文章编号:1000-5404(2003)12-1107-02

论著

急性创伤致焦虑调查及对策

孙 澈[1],汪 涛[2] (第三军医大学:[1]附属西南医院急救部;[2]基础医学部心理健康教育中心,重庆 400038)

提 要:目的 了解急性创伤病人心理健康及焦虑发生状况,使其能够尽快地适应和更好地应对急性创伤引起的生理心理反应。方法 应用症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS),对急性创伤病人进行问卷法调查,了解其创伤后对焦虑的应激反应。结果 急性创伤病人的SCL-90中各因子及焦虑因子明显高于常模($P<0.01$);SAS中总分均值高于正常对照组($P<0.01$)。不同年龄、性别、文化程度、各病种间(除颅脑伤组与四肢伤外)无明显差异。结论 急性创伤对于没有心理准备的病人会产生焦虑等应激心理障碍,影响创伤的救治和康复。

关键词:急性创伤;焦虑;对策
中图法分类号:R395.1;R605.97 文献标识码:A

Survey and countermeasures of anxiety induced by acute trauma

SUN Wei, WANG Tao (Department of Emergency, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: **Objective** To understand the mental health, especially the anxiety of patients suffering from acute trauma in order to adapt the patients to the situation of acute trauma and cope with acute trauma better in physiological and psychological health. **Methods** Questionnaire designed by means of Symptom Checklist-90(SCL-90) and Self-rating Anxiety Scale(SAS) was used to survey the stress response of the patients to anxiety induced by acute trauma. **Results** The parameters in SCL-90 of acute trauma patients were significantly higher than those of the normal control($P<0.01$), and the mean value in SAS of acute trauma patients was also significantly higher than that of the control ($P<0.01$). There were no significant differences between age, sex, education level and trauma category (except trauma of the encephalon and limbs). **Conclusion** Acute trauma may induce psychological stress (such as anxiety), which may influence the treatment and rehabilitation of these patients.

Key words: acute trauma; anxiety; countermeasure

创伤后心理应激障碍由于其发生普遍,从而对病人的身心健康危害极大[1]。近10年来创伤后心理应激障碍的发病率为3%~58%[2],其情绪障碍主要为焦虑、抑郁、易怒[3]。创伤后出现的焦虑情绪一般是在创伤初期的"情绪休克"状况过去后,当病人开始意识到自己的健康受到了极大的摧残,面临着毁容、伤残的危险时产生的。它所造成的心理痛苦和能力下降干扰着对创伤的诊断及治疗[4]。因此,对此类病人了解他们的心理健康状况并施行有效的心理支持,对创伤的抢救、治疗以及康复的积极作用已越来越受到医护人员的高度重视。我们应用焦虑自评量表(SAS)[5]对我院创伤病房218例急性创伤病人进行了问卷调查,并针对性进行了对策的改进。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

选用我院创伤病房急性创伤病人400例。经SCL-90和SAS量表筛选的218例急性创伤病人中,有颅脑损伤68例、胸腹伤有59例、四肢骨折及血管神经伤有91例;男性126例、女性92例;年龄12~76岁。大学文化程度17人,中专文化程度162人,中、小学文化程度39人。

1.2 方法

发放SCL-90问卷表400份,对问卷表中90题全部填写完整的308份问卷视为有效问卷,并对这308份有效问卷中焦虑因子高于常模的218份问卷再用焦虑自评量表(SAS)进行调查。并与正常对照组进行比较。正常对照组的设置采用汪向东等[6]报道的SAS应用评价正常对照组100例。将其结果用DXC-Ⅳ多项心理测评仪、SPSS 9.0 for Windows软件进行统计,所测数据以$\bar{x}\pm s$表示,组间数据比较采用两样本均数的t检验。在调查前告知病人此次调查的目的,以消除病人的顾虑。

作者简介:孙 澈(1965-),女,重庆市人,主管护师,主要从事急救护理、护理管理、创伤后心理障碍方面的研究。电话:(023)65343528

收稿日期:2003-03-10;修回日期:2003-05-12

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 结果

2.1 急性创伤病人 SCL-90 各因子分析，见表 1

表 1 急性创伤病人 SCL-90 各因子分与常模的比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 Parameters in SCL-90 of acute trauma patients and normal control($\bar{x}\pm s$)

	Normal species (n=1 388)	Trauma patients (n=308)	P
Somatization	1.37±0.48	2.12±0.71	$P<0.01$
Compulsion	1.62±0.58	1.40±0.50	$P<0.01$
Personal relationship	1.65±0.51	1.38±0.51	$P<0.01$
Depression	1.50±0.59	2.11±0.83	$P<0.01$
Anxiety	1.39±0.43	2.19±0.99	$P<0.01$
Hostile	1.48±0.56	1.26±0.37	$P<0.01$
Panic	1.30±0.41	1.27±0.45	$P>0.05$
Paranoid	1.43±0.57	1.23±0.36	$P<0.01$
Psychosis	1.29±0.42	1.29±0.44	$P>0.05$
Means of total values	1.44±0.49	1.67±0.49	$P<0.01$
Positive items	27.45±19.32	31.33±16.21	$P<0.05$

2.2 急性创伤病人 SAS 分析

218 例急性创伤病人的 SAS 总分均值(61.57±12.60)明显高于正常对照组[6](33.80±5.90)，差异有非常显著性意义($P<0.01$)，提示急性创伤后焦虑明显存在。

2.3 急性创伤病人焦虑水平的差异，见表 2

表 2 急性创伤病人 SAS 总分性别、年龄、文化程度、损伤类型的组间比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 2 Total scores in SAS of acute trauma patients and the control($\bar{x}\pm s$)

Group		n	Total values in table SAS
	Male	126	59.18±14.18
Sex	Female	92	62.23±12.25
	Youth	91	60.91±9.90
Age	Middle age	97	62.94±12.93
	Old age	30	56.14±14.94
	Primary and middle school	39	12.13±2.34
Education	Technical secondary school	162	14.61±4.22
	Bachelor	17	12.23±3.53
	Trauma of encephalon	68	69.50±5.27
Trauma category	Trauma of chest and abdomen	59	69.40±15.16*
	Trauma of limbs	91	56.88±12.40

*: $P<0.01$ *vs* trauma of encephalon

3 讨论

伤后焦虑的产生往往与预感到个体健康受到威胁、诊断不清(预后不清)、未能满足安全的需要、缺乏信心、不适应环境等因素有关[7]。对于创伤的打击，病人往往在心理上出现 5 个阶段：第 1 期为起始影响期，病人表现为显著的焦虑和恐惧；第 2 期为英雄期，病人以全部精力面对灾难；第 3 期为蜜月期，病人为自己幸存而欢欣；第 4 期为幻想破灭期，表现为不满挫折，对社会不满；第 5 期为重新调整期，心理重建，情绪恢复、接受现实、面向未来[1]。针对病人的这种心理过程和相关因素，目前在治疗上主要是药物及心理社会治疗。前者主要利用某些安眠镇静剂和抗焦虑类等药物对症处理，后者则主要采用心理动力学疗法、认知行为疗法、催眠疗法等手段，针对心理、精神角度，以减轻症状，改变病人精神状况，取得较好的疗效[8]。

3.1 技术精良、抢救及时有效，预防焦虑的产生

创伤病人，尤其是严重创伤，病情危重且复杂，病人心理反应阈值升高。此时医护人员积极、准确、有效的抢救，会大大增强病人对医护人员的信心感，从而逐渐降低心理反应阈值。

3.2 建立良好的医护患关系，降低病人对焦虑的反应

消除病人焦虑最好的方法是心理治疗和心理护理，其前提就是建立良好的医护患关系[7]。医护人员主动安慰病人，并对其病情、预后、救治过程给与必要的解释，会使病人的焦虑心理得到疏泄而积极配合医护人员的救治。

3.3 心理支持护理

心理护理的目的是运用医护人员的技术能力、知识和关心与病人建立良好的关系，调动病人积极的心理防御机制，发挥自身潜力，缩短或降低应激障碍第 1 期即起始期的影响的作用，延长或强化第 3 期即幸存感的作用，帮助病人尽快过渡到第 5 期重新调整期[1]。要求医护人员经常耐心倾听病人的叙述并与病人及亲友交谈，掌握病人的心理特征，制定个性化、有针对性护理计划，并在整个护理计划的实施中始终保持亲切、科学的态度，帮助病人尽快摆脱焦虑的心理压力，树立战胜伤残、重新生活的勇气。

参考文献：

[1] 杨银玉，李建平. 一例创伤后应激障碍患者的心理支持[J]. 中华护理杂志，1998，33(11)：669－670.

[2] Yehuda R，Mcfarlane A C，Psychother D. Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis [J]. Am J Psychiatry，1995，152(12)：1705－1705.

[3] Orsillo S M，Weathers F W，Litz B T，*et al*. Current and lifetime psychiatric disorders among veterans with war zone-related posttraumatic stress disorder[J]. J Nerv Ment Dis，1996，184(5)：307－313.

[4] 赵定麟. 现代创伤外科学[M]. 北京：科学出版社，1999. 1157－1175.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙：湖南科学技术出版社，1998. 39－42.

[6] 汪向东，王希林，马 弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999. 237－237.

[7] 陈素坤. 临床心理护理指导[M]. 北京：科学技术文献出版社，2001. 96－136.

[8] Foa E B，Meadows E A. Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder：a critical review[J]. Annu Rev Psychol，1997，48：449－480.

(编辑 陈聪连)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net