

## · 临床研究 ·

## 住院地震伤员的应激反应与干预效果探讨

向明芳 王国蓉 黄敏 秦英 田仁娣

【摘要】目的 了解我院收治的 238 例地震中受伤患者的心理应激反应,探讨其干预方法。方法 在积极治疗躯体创伤的同时,采用群体和个人干预的方法,通过沟通交流、心理健康教育、针对性心理支持等心理急救措施,对所有地震伤员进行普及性的灾后心理干预。根据症状自评量表、贝克焦虑评估量表设计调查问卷,在干预前、后对患者进行评估,了解患者的应激反应发生情况和恢复效果。结果 238 例患者伤后均存在不同程度的心理应激反应,排在前 6 位的反应包括:睡眠障碍、记忆力下降、紧张害怕、摇晃、恐慌和情绪不稳定,部分患者在入院后 1 周内心理状态恢复正常,大多数的患者在 2 周后恢复正常,3 例患者发生严重的心理障碍,转精神病专科医院接受专业心理治疗和干预。结论 本次地震伤员入院后普遍存在不同程度的心理应激反应,及时了解患者的应激反应并给予恰当的心理干预可有效帮助患者应对这些反应,尽快恢复正常的心理状态,促进身体康复,减少严重心理障碍(如创伤后应激障碍综合征)的发生。

【关键词】地震; 伤员; 心理问题; 心理干预

**Stress reaction of inpatients injured in the earthquake and its therapeutic interventions** XIANG Ming-fang, WANG Guo-rong, HUANG Min, QIN Ying, TIAN Ren-di. Department of Nursing, Sichuan Cancer Hospital, Chengdu 610041, China

【Abstract】Objective To observe the psychological stress reactions of 238 patients injured in earthquake in our hospital and explore their interventions to such reaction. Methods A total of 238 patients wounded in earthquake were recruited. Along with the active treatment of primary physical trauma, wide range of preventative psychological interventions for crisis was carried out individually or in group. The psychological emergency measures included communication and exchange of ideas, mental health education, and psychological support and a relaxing environment to the patients. All the patients were evaluated by using depression and anxiety assessment scales before and after the intervention. Results Various psychological stress responses were found in 238 patients after injury, in which sleep disorders, memory decline, tension and fear, wobble and emotional instability ranked the top 5. Some patients' psychological status recovered after one-week's hospitalization, while most recovered after two-week's hospitalization. Three patients were transferred to other professional psychiatric hospitals for professional psychological treatment and intervention because of serious psychological obstacle. Conclusion The wounded caused by earthquake manifested various psychological stress reactions. Immediate psychological intervention can effectively help the patients to recover psychologically, promote their physical rehabilitation, and prevent posttraumatic stress disorder.

【Key words】Earthquake; Patients injured in earthquake; Psychological problems; Psychological intervention

2008 年 5 月 12 日,我国四川省汶川地区遭受了 8.0 级特大地震灾害,给人们的心理带来强烈震撼,表现出显著的应激反应。特别是从地震废墟中获救的身临其境的受伤患者,目睹了地震的惨烈,眼见亲人的生命被灾难吞噬,强烈的惊吓和悲恸刺激使其处于一种非正常的心理状态,这种情况在心理学上被称为“应激”。若应激持续时间长或不能成功应对,个体就会产生“危机心理”,导致心理失衡和解体,继而产生心理障碍或心理问题<sup>[1]</sup>。个体经历创伤后普遍存在不同程度的心理应激,如何帮助这些个体有效应对,减少

创伤后应激障碍综合征(post-traumatic stress disorder, PTSD)的发生是震后伤员救治的重要内容之一。我院结合地震当时的实际情况,采取了一系列应对措施,取得了一定的效果。现报道如下。

## 资料与方法

## 一、研究对象

选择 2008 年 5 月 13 至 20 日我院创伤科收治的地震伤患者 238 例,其中男 107 例,女 131 例;年龄 18 ~ 76 岁,平均(52.4 ± 7.3)岁;诊断为四肢骨折 161 例,脊柱骨折 25 例,骨盆骨折 6 例,胸部外伤 7 例,脑外伤 3 例,挤压综合征 4 例,肝脾破裂 4 例,其他复合

外伤 28 例;文化程度为高中以上 65 例,初中以下 173 例。

纳入标准:①因地震受伤入院;②神志清醒。排除标准:①年龄 $\leq 18$  岁者;②入院时即存在认知障碍、语言交流障碍的患者。

## 二、研究工具

用于本调查的问卷由三部分组成,即患者一般情况、症状自评量表和贝克焦虑评估量表。

1. 患者一般情况:患者年龄、性别、文化程度、诊断及家人受伤情况。

2. 症状自评量表 (Symptom Checklist 90, SCL-90)<sup>[2]</sup>:该量表共有 90 个条目,分为躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性等 9 个基本症状因子,每个条目按 5 级评分为 1~5 分,得分越高,说明该项心理症状越明显,适用于应激对身心影响的研究。

3. 贝克焦虑评估量表 (Beck Anxiety Inventory, BAI)<sup>[3]</sup>:有 21 个自评项目,采用 4 级评分方法,评分越高,表示焦虑症状越重。将患者受到多种焦虑症状烦扰的程度作为评定指标,评定的时间范围是“现在”或“最近 1 周”内的自我体验。该量表能帮助患者了解近期心理体验,适用于有焦虑症状的成年人。

将该问卷提交 3 位心理学专家,检验量表的效度和信度后,认为该问卷用于本组患者具有良好信度和效度。

## 三、研究方法

1. 干预前心理评估:入院后第 3 天,在患者住院安定下来,基本熟悉住院环境并按计划进行治疗后,采用调查问卷对患者进行首次心理状态评估,全面了解患者的应激反应发生情况。

2. 心理干预:在心理学专家指导下,组成心理干预小组,由病区护士长、护理专业组长和 2 名心理咨询师组成,并负责培训访谈人员。由研究者和病区护士长负责,制定心理干预计划和措施,对患者进行针对性的心理干预(具体干预措施见心理干预方法部分)。

3. 干预后评估:于患者入院后第 1 和第 2 周,再次利用调查问卷对患者心理状态进行评估,了解患者的心理应激变化情况和干预效果。

4. 问卷发放方法:由各护理专业组长负责发放问卷进行调查,不识字的患者由发放者按问卷原文进行逐条询问。通过问卷调查和沟通交流全面评估患者的心理应激反应,筛查高危患者,同时根据评估结果,对出现心理应激反应的人员进行针对性的心理干预。

## 四、心理干预方法

1. 心理干预的组织与实施:每日护士长、各护理专业组长和心理咨询师一起参与查房,了解患者的心

理情况、心态变化和疾病恢复情况,以及还存在哪些问题和目前需要解决的问题,决定当天需要重点交流的患者。对疑难患者的心理干预由心理咨询师亲自参与,并制定针对性心理干预措施。同时每班安排 1 名专职护士组织志愿者与患者进行沟通交流,每名志愿者负责 10~15 例患者,根据患者的情绪和病情,每次谈话 15~30 min,原则上不能触及令患者过分伤心的回忆,让患者自然表达自己的想法及内心的感受。

2. 心理干预措施:①建立良好的护患关系,帮助患者尽快适应医院环境。我院为收治地震中的受伤患者专门成立了两个创伤病房,为患者提供了良好的住院环境。针对该病区的特殊情况,我们要求每一位护士接触患者时首先进行自我介绍,注意询问患者当前的需求,倾听患者心声,理解他们的情绪,与他们通心,设身处地为患者着想,取得信任,使患者有安全感和亲切感。②提供患者需要的信息,满足其信息需求。医院将病房的安全性能、患者入院后的治疗和生活安排措施、应对余震等危险的应急方案等信息在患者入院后即进行详细的说明,并在病房建立宣传栏,发布患者需要的信息。我们要求主管医护人员及时对患者和家属讲解患者的伤情和治疗计划,使患者对自己的身体康复有明确的目标。同时在每个病房均备有电视,患者可以通过新闻媒体不断获得抗震救灾的信息。③针对性的心理支持。在问卷调查和沟通交流的基础上,全面了解患者的心理反应,有针对性地提供心理支持。这些措施包括科室邀请心理学专家对医护人员及志愿者进行培训,使他们能理解患者的应激反应和干预方法;鼓励患者表达内心的感受,开展心理健康教育,让患者理解在地震发生后自己出现的一些反应是正常的,如易醒、紧张等,这些反应只要正确面对会逐渐消失;向患者讲授放松、转移注意力的方法和技巧,改善睡眠状态和精神食欲;对情绪特别不好、心理压力大的患者给予特别处理,如为患者安排喜欢的病房,与心理咨询师一起给予其个别心理援助,请精神科专科医生会诊,决定是否转介。④充分调动多种支持系统,使患者体会到关心和支持。有家属或亲人陪伴的患者,尽量满足陪护的需求,并由医院解决所有的吃、住、行等开支。没有亲人陪护的患者,护士长根据情况选择志愿者或专职陪护陪伴,护士长每天都到病房向每一位患者了解他们的生活情况和需求,及时向医院及社会寻求帮助,最大程度满足患者需求。

## 五、统计学分析

将患者心理干预前、干预后第 1 周和第 2 周所测评的问卷调查结果输入计算机,采用 SPSS 12.0 版软件进行统计分析,计量资料组间比较采用成组资料  $u$  检验。

## 结 果

我们根据调查问卷结果分析患者在 3 个时间段出现的心理应激反应,列出最常见的反应和在心理干预前、后的变化情况(表 1)。对患者首次评估与心理干预后第 1 和第 2 周心理应激反应变化情况进行比较(表 2)。经过初筛,在患者入院后第 2 周,发现 3 例(占 1.3%)出现严重的心理障碍,经精神科医生诊断为 PTSD,转入精神病院接受专科治疗。其余患者首次评估结果与干预后第 1 周和第 2 周比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。患者最常见的心理应激反应,如睡眠障碍、记忆力下降、紧张害怕、摇晃、恐慌和情绪不稳定等在干预后有显著改善。

表 1 患者常见的心理应激反应在心理干预前、后的变化情况( $n = 238$ )

| 项 目                | 首次  |      | 第 1 周 |      | 第 2 周 |     |
|--------------------|-----|------|-------|------|-------|-----|
|                    | 例数  | %    | 例数    | %    | 例数    | %   |
| 入睡或睡眠不塌实,易醒或噩梦     | 123 | 51.7 | 87    | 36.6 | 15    | 6.3 |
| 脑子反应慢,记忆力下降        | 99  | 41.6 | 47    | 19.7 | 9     | 3.8 |
| 觉得紧张害怕、坐卧不安        | 91  | 38.2 | 64    | 26.9 | 0     | 0   |
| 摇晃                 | 89  | 37.4 | 50    | 21.0 | 0     | 0   |
| 恐慌                 | 70  | 29.4 | 61    | 25.6 | 4     | 1.7 |
| 容易激怒、心理烦乱、发脾气      | 59  | 24.8 | 40    | 16.8 | 11    | 4.6 |
| 不能放松,警觉性过高         | 49  | 20.6 | 45    | 18.9 | 5     | 2.1 |
| 觉得情绪低沉,没有兴趣,精神不集中  | 27  | 11.3 | 20    | 8.4  | 7     | 2.9 |
| 感到孤独、无助、自卑         | 27  | 11.3 | 23    | 9.7  | 2     | 0.8 |
| 觉得无缘无故感到疲劳         | 25  | 10.5 | 20    | 8.4  | 8     | 3.4 |
| 感到内疚,总是责备自己        | 20  | 8.4  | 15    | 6.3  | 7     | 2.9 |
| 病情已好转,但仍有难以解释的身体不适 | 18  | 7.5  | 10    | 4.2  | 6     | 2.5 |
| 觉得吃饭比平常少           | 18  | 7.5  | 14    | 2.9  | 7     | 5.8 |

表 2 SCL-90 症状因子、BAI 得分在心理干预前后的比较( $n = 238, \bar{x} \pm s$ )

| 评定时间  | SCL-90 总均分      | BAI 总分                        |
|-------|-----------------|-------------------------------|
| 首次    | 1.65 $\pm$ 0.45 | 66.23 $\pm$ 7.21              |
| 第 1 周 | 1.54 $\pm$ 0.37 | 54.15 $\pm$ 6.37 <sup>a</sup> |
| 第 2 周 | 1.47 $\pm$ 0.35 | 37.81 $\pm$ 5.12 <sup>b</sup> |

注:与首次评定比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,与第 1 周评定比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 讨 论

### 一、地震中伤员普遍存在心理应激反应

应激是一种认识,当事人认为某一事件或境遇是个人的资源和应对机制无法解决的困难;任何不可预期的事件都可以导致应激反应的产生,常常给人们带来超乎寻常的压力,构成应激状态,引发一系列的生理、心理和行为反应<sup>[4]</sup>。我们对患者的调查显示,238 例地震伤患者均有不同程度的心理问题,大多表现为睡眠障碍、紧

张不安和焦虑、恐慌、抑郁、愤怒、食欲不振等;有时可能出现不能自控的状态,对外界事物的反应趋于狭隘,自主性受限,表现为易激惹,有强烈的负罪感,记忆力下降,入睡或睡眠不塌实,易醒或做噩梦,梦中出现地震中的场景,情绪紧张害怕,总是感觉到摇晃,设想不好的事情可能会再发生,感到孤独、无助、自卑,无法放松等;有些患者过度放大或缩小自己的躯体症状,如有人只要身体被接触就会大声惊叫、吼闹,产生敌对情绪;而有些患者则强忍身体的剧烈疼痛,无言语,压抑自己,或漠视周围的一切。从表 1 的结果来看,在这些应激反应中,睡眠形态紊乱和情绪状态的改变不仅发生比例高,而且持续时间较长。因此,在临床工作中应重视创伤患者的睡眠情况和情绪改变,对患者的不良情绪给予理解和宽容。而由地震直接带来的恐惧如紧张害怕、坐立不安及摇晃等症状,虽然早期比较普遍,但消失比较快,不会长时间存在而影响患者的情绪和生活。

### 二、心理干预的作用

由于地震发生突然,患者可能出现严重的心理应激反应,有些当事人虽然能度过危机,但只是在当时将有害的后果排除在自身的认知范围之外,在以后的生活中,危机事件的不良后果还可能表现出来,进而出现各种心理问题,甚至发生心理障碍,同时影响躯体的恢复,因此有必要进行危机干预<sup>[5]</sup>。Pennebaker 等<sup>[6]</sup>对“应对过程”的研究显示:以面对的方式应对创伤事件,在短期内可引起负性情绪,但从长远来看,则可促进身心健康及调节情绪功能;回避的应对方式在应对初期是有益的,但随着时间的推移,其利害关系尚无定论。所以需要医护人员主动关心患者,发现他们的负性想法和行为,并指导和纠正这些行为,根据不同个体对事件的反应,采取不同的心理干预方法,积极处理急性应激反应,开展心理疏导、支持性心理治疗、认知矫正、放松训练、个人危机干预技术等,改善患者的焦虑、抑郁和恐惧情绪,减少过激行为,从而降低严重心理障碍(如 PTSD)的发生。同时,在为患者实施手术时,多采用全身麻醉方式,以尽量减少患者对疼痛的体验。

通过我们的心理干预,发现患者常见的心理应激反应在干预后得到改善:123 例失眠的患者睡眠时间明显延长,只有 15 例患者每晚口服安定帮助睡眠;99 例反应慢、记忆力下降的患者认知水平明显提高;91 例紧张、焦虑不安的患者心理状态得到了改善;对 89 例时刻感到摇晃以及 70 例感觉恐慌的患者,通过指导其正确调整情绪,解释摇晃有时是余震造成的,让他们将注意力指向外界,得到了心理上的放松;对情绪低沉的患者,通过鼓励他们采取积极应对的方式后有明显好转;患者消除了自卑、自责和抑郁情结,食欲增加。在我院救治的 238 例患者中,有 3 例发生 PTSD,占

1.3%, PTSD 发生率相对较低。因此,在患者入院后给予积极的心理关注和支持对帮助其平稳渡过灾后的应激阶段具有重要作用。

### 三、社会支持可以缓解患者应激反应的强度

研究表明,社会支持可以有效缓解或降低个体的应激强度,帮助个体平稳过渡,有利于疾病的恢复;社会支持与抑郁等消极情绪存在明显的负相关<sup>[7]</sup>。应鼓励病员之间相互支持,患者主动利用社会支持网络,主动接受亲戚、朋友的帮助。我们积极帮助患者与家人、亲友、同事进行接触和联系,消除其孤独感和隔离感,从情感上得到安慰与鼓励。这次汶川大地震得到了全国、全世界人民的支持,对地震中受伤的患者来说,是很好的社会支持,他们从中也体验到被尊重、被支持、被理解的情绪。通过采取不同形式的针对性心理干预,患者能与医护人员取得很好的合作,提高了对此次灾难应激的认知水平,增强了应对能力,改善了不良的心理状态。

### 四、3 例患者发生严重心理障碍的原因探讨

本组中有 3 例患者表现为严重心理障碍,均为成年男性,表现为抽搐、心理性失忆、持续的睡眠困扰、恐慌、极度焦躁等症状。其中 1 例患者因亲眼目睹妻子、儿子在地震中被倒塌的墙体压死,精神受到强烈的刺激;1 例患者因为身体行动不便未来得及躲开倒塌的房屋,腿被压断导致骨折。这 2 例患者均无精神病史。另 1 例患者曾患抑郁症,已经好转,地震后因过度抑郁而出现自杀行为,用刀割颈数次致使颈动脉破裂大出血,因抢救及时保住了生命。本次患者入院时间集中,全部为救护车集中转运到院,需要一定的时间来全面了解患者的心理反应。在入院后第 3 天,其中 1 例患者即引起我们

的关注,另 2 例患者在 1 周后才表现出明显的心理障碍。对于此类高危的人群或个人,我们安排了专人进行陪护和心理护理,首先稳定患者的情绪,缓和因各种压力对患者造成的影响,倾听患者的感受,帮助他们重塑良好的心理状态,但这些患者对医护人员和志愿者不接纳,大多数时间表现为沉默、情绪低落,不能很好地接受心理支持。我们及时请精神科医生会诊,进行心理治疗无效后转诊。这 3 例患者发生 PTSD 的过程使我们体会到,在以后的工作中应注意重点关注既往有精神疾病史、经历创伤重的患者,尽早介入心理干预,及时发现,以减少 PTSD 的发生,避免发生更严重的后果。

### 参 考 文 献

- [1] 岳文浩,潘芳,张红静,主编. 医学心理学. 北京:科学出版社,2001:124.
- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-35.
- [3] Beck AT, Epstein N, Brown G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol, 1988, 56:893-897.
- [4] 安芹,贾晓明,李波,等. 危机事件后心理干预模式的探讨. 中国健康心理学杂志,2005,13:51-53.
- [5] Gilliland BE, James RK, 著. 危机干预策略. 北京:中国轻工业出版社,2000:125.
- [6] Pennebaker JW, Colder M, Sharp LK. Accelerating the coping process. J Pers Soc Psychol, 1990, 58:528-537.
- [7] Macneil G, Stewart JC, Kaufman AV. Social support as potential moderator of adolescent delinquent behaviors. Child Adolesc Social Work J, 2000, 17:361-379.

(收稿日期:2008-07-19)

(本文编辑:吴 倩)

## 康复健康教育对老年高血压病患者疗效的影响

任偶诗 郑彩娥 张荀芳

**【摘要】目的** 调查老年高血压病患者对高血压病康复知识的认知水平及康复健康教育对老年高血压病患者疗效的影响。**方法** 采用问卷调查,了解老年患者对高血压病康复知识的认知水平,制定共性和个性化的康复教育计划,开展专题讲座、发放知识手册,进行运动疗法、用药及日常生活、心理等高血压病相关知识及康复治疗知识健康教育,并于康复教育前、后评价效果。**结果** 经康复健康教育后,老年高血压病患者对高血压病康复知识的认知水平明显提高,行为改变,同时血压得到控制;教育前、后的收缩压、舒张压比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 对老年高血压病患者实施康复健康教育可提高其对高血压病康复知识的认知水平,改变不良的生活方式,积极参与控制血压的康复治疗,从而使血压维持在稳定状态,减少并发症,提高生活质量。

**【关键词】** 康复健康教育; 老年高血压病; 认知水平

随着社会人口日趋老龄化,高血压病的发病率也在逐年增

加。据报道,我国高血压病患者数已超过 1.6 亿,老年高血压病的发病率占高血压病的 60% ~ 70%<sup>[1]</sup>。高血压病是老年人最常见的心血管病之一,易导致脑卒中、冠心病、糖尿病、慢性肾病及心肾功能衰竭,是致残、致死的主要危险因素之一,严重

基金项目:浙江省康复中心 A 类课题(2003A004)

作者单位:310024 杭州,浙江省人民医院望江山院区老干部病房