

分析早期心理干预对急诊交通事故创伤患者的护理效果

闫晓艳

(开封一五五医院 急诊科 河南开封 475000)

摘要:目的 分析急诊交通事故创伤患者早期心理干预的效果。方法 筛选 2023 年 01 月至 2023 年 12 月 64 例急诊交通事故创伤患者,依据入院时间单双号法分为常规组 32 例(常规护理干预)和试验组 32 例(早期心理干预),比较护理效果。结果 本次试验中,试验组护理后汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分低于常规组($P < 0.05$);试验组护理后创伤后应激障碍自评量表(PTSD Checklist-Civilian Version, PCL-C)评分低于常规组($P < 0.05$)。结论 常规护理急诊交通事故创伤患者基础上,增加早期心理护理干预,能够使患者负面情绪明显缓解,减轻患者创伤后应激性反应,进一步促进患者生存品质提高。

关键词:急诊交通事故创伤;早期心理干预;负性情绪;应激反应;生活质量

汽车在为人们日常生活提供方便的同时,也会对人们和其家人产生巨大的损害,特别是由于汽车碰撞引起的交通事故。近年来,随着我国社会和经济的飞速发展,道路交通事故发生问题日益突出。而交通事故创伤患者,因为疾病进展迅速,并且伴随着强烈的痛苦感觉、伤口大量出血等,使得患者非常担忧自己的治疗结果,因而普遍会产生悲伤、抑郁、紧张、焦虑等负面情绪,甚至有些患者还会产生创伤后应激障碍(PTSD),不仅对其临床疗效产生影响,更影响其社会功能与生活品质^[1]。此外,PTSD 其临床特征是提高警觉性、情绪麻木、回避和对创伤的再经历,可在发病后 1 个月内继续存在,严重影响了患者的恢复。所以,为了规避上述情况的发生,有必要在急诊救治交通事故创伤患者的同时,辅以该类患者以优质心理护理干预。本次试验主要探析急诊交通事故创伤患者早期心理干预的效果。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选 2023 年 01 月至 2023 年 12 月 64 例急诊交通事故创伤患者,依据入院时间单双号法分为常规组 32 例和试验组 32 例。常规组 19 例(59.38%)男,13 例(40.63%)女,年龄 39~82 岁,均值(66.01 ± 4.72)岁。试验组 17 例(53.13%)男,15 例(46.88%)女,年龄 40~83 岁,均值(67.23 ± 4.84)岁。上述资料对比无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。

1.2 方法

1.2.1 常规组

急诊交通事故创伤常规护理干预:(1)伤口护理:及时且规范、彻底地清理患者伤口,并同时做好止血处理,避免伤口出血太多,导致患者恐慌;告知患者不要看伤口,避免其因为看到伤口产生害怕的心理,从而对

后面治疗工作的开展产生影响。(2)健康宣教:告知患者不要弄脏敷料和创口,并注意观察伤口敷料情况及时上报,防止伤口感染。

1.2.2 试验组

急诊交通事故创伤常规护理干预(同上)+早期心理干预:(1)心理特点评估:接收患者后,适时并且主动与患者建构交流,以获取患者信任,采集患者的一般资料信息,如性别、年龄、创伤程度等,根据患者的个人情况与表现,对其心理应激反应进行评估。超过 90%的交通事故都是在患者没有心理准备的状态下发生,所以在受伤之后,患者会有各种程度的不适和疼痛感,当不能预测到治疗的结果时,患者则会产生一定的焦虑、恐惧和心理紧张,具体的症状是:心跳加速、呼吸加速、肌肉紧张、脸色惨白,在没有亲人在场,那么这些症状还会加重;创伤引起的疼痛,会使患者失去自控能力,并使其易躁、易怒,容易在急救治疗中出现合作度低下的情况;有些患者会由于错误评估创伤程度,从而丧失对生活的信念,因此产生绝望的心理。所以,在评定患者心理特点时,护理人员需要针对上述情形加以观察与剖析,进而查明“病因”与“病症”之处,双管齐下,制定出一套有效的心理护理方案。(2)“病症”——负性情绪心理干预:①针对患者的焦虑情绪:通过“一对一”的放松干预模式,让患者听轻柔的音乐,取一个舒服的姿势,然后正确深呼吸,引导患者把注意力集中在呼气上,然后幻想自己处于一种舒服、轻松的状态,以此使其感到宁静、平静。②针对患者的抑郁情绪:护理人员可通过情绪引导,让患者描述自己在交通事故发生时的心态,包括他自己当时的思想和情绪,还有交通事故发生后出现的应激反应,比如在自己的大脑中不断地出现车祸的场景,回忆起来的时候会出现焦虑和恐惧的程度,

抱怨自己的运气不好、身体是否能够康复等。之后,护理人员需要对患者的情绪表达了赞同和了解,告诉患者目前的应激反应是很常见的,大多数患者都会有这种情况;然后告诉患者如何减轻压力,让他们能够恰当地宣泄自己的情绪。除此之外,还要鼓励患者自己照顾自己,不要自我放弃,要有信心和乐观的心态。(3)“病因”心理干预(即负面情绪产生原因的心理干预):①矫正患者错误的思维认知:为患者提供准确的资料信息,纠正患者的错误认知,譬如对其疗效予以确认,并根据目前的情况给出一个合理的说明和解释,对此次的护理目标和结果给出积极的回答。另外,根据目前的治疗,告知其预后效果,对病人讲解一些潜在的问题,使患者认识到,不正确的思想认知也会引起心理问题。②构建家庭-社会支持体系:寻求患者家属、朋友、同事、单位领导等各方的协作,处理好交通事故善后工作、住院费用补偿等事宜,以使患者能够以积极心态面对自身疾病,强化其康复信心。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态:应用 HAMA、HAMD 量表,对两组患者护理前后焦虑抑郁心态进行评分,得分与焦虑抑郁情绪严重程度呈正相关关系。

1.3.2 应激性障碍症状:应用 PCL-C 量表,从 3 个维度(高警觉、回避/麻木、再体验),对两组患者护理前后应激性障碍症状表现进行评定,症状表现越严重,得分越高。

1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 软件处理数据,%表示计数资料,卡方检验;均值±标准差表示计量资料,t 检验,P<0.05,差异有意义。

2 结果

2.1 比较心理状态

护理后,实验组 HAMA、HAMD 评分更低,与常规组差异性较大(P<0.05),见表 1:

表 1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | HAMA | | HAMD | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 常规组 | 32 | 66.97 ± 5.36 | 55.43 ± 4.24 | 68.06 ± 6.48 | 52.16 ± 5.13 |
| | | 66.45 ± 5.45 | 42.31 ± 5.13 | 69.24 ± 7.65 | 41.56 ± 4.27 |

| | | | | | |
|---|---|-------|--------|-------|-------|
| t | - | 0.385 | 11.152 | 0.666 | 8.984 |
| P | - | 0.702 | 0.000 | 0.508 | 0.000 |

2.2 比较应激性障碍症状

护理前,两组 PCL-C 评分差异性较小(P>0.05),护理后两组 PCL-C 评分差异性较大(P<0.05),见表 2:

表 2 应激性障碍症状 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 高警觉 | | 再体验 | | 回避/麻木 | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 常规组 | 32 | 8.24 ± 0.23 | 6.11 ± 1.04 | 7.75 ± 1.82 | 7.04 ± 1.52 | 7.49 ± 1.68 | 6.46 ± 1.51 |
| | | 8.23 ± 0.52 | 5.30 ± 0.01 | 7.73 ± 1.42 | 5.99 ± 1.36 | 7.44 ± 2.05 | 5.22 ± 0.07 |
| t | - | 0.099 | 4.406 | 0.049 | 2.912 | 0.107 | 4.640 |
| P | - | 0.921 | 0.000 | 0.961 | 0.005 | 0.915 | 0.000 |

3 讨论

本次试验中所引入早期心理干预的基于心理疗法,认为各种应激刺激均可引起个体生理与心理反应;简单来讲,应激源的严重程度、个体抵抗应激的能力、个体的社会支持程度等多种因素均可导致个体应激反应的发生^[2]。所以,针对交通事故创伤患者,本次试验拟以“患者的消极情感”和“消极情感的形成”为切入点,通过“患者的主观感受-诊断心理问题-制定护理方案-进行心理干预-疗效评定”的护理策略,很好地改善了实验组患者的焦虑抑郁情绪和创伤应激性障碍症状;由此表明,对急诊交通事故创伤患者进行早期的心理干预是有效的^[3]。

综上所述,早期心理护理干预辅助急诊救治交通事故创伤患者有显著效果,可显著改善和减轻患者负性情绪和创伤应激障碍表现,建议推广。

参考文献:

- [1]常丙林,常晓赞,周艳宏,张浩.高压氧联合心理干预对创伤性颅脑损伤患者负性情绪、认知功能及继发性癫痫的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(6):1428-1431.
- [2]赵静,许美丽,王红梅.基于应激系统理论的心理干预结合理性情绪疗法对脑卒中后抑郁症患者创伤性应激障碍及心理复原力的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(34):157-160.
- [3]杨月,曹贤花,葛婧,邱兆磊.心理干预联合人文关怀对创伤性脾破裂患者的影响[J].现代医药卫生,2023,39(19):3386-3388+3410.