

预防性心理干预对重症创伤患者应激障碍症状的影响分析

柯伦义 徐艳

陆军特色医学中心 重庆 400060

摘要：目的：分析预防性心理干预对重症创伤患者应激障碍症状的影响。方法：选择我院在 2018 年 1 月到 2021 年 4 月所收治的重症创伤患者 89 例，并利用随机的方式将其分为对照组（43 例）和观察组（46 例）。其中为对照组利用常规的护理方式，观察组在对照组的基础上进行预防性的心理干预方式，比较两组患者在应激障碍得分情况。结果：进行预防性的心理干预之后观察组在应激障碍上的得分好于对照组，两组之间比较具有统计学意义（即 $P < 0.05$ ）。结论：预防性的心理干预可以更好的控制重症创伤患者的应激障碍症状，值得在临床上广泛的推广和应用。

关键词：预防性心理干预；重症患者；创伤后应激障碍

重症的创伤不仅会给患者自身带来非常大的生理上的痛苦，也非常容易发生比较严重的心理应激反应，从而造成患者出现不同程度的负面情绪，严重的还会导致患者出现自杀或者自虐的现象，影响患者的心理健康和生命安全。创伤之后的应激障碍是人类在受到创伤之后于非常容易出现的现象，此种疾病主要表现为情感麻木、创伤的重复体验等等，且大部分会在患者受到创伤的一个月之后仍然存在，给患者的日常生活造成严重的影响。本次研究认为预防性的心理干预在创伤性的应激障碍综合征中有较好的效果，现将研究内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2018 年 1 月到 2021 年 4 月所收治的重症创伤患者 89 例，并利用随机的方式将其分为对照组（43 例）和观察组（46 例）。其中对照组男性 23 例，女性 20 例，年龄为 19 岁到 65 岁，平均年龄为 (39.58 ± 6.48) 岁；观察组男性 29 例，女性 16 例，年龄在 18 岁到 68 岁之间，平均年龄为 (39.65 ± 6.54) 岁。两组患者在一般资料的比较上不具备统计学意义（即 $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

为全部的患者进行对症和对因的治疗。对照组在这一基础上进行常规的护理方式。而观察组则在对照组的基础上进行预防性的心理干预方式，其主要内容包含，1. 个体特征的分析。患者在入院之后要根据患者的实际情况和手上程度等个体上的特征，基本上判断患者在家庭、社会和工作中的实际角色，以此来评估患者后续出现应激反应的风险。2. 伤情的告知。对于一些女性患者进行预防性的心理干预的时候尽量选择思路比较清晰且逻辑性比较强的医护人员进行伤情的

转告；年轻的患者如果出现了肢体上的或者功能上的障碍及风险，要以委婉的方式转告；老年的患者要例用一般鼓励一边告知的方式告知患者的伤情。3. 支持性的心理干预。首先相关医护人员要做到耐心的倾听患者的心理学想法，并进行一对一的沟通，引导患者能够从自身的角度来表述此次意外事件的具体情形。其次，相关医护人员要鼓励患者，让患者能够自足的表达出在本次意外中的心理感受和想法，并告知患者如果出现抑郁或者焦虑的现象都是非常正常的，不要过于担心。也要和患者一同分析和患者经历相同的意外事件，并为患者讲解其中的主人公是如何战胜自己并走向成功的。再次，相关医护人员也要始终协助患者坚定战胜病情的心理信念。并及时的告知患者在治疗期间可能会发生的一些不利情况和心理干预的有效性，在可以的范围之内满足缓则的要求。最后，相关医护人员也要和患者家属进行沟通，引导患者家属配合医生进行安慰、引导和鼓励，进而建立一个良好的家庭支持系统。

1.3 观察指标

使用创伤后等等应激障碍症状量表（PCL-C）对患者的实际应激障碍情况进行综合的评估，此量表共包含三个维度，17 个条目，每一个条 1 分到 5 分，分数越高则表示患者的应激障碍症状越严重。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 进行统计学分析，其中计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并利用 T 值检验，计数资料使用 $[n(\%)]$ 表示，经 χ^2 检验，以两组患者之间比较有统计学意义（即 $P < 0.05$ ）为标准。

2 结果

2.1 两组患者干预前后应激障碍症状得分比较

表 1 两组患者干预前后应激障碍症状得分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	回避/麻木		高警觉		再体验	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	7.35 ± 1.06	5.44 ± 0.75	8.23 ± 1.15	5.72 ± 0.81	7.83 ± 1.05	6.04 ± 0.57
对照组	43	7.28 ± 1.09	6.12 ± 0.65	8.18 ± 1.26	6.53 ± 0.75	7.80 ± 1.08	6.53 ± 0.62
T		0.307	4.557	0.196	4.886	0.133	3.885
P		0.760	0.000	0.845	0.000	0.895	0.000

3 讨论

预防性的心理干预是从第一次接诊患者就开始进行准备，并从患者的基本特点进行深入分析，并针对不同年龄段的患者进行有针对性的伤情告知方式，以此来有效提升患者对于自身病情的实际接受程度。相关医护人员也要引导患者正确的认知此次事件，并未患者坚定康复的信心。与此同时，相关医护人员也要鼓励患者家属共同参与到此此次心理干预中来，并在提升患者技术对对此类疾病重视程度的基础上，利用亲情的力量来感动患者，让患者能够积极的面对现实。从本次的研究结果来看，观察组的患者在应激障碍症状的得分上好于对照组，两组之间比较具有同通机械意义（即 $P < 0.05$ ）。

综上，预防性的心理干预可以更好的控制重症创伤患者的应激障碍症状，值得在临床上广泛的推广和应用。

参考文献

- [1] 俞秋英. 以护士为主导的预防性心理护理对 ICU 重症患者创伤后应激障碍的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(04): 137-139.
- [2] 薛连峰. 预防性心理干预对重症创伤患者应激障碍症状的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(17): 2939-2941.
- [3]. 护士主导的预防性心理干预对重症患者创伤后应激障碍症状的影响：一项随机对照临床试验[J]. 中华危重病急救医学, 2019(04): 448.