for practice [M]. *A Clinical Source Book for Healthcare Professionals*,2012:77-84.
- [7] SIERSMA V, THORSEN H, HOLSTEIN P E, et al. Importance of factors determining the low health-related quality of life in people presenting with a diabetic foot ulcer: the eurodiale study[J]. *Diabetic Medicine*, 2013, 30(11):1382-1387.
- [8] HOGG F R A, PEACH G, PRICE P, et al. Measures of health-related quality of life in diabetes-related foot disease: a systematic review[J]. *Diabetologia*, 2012, 55(3):552-565.
- [9] HERBER O R, SCHNEPP W, RIEGER M A. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life [J]. *Quality of Life Outcomes*,2007(5):44.
- [10] JAKSA P J, MAHONEY J L. Quality of life in patients with diabetic foot ulcers: validation of the cardiff wound impact schedule in a canadian population[J]. *International Wound Journal*, 2010, 7(6):502-507.
- [11] GORECKI C, BROWN J M, NELSON E A, et al. European quality of life pressure ulcer project group. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review [J]. *Am Geriatr Soc*,2009,57(7): 1175-1183.
- [12] 黄瑶,谢挺,陆树良,等.糖尿病足溃疡患者的生活质量及其影响因素[J].*解放军护理杂志*,2013,30(6)14-17.
- [13] 夏玲,顾保娣,秦淑君,等.应用 VLU-QoL 问卷分析下肢静脉溃疡患者生命质量及影响因素[J].*实用医学杂志*,2017,33(1):137-139.
- [14] RIBU L, HANESTAD B R, MOUM T, et al. A comparison of the health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with a diabetes group and a non diabetes group from the general population [J]. *Quality of Life Research*, 2007, 16(2):179-189.
- [15] RIBU L, BIRKELAND K, HANESTAD B R, et al.A longitudinal study of patients with diabetes and foot ulcers and their health-related quality of life: wound healing and quality-of-Life changes [J].*J Diabetes Complications*, 2008,22(6):400-407.
- [16] KAPP S, MIILLER C, SANTAMARIA N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat [J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2017,27(5):1-10.
- [17] AUGUSTIN M, LANGENBRUCH A K, HERBERGER K, et al. Quality of life measurement in chronic wounds and inflammatory skin diseases: definitions, standards and instruments[J]. *Wound Medicine*, 2014(5):29-38.
- [18] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].*中华预防医学杂志*,2002,36(2):109-113.
- [19] MERCER H. Measuring disease a review of disease-specific quality of life measurement scales measuring disease a review of disease-specific quality of life measurement scales[J]. *Quality of Life Research*, 2003, 12(8):1147-1148.
- [20] PRICE P, HARDING K. Cardiff wound impact schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb[J]. *International Wound Journal*, 2004, 1(1):10-17.
- [21] AUGUSTO F D S, BLANES L, NICODEMO D, et al. Translation and cross-cultural adaptation of the cardiff wound impact schedule to Brazilian portuguese [J]. *Journal of Tissue Viability*, 2016,26(2):113-118.
- [22] HUANG Y, WU M, XING P, et al. Translation and validation of the Chinese cardiff wound impact schedule [J]. *International Journal of Lower Extremity Wounds*, 2014, 13(1):5-11.
- [23] ELAINE P. Wound QoL: design and evaluation of a new questionnaire for the assessment of disease-specific quality of life with chronic wounds [J]. *Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 2013,11(1):79.
- [24] DI B M, LINDNER H, AUCOTE BLOME C, 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 and Regeneration, 2014, 22(4):504-514.
- [25] SIMON J P, ANGELA M T, JOHN EB, et al. A systematic review of health-related quality of life instruments used for people with venous ulcers, an assessment of their suitability and psychometric properties [J]. Journal of Clinical Nursing, 2010(19):2673-2703.
- [26] UPTON D, SOLOWIEJ K, WOO K Y. A multinational health professional perspective of the prevalence of mood disorders in patients with acute and chronic wounds [J]. International Wound Journal, 2014, 11(6):627-35.
- [27] RIBU L, HANESTAD B R, MOUM T, et al. Health-related quality of life among patients with diabetes and foot ulcers: association with demographic and clinical characteristics [J]. Journal of Diabetes and its Complications, 2007(21): 227-236.
- [28] WINKLEY K, STAHL D, CHALDER T, et al. Quality of life in people with their first diabetic foot ulcer [J]. Journal of the American Podiatric Medical Association, 2009, 99(5):406-414.
- [29] KOSSIORIS A, KAROUSI T. Determinants of health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers: a systematic review and meta-analysis [J]. Health Science Journal, 2015, 9(6):1-7.
- [30] CULLUM N, BUCKLEY H, DUMVILLE J, et al. Wounds research for patient benefit: a 5-year programme of research [J]. Trials, 2016, 15(1):19-20.
- [31] GONZÁLEZ-CONSUEGRA R V, VERDÚ J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review [J]. Journal of Advanced Nursing, 2011, 67(5):926-944.
- [32] GREEN J, JESTER R, MCKINLEY R, et al. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review [J]. Journal of Wound Care, 2014, 23(12):601.
- [33] GUARNERA G, TINELLI G, ABENI D, et al. Pain and quality of life in patients with vascular leg ulcers: an Italian multicentre study [J]. Journal of Wound Care, 2007, 16(8), 347-351.
- [34] RIBU L, RUSTEN T, BIRKELAND K, et al. The prevalence and occurrence of diabetic foot ulcer pain and its impact on health-related quality of life [J]. Journal of Pain, 2006, 7(4):290-299.
- [35] KAPP SUZANNE, SANTAMARIA NICK. The financial and quality-of-life cost to patients living with a chronic wound in the community [J]. International Wound Journal, 2017, 14(6):1108-1119.
- [36] 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]. Journal of Wound Care, 2016, 25(3):114-120.
- [37] SNYDER R J, HANFT J R. Diabetic foot ulcers effects on quality of life, costs, and mortality and the role of standard wound care and advanced-care therapies in healing: a review [J]. Ostomy Wound Manage, 2009, 55(11):28-38.
- [38] FRANKS P J, MOFFATT C J. Do clinical and social factors predict quality of life in leg ulceration? [J]. International Journal of Lower Extremity Wounds, 2006, 5(4): 236-243.
- [39] BRIGGS M, FLEMMING K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research [J]. Adv Nurs, 2007, 59(4):319-328.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!