

下肢外伤工伤职工重返工作岗位及影响因素分析

郭小发¹ 杨晓姗¹ 林岳卿¹ 刘 川¹

下肢骨折是临床常见的创伤性疾病,近年来骨外伤的发生概率呈上升趋势,工伤是导致其受伤的原因之一。由于下肢是行走活动的主要肢体,其功能障碍可导致严重的生活质量下降^[1],重返工作岗位对其生存质量有正向及独立的影响^[2]。因此,重返工作岗位不仅可以减少家庭乃至社会的经济负担,还可以减轻职工本人的心理压力,提升其生存质量。对于下肢外伤的工伤职工,重返工作岗位是必然的选择,有多种因素影响其重返工作岗位,本文尝试了解下肢外伤工伤职工的基本状况及主要影响因素,以更好地了解下肢外伤工伤职工一般资料与能否成功返回工作岗位的影响关系。

1 对象与方法

1.1 调查对象

抽取2015年1月—2015年12月广东省工伤康复中心收治的股骨颈骨折和膝关节骨折合并膝关节损伤职工共80例,年龄55岁以下的女性及60岁以下的男性,且有社会康复记录的职工作为研究对象。纳入标准:①X光或CT或MR检查支持股骨颈骨折或膝关节骨折合并膝关节损伤;②电话随访6个月以上。排除标准:①有认知和言语障碍;②患有工伤部位以外的其他重大疾病。

重返工作岗位(return-to-work, RTW)是指受伤后重新返回工作岗位,且保持不少于1个月的工作时间。“缺勤时间”指工伤发生日到RTW的间隔天数。总住院天数是指在本医院住院的天数。非复工组在随访期间未成功返回工作岗位的下肢外伤工伤职工。复工组在随访期间已成功回归工作岗位并保持不少于1个月的工作时间的下肢外伤工伤职工。一般资料见表1。

1.2 统计学分析

采用SPSS17.0进行统计学分析。年龄、伤残等级等定量资料采用均数和标准差及中位数、四分位数间距进行统计描述,组间比较采用 t 检验。性别、婚姻、文化程度等定性资料采用率进行描述,组间比较采用 χ^2 检验。采用二分类Logistic回归分析复工率的影响因素。 $P<0.05$ 表示差异有显著性意义(双侧检验)。

表1 下肢外伤工伤职工复工情况

变量	非复工组		复工组		χ^2 值	P 值
	例	%	例	%		
性别					1.020	0.313
女性	10	43.5	13	56.5		
男性	18	31.6	39	68.4		
婚姻					0.362	0.547
未婚	7	41.2	10	58.8		
已婚	21	33.3	42	66.7		
文化程度					5.395	0.145
小学及以下	2	40.0	3	60.0		
初中	14	50.0	14	50.0		
高中或中专	7	31.8	15	68.2		
大专及以上	5	20.0	20	80.0		
户籍地					3.260	0.196
广州	5	22.7	17	77.3		
广州市外广东省内	6	30.0	14	70.0		
广东省外	17	44.7	21	55.3		
公司性质					0.036	0.851
事业、国企、私企	15	34.1	29	65.9		
外资、合资	13	36.1	23	63.9		
病种					10.769	0.001
股骨颈骨折	21	52.5	19	47.5		
膝关节骨折合并 膝关节损伤	7	17.5	33	82.5		

2 结果

2.1 RTW的状况

在80名下肢外伤职工中,28人(35.0%)未返回工作岗位,52人(65.0%)在随访期间成功回归工作岗位。其中包括19名(47.5%)股骨颈骨折职工及33名(82.5%)膝关节损伤职工。这与国际上一般70%左右的复工率接近^[3-5]。不同年龄、性别、婚姻状况、单位性质、户籍地之间复工率无显著性差异($P>0.05$)。不同文化程度、伤残等级、总住院天数、受伤部位、脱离工作岗位时间之间复工率有显著性差异($P<0.05$)。见表1—2。

80名下肢外伤职工中,在随访期间他们的去向分别是:原公司原岗位37人(46.3%),原公司不同岗位12人(15.0%),

不同公司不同岗位1人(1.3%),原公司原岗位,调整工作任务4人(5.0%),退休1人(1.3%),失业10人(12.5%),病假10人(12.5%),仍在住院中5人(6.3%)。

2.2 单因素分析结果

不同性别、年龄、婚姻状况、单位性质、户籍的工伤职工之间复工率比较差异无显著性意义($P>0.05$)。不同文化程度、总住院天数、受伤部位、脱离工作岗位时间的工伤职工之间复工率比较差异有显著性意义($P<0.05$)。大专及以上学历文化程度职工的重返工作率是小学及以下文化程度职工的2.667倍,脱离工作岗位时间较长职工的重返工作率是脱离工作岗位时间较短职工的0.995倍。见表3。

2.3 多因素分析结果

将所有因素都纳入多因素分析,结果显示,在考虑所有因素的影响后,只有脱岗时间和病种(受伤部位)对复工有影响,股骨颈职工及脱岗时间长的职工,复工率较低。见表4。

表2 下肢外伤工伤职工复工情况 (n=80)

变量	非复工组(n=28)	复工组(n=52)	P值
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	41.6 $\pm$ 10.0	39.0 $\pm$ 8.5	0.222
伤残等级 ^①	9.0,8.0—9.0	9.0,9.0—9.0	0.010
总住院天数(天) ^①	152.0,91.3—270.8	121.5,58.8—181.8	0.059
脱岗时间(天) ^②	878.5,638.3—1079.5	301.0,158.0—579.0	<0.001

①伤残等级、总住院天数、脱岗时间用中位数、四分位数间距进行描述;年龄的组间比较采用 t 检验,其他3个变量的组间比较采用秩和检验。

表3 复工率的单因素分析 (n=80)

变量	回归系数	P值	OR值	OR的95% CI	
				下限	上限
性别	0.511	0.315	1.667	0.616	4.511
年龄	-0.033	0.221	0.967	0.470	4.200
婚姻	0.336	0.548	1.400	0.364	2.302
文化程度 ^①					
初中	-0.405	0.593	0.667	0.096	4.623
高中或中专	0.357	0.094	1.429	0.193	10.572
大专及以上	0.981	0.016	2.667	0.993	0.998
户籍地 ^①					
广州市外广东省内	-0.376	0.222	0.686	0.172	2.732
广东省外	-1.012	0.247	0.363	0.111	1.188
公司性质 ^①					
外资、合资	-0.089	0.204	0.915	0.364	2.302
伤残等级	0.785	0.851	2.193	0.991	1.000
总住院天数	-0.005	0.016	0.995	1.870	14.520
脱离岗位时间	-0.005	<0.001	0.995	0.993	0.997
病种(受伤部位)	1.651	<0.001	5.211	0.616	1.020

注:①文化程度以小学及以下为参照、户籍地以广州市内为参照、公司性质以企事业为参照。

表4 复工率的多因素分析 (n=80)

变量	回归系数	标准误	Wald值	P值	OR值	OR的95% CI	
						下限	上限
脱离岗位 时间	-0.005	0.001	17.609	<0.001	0.995	0.993	0.998
病种	1.754	0.701	6.267	0.012	5.777	1.463	22.804
常量	0.882	1.080	0.666	0.414	2.415		

3 讨论

影响下肢外伤工伤职工重返工作的因素是多方面的^[6-10]。本研究发现,文化程度、伤残等级、总住院天数、受伤部位、脱离工作岗位时间与下肢外伤工伤职工RTW有密切关系。

3.1 文化程度

文化程度越高,重返工作率越高。人们受教育的程度决定了他们的职业选择机会,并对人们的社会权力产生重大影响^[11]。本次研究的52例成功重返工作的职工中,高中及以下学历的重返工作率为60%左右,而大专及以上学历文化的重返工作率为80%,这可能与他们在单位的地位、作用以及从事的工作岗位有关,文化程度相对较低者从事的工作多为繁重的工作岗位有关,文化程度相对较低者从事的工作多为繁重的体力工作,这给受伤后重返工作带来挑战与困难。

3.2 伤残等级

伤残程度较轻的工伤职工,重新返回工作岗位是必然的选择。在此次调查的80例的下肢外伤职工中,复工组的伤残等级为9.0—9.0级,非复工组的伤残等级为8.0—9.0级,均属于伤残等级分类中最轻的等级。对于股骨颈骨折职工,其所鉴定的伤残等级属于最轻的等级,但是重返工作率(47.5%)却偏低。原因分析如下:①病程长、病情变化的风险较多。②重返工作的动力和信心不足,长时间标签患者角色。③用人单位可能担心工伤职工再次受伤,或是没有合适的岗位给予调整。

3.3 病种/受伤部位

股骨颈骨折职工的重返工作率明显低于膝关节骨折合并膝关节损伤职工,这与受伤部位有着直接的关系。据报道,中青年股骨颈骨折股骨头坏死率很高^[12]。高风险的坏死率,导致股骨颈骨折职工的病程延长,预后差,直接影响着工伤职工重返工作。而膝关节骨折合并膝关节损伤的职工,在病程上时间短、并发症少,重返工作率高。

3.4 总住院天数

住院天数越长,工伤职工重返工作岗位的几率就越低。在80例下肢外伤工伤职工中,复工组的总住院天数为58.8—181.8d,非复工组的总住院天数为91.3—270.8d,两组相差32.5—89d,对于总住院时间较长者而言,其可能原因为:①病情需要;②工伤职工对医疗的依赖;③受其他重要人物的想法(家庭成员、雇主等)的影响。

3.5 脱离岗位时间

本研究发现,复工组的脱离岗位时间为158.0—579.0d,非复工组的时间为638.3—1079.5d,结果容易出现:一方面,长时间脱离岗位,容易出现单位关系疏离,或者工作岗位已被他人代替,进而影响重返工作;另一方面,长时间脱岗,就越难重拾工作者角色,结果就越难重新面对工作。所以,对于脱离岗位时间较长的职工,可科学合理地给予重返工作的

推动及指导,促进其尽快实现患者角色向工作者角色的转变,可有效提高其重返工作率。

本次研究的局限性:①患者来源为我中心的住院患者,且有社会康复档案,尚有部分未购买工伤保险,未享受工伤康复的工伤职工,所以不能反映全部下肢外伤工伤职工重返工作的情况。②在随访期间,因部分工伤职工无法取得联系,样本量减少,可能导致结果产生偏倚,但本研究结果与外国相关文献一致^[13-15]。后续可进行更大样本量的针对下肢外伤工伤职工重返工作岗位因素的研究,或结合干预的手段,在医疗康复、职业康复、社会康复的共同介入下,推动下肢外伤,尤其是股骨颈骨折的工伤职工缩短住院时间和脱离岗位的时间,提升重返工作率,顺利回归社会。

参考文献

- [1] 刘爱春,周连军,郭上玮,等. 弹性髓内钉固定治疗儿童下肢长管状骨折的术后护理对康复效果及日常生活质量的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(13): 2076—2078.
- [2] Hou WH, Liang HW, Sheu CF, et al. Return to work and quality of life in workers with traumatic limb injuries: a 2-year repeated-measurements study[J]. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2013, 94(4): 703—710.
- [3] Hou WH, Chuang HY, Ting Lee ML. A threshold regression model to predict return to work after traumatic limb injury[J]. Injury, 2016, 47(2): 483—489.
- [4] Benjamin Bloom, Stephen Thomas, Jette Möller Ahrensberg, et al. A systematic review and meta-analysis of return to work after mild Traumatic brain injury[J]. Brain Injury, 2018, 32(13—14): 1623—1636.
- [5] Lorcan McGonagle, Lila CC, Penelope DeCruz, et al. Factors influencing return to work after hip and knee arthroplasty[J]. Journal of Orthopaedics and Traumatology, 2019, 20(1): 1—9.
- [6] Bunzli Samantha, Singh Nabita, Mazza Danielle, et al. Fear of (re)injury and return to work following compensable injury: qualitative insights from key stakeholders in Victoria, Australia[J]. BMC Public Health, 2017, 17(1): 313—315.
- [7] 杨晓娜,张胜岚,林岳卿. 影响工伤职工重返工作岗位的因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(4): 443—446.
- [8] Jetha A, Pransky G, Fish J, et al. A stakeholder-based system dynamics model of return-to-work: a research protocol[J]. J Public Health Res, 2015, 4(2): 553—556.
- [9] Shannon E. Gray, Luke R. Sheehan, Tyler J. Lane, et al. Concerns about claiming, post-claim support, and return to work planning: the workplace's impact on return to work[J]. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2019, 61(4): e139—145.
- [10] Wang V, Fort E, Beaudoin-Gobert M, et al. Indicators of long-term return to work after severe traumatic brain injury: a cohort study[J]. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 2018, 62(1): 28—34.
- [11] 青连斌. 十七大精神深度解读—社会建设篇[M]. 北京: 人民出版社, 2008. 279—280.
- [12] Vasanth Sathiyakumar, Sarah E. Greenberg, Cesar S. Molina, et al. Hip fractures are risky business: An analysis of the NSQIP data[J]. Injury, 2015, 46(4): 703—708.
- [13] Russell Elizabeth, Kosny Agnieszka. Communication and collaboration among return-to-work stakeholders[J]. Disability and Rehabilitation, 2019, 41(22): 2630—2639.
- [14] Tan Heidi Siew Khoon, Yeo Doreen Sai Ching, Giam Joanna Yu Ting, et al. A randomized controlled trial of a Return-to-Work Coordinator model of care in a general hospital to facilitate return to work of injured worker[J]. Work (Reading, Mass.), 2016, 54(1): 209—222.
- [15] Lisa Holmlund, Susanne Guidetti, Gunilla Eriksson, et al. Return to work in the context of everyday life 7-11 years after spinal cord injury—a follow-up study[J]. Disability and Rehabilitation, 2018, 40(24): 2875—2883.