

严重创伤患者发生急性应激障碍后焦虑抑郁与社会支持关系研究

杨玉岩¹ 王建红¹ 保金涛¹ 潘淑均² 田芳^{1*}

1. 宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750004

2. 宁夏医科大学护理学院 宁夏银川 750004

摘要: 目的: 调查严重创伤患者发生急性应激障碍后心理健康现状, 探索社会支持对患者焦虑、抑郁情绪的影响。方法: 采用便利抽样方法, 选取2023年11月~2024年11月就诊于银川市某三甲医院符合标准的严重创伤患者120例作为研究对象, 运用一般资料调查问卷、急性应激反应量表(ASDS), 医院焦虑抑郁量表(HADS)以及社会支持评定量表(SSRS)进行调查。结果: 120例严重创伤患者中存在急性应激障碍者共71例(59.2%), 急性应激反应量表总得分为(59.05±17.43)分; 单因素分析结果显示受伤部位、是否出现并发症、疼痛程度与患者发生急性应激反应存在显著差异($P<0.05$); 医院焦虑抑郁水平越高, 患者应急障碍越严重, 二者呈正相关; 社会支持程度越高, 患者应急障碍程度越低, 二者呈负相关; 患者社会支持以及医院焦虑抑郁水平均是影响严重创伤患者发生急性应激反应的主要因素($P<0.05$)。结论: 严重创伤患者发生急性应激障碍水平较高, 社会支持水平较低以及医院焦虑抑郁水平高的严重创伤患者, 医务工作者应当给予重视, 采用积极有效的干预措施调节其应激水平, 使其处于一个相对平衡状态。

关键词: 严重创伤; 急性应激障碍; 焦虑抑郁; 社会支持

严重创伤是指威胁生命或肢体的创伤, 常为多部位、多脏器的多发损伤, 病情危重变化快, 死亡率极高^[1]。据统计, 我国每年有70余万人因创伤死亡, 约占年度死亡总人数的9%, 已逐渐成为我国人口的第4位死因^[2]。由于疾病本身的严重程度及各种并发症的出现, 可对患者心理产生一系列应激性创伤反应, 出现压抑、恐惧、焦虑、抑郁等, 其中以急性应激障碍最为明显, 不仅可以摧毁一个人的应对机制, 甚至产生终身后遗症。急性应激障碍是指个体在亲身经历或亲眼目睹他人发生严重创伤事件后, 于48小时~4周内所表现出的强烈的精神运动性兴奋或精神运动性抑制的精神障碍^[3], 严重影响患者疾病预后和康复进程, 降低患者生活质量。同时, 急性或慢性应激会导致机体内平衡破坏, 从而引起患者内分泌、心血管神经系统、机体微生态和新陈代谢、机体免疫功能的紊乱, 甚至, 还会诱发躯体疾病, 损害身体健康^[4]。因此, 早期识别能引起创伤患者发生急性应激障碍的因素, 具有重要意义。本研究旨在调查严重创伤后患者发生急性应激反应现状, 探索相关影响因素, 为改善严重创伤患者的负

面情绪提供参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样的方法, 选取银川市某三甲医院2023年11月~2024年11月就诊的严重创伤患者作为研究对象。纳入标准: (1) 有明确的严重创伤史且符合严重创伤的临床诊断。(2) 患者知晓调查目的且愿意配合。(3) 年龄在18~65岁之间。(4) 入院时间 ≥ 48 h且意识清醒, 能够自主回答问题。排除标准: (1) 存在意识障碍, 或其他原因无法配合治疗(如精神异常)。(2) 入院之前本身患有危及生命的疾病(如癌症晚期)。(3) 放弃治疗或中途退出调查者。(4) 合并抑郁症、焦虑症等原发性心理疾病。(5) 对酒精、抗焦虑抑郁等药物存在严重依赖。通过文献回顾可知有以下预测因素会影响变量, 包括年龄、性别、婚姻状况、性格特点、职业、收入水平、社会支持程度、心理弹性、创伤程度、部位、疾病预后、是否合并并发症、疾病了解程度、疼痛程度等, 结合Kendall计算法^[5-7], 本研究样本量选择120例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷

患者的一般资料包括：年龄、性别、文化知识水平、婚姻状况、收入状况、医疗费用支付方式、创伤类型、受伤原因、创伤的部位、性质及程度、是否合并并发症、疼痛程度等。

1.2.2 急性应激反应量表 (ASDS)

本量表由美国心理学家 Bryant 等人编制，用来测量个体的应激反应，包含 19 个项目 4 个维度（高警觉、再体验、分离、回避）。所有项目均采用 Likert5 点计分法，主要用于评价应激反应症状的严重程度，可作为临床筛查 ASD 患者的量表，当总分 ≥ 56 分时就可以诊断为急性应激障碍^[5]。

1.2.3 医院焦虑抑郁量表 (HADS)

该量表由 Zigmond 等人编制，用来快速评估近一个月患者的焦虑、抑郁情绪，由 14 个条目构成，（7 个评定抑郁，7 个评定焦虑），所有条目均计以 0 ~ 3 分，其中 0 ~ 7 分为没有症状；8 ~ 10 分为症状可疑，11 ~ 21 分为肯定存在焦虑 / 抑郁症状。得分 > 7 分，认定焦虑 / 抑郁阳性；若焦虑 / 抑郁得分均大于 7 分则表示患者处于焦虑与抑郁共存状态^[5-6]。

1.2.4 社会支持评定量表 (SSRS)

此量表包含 10 个条目，分 3 个维度，即客观支持 3 个题目（包括居住状况、经济支持来源以及精神支持来源）；主观支持 4 个题目（包括亲密朋友的数量、与邻里之间的关系、来自夫妻、父母、儿女、兄弟姐妹以及其他人的支持）；对支持的利用度 3 个题目（包括遇到困难时的倾诉方式、求助方式、团体活动的参与度）。总分 66 分，其中 ≤ 22 分表示低水平社会支持度、23 ~ 44 分中水平社会支持度、45 ~ 66 分为高水平社会支持度。该量表内部一致性系数 0.81，Cronbach's α 系数为 0.92，各维度 Cronbach's α 系数为 0.89 ~ 0.94^[7]。

1.3 资料收集方法

调查者向患者及家属讲解问卷内容，由患者独立完成问卷。调查过程中给予患者充分思考时间，及时解答患者提出的疑问。填写完成后研究者当场查看，有疑问及时与患者沟通。研究数据导入后，双人进行核对。对于反向选择题重新进行赋值，确保数据的完整性和准确性。

1.4 统计学方法

问卷星导入数据，所有数据均采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验和单因素分析；计数资料采用例数、百分比表示；量表之间选用 Pearson 相关性分析；采用多元线性回归分析严重创伤患者发生 ASD 的影响因素。以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 严重创伤患者的一般情况

本次研究一共发放 123 份问卷，回收有效问卷 120 份。男性 74 例（61.7%）、女性 46 例（38.3%）；患者年龄平均 42.37 ± 13.59 岁，其中已婚 95 例（79.25）、未婚 23 例（19.2%）；家庭月收入：1500~3000 元 36 例（30%），3100 ~ 4000 元 30 例（25%），其他均在 15% 左右。致伤原因中交通事故 65 例（54.2%），高空坠伤 22 例（18.3%）。临床诊断中受伤部位为多部位：颌面颈部 49 例（40.83%）、胸部 57 例（47.5%）、腹部 29 例（24.2%）、腰背部 51 例（42.5%）脊柱脊髓 35 例（29.2%）、骨盆部 47 例（39.2%）、上肢 26 例（21.7%）、下肢 80 例（66.7%）、其他 15 例（12.5%）；创伤后并发症较多，其中出血 65 例（54.2%）、骨折 107 例（89.2%）、感染 30 例（25%）、低体温 6 例（5%）、休克 55 例（45.8%）、腹腔脏器损伤 29 例（24.2%）、凝血功能障碍 75 例（62.5%）、代谢性酸中毒 24 例（20%）、其他 31 例（25.8%）。

患者 ASD 的评分范围为 19~95 分，总分（ 59.05 ± 17.43 ）分。4 个维度平均得分由低到高依次为：回避症状、分离症状、再体验症状分、高警觉症状。以 $ASD \geq 56$ 分作为 ASD 的诊断依据，发生急性应激障碍的患者共 71 例，发生率为 59.2%。见表 1。

表 1 严重创伤患者 ASD 症状得分情况 (n=120)

	最小值	最大值	ASD 得分	条目得分	排序
分离症状	5	25	15.03 ± 5.09	3.01 ± 1.02	3
再体验症状	4	20	12.04 ± 4.28	3.01 ± 1.07	2
回避症状	4	20	11.94 ± 4.45	2.99 ± 1.11	4
高警觉症状	6	30	20.05 ± 5.9	3.34 ± 0.98	1
ASD 总分	19	95	59.05 ± 17.43		

2.2 严重创伤后患者发生 ASD 单因素分析

单因素分析结果显示：性别、年龄、文化程度、收入状况、医疗费用支付方式、创伤类型、婚姻状况、受伤原因以及对疾病的了解程度，均与患者发生 ASD 没有显著的差异性 (P

> 0.05); 创伤后疼痛程度、创伤部位、创伤后是否出现并发症与严重创伤后患者发生 ASD 具有显著差异性 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 严重创伤患者急性应激反应单因素分析

类别	人数	ASD 得分	F 值 / (t)	P 值	
受伤部位	1 处	23	46.87 ± 15.69	3.737	0.001
	2 处	25	54.24 ± 18.91		
	3 处	29	59.86 ± 16.78		
	4 处	13	65.23 ± 11.66		
	5 处	14	69.93 ± 11.62		
	6 处	8	67.50 ± 18.16		
	7 处	6	71.50 ± 13.62		
	8 处	1	62		
	9 处	1	59		
并发症	无	4	36 ± 22.46	9.069	0.001
	1 种	14	48.79 ± 16.78		
	2 种	27	47 ± 10.71		
	3 种	12	56.83 ± 13.84		
	4 种	23	64.35 ± 16.37		
	5 种	26	67.96 ± 13.50		
	6 种	5	74.20 ± 11.30		
	7 种	6	75.50 ± 8.40		
	8 种	3	79.33 ± 12.01		
疼痛程度	轻度疼痛	8	38.12 ± 12.31	8.827	0.001
	中度疼痛	43	53 ± 17.69		
	重度疼痛	36	64.83 ± 14.00		
	剧烈疼痛	20	61.9 ± 17.35		
	无法忍受	13	71.62 ± 17.43		

(备注: $P < 0.05$)

2.3 严重创伤患者急性应激反应与医院焦虑抑郁水平、社会支持之间相关性分析

Pearson 相关性分析显示: 严重创伤患者急性应激障碍得分与医院焦虑抑郁水平存在显著正相关; 与患者社会支持度呈负相关, 即患者医院焦虑抑郁得分越高, ASD 的发生率越高; 相反, 其社会支持度越高, 患者急性应激障碍的发生率越低。见表 3。

表 3 严重创伤患者 ASD 影响因素相关性分析

	分离症状	再体验症状	回避症状	高警觉症状	ASD 总分
客观支持	-0.01	-0.111	0.001	0.012	-0.026
主观支持	-.211*	-0.129	-0.063	-0.058	-0.129
对支持利用的	-.190*	-0.153	-0.115	-.205*	-.192*
支持总分	-.199*	-0.165	-0.076	-0.096	-0.151
焦虑 A	.691**	.633**	.613**	.675**	.734**
抑郁 D	.504**	.417**	.430**	.538**	.530**
医院焦虑抑郁	.630**	.551**	.548**	.642**	.666**

备注: (** 在 0.001 级别 (双尾)。* 在 0.05 级别 (双尾))

2.4 严重创伤患者发生急性应激障碍的多元线性回归

分析

将 ASD 得分作为因变量, 将上述单因素分析中有统计学意义的数据以及医院焦虑抑郁得分、社会支持得分作为自变量, 进行多元线性回归分析。结果显示, 是否合并并发症和医院焦虑抑郁得分是严重创伤后患者发生急性应激障碍的影响因素 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 严重创伤患者 ASD 多元回归分析

	回归系数	标准错误	标准化回归系数	t	显著性
(常量)	30.12	7.615		3.955	0.000
是否疼痛	1.353	1.22	0.086	1.109	0.27
并发症	3.174	0.909	0.346	3.491	0.001
受伤部位	-0.902	0.842	-0.096	-1.071	0.286
医院焦虑抑郁总分	0.909	0.181	0.456	5.025	0.000

备注: $R^2=0.524$, 调整后的 $R^2=0.504$, $F=25.139$, $P < 0.001$

3 讨论

3.1 严重创伤后患者急性应激障碍现状

本研究中 120 例严重创伤患者, 平均年龄在 42.37 ± 13.59 岁之间, 发生创伤的主要原因是交通事故及高处坠落伤, 也与现有的临床数据基本一致^[5, 8]。患者在遭受严重创伤后, 不仅要承受躯体上的疼痛, 行动能力受限带来的不便, 同时, 还要承受精神上的损害, 容易引发急性应激障碍。研究表明, 应急事件发生后 ASD 的发生率通常为 6% ~ 33%^[9-11]。本研究中发生急性应激障碍的有 71 例, 发生率为 59.2%。ASD 症状总分为 59.05 ± 17.43 分, 高于张月儿等^[12]对通事故幸存者急性应激障碍患者的得分 (42 ± 18) 分、高于张为佳等^[8]急诊抢救患者急性应激障碍得分 (45.64 ± 31.407) 分。分析其原因在于: 严重创伤的患者病情比较危重, 常累积多脏器, 且经历或目睹抢救过程, 需要各种仪器辅助治疗, 本身治疗复杂, 加之家属陪护和探视受到限制, 患者的社会支持不足, 导致其心理压力较大。

3.2 严重创伤患者发生的 ASD 影响因素分析

本研究显示, 创伤后合并并发症对急性应激障碍具有显著影响 ($P < 0.05$)。创伤后出现并发症的种类越多, 患者 ASD 得分越高。主要是因为合并并发症的患者病情更为严重, 往往提示预后不良, 不仅会明显增加治疗难度和医疗费用, 还会增加患者身心不适, 进一步降低治疗信心, 加重心理、经济负担。部分患者会出现消极状态甚至抗拒治疗。多元线性回归结果显示, 合并并发症, 医院焦虑抑郁得分对于严重

创伤患者急性应激障碍的发生具有显著的差异性。若患者长期处于此种消极状态而未得到及时处理,机体可进一步产生更为强烈的应激障碍^[13]。因此,及时采取积极心理护理对于缓解患者焦虑、改善其生活质量、稳定病情进展是十分必要的。

流行病学调查显示,我国普通人群抑郁、焦虑的发生率为4%~5%^[13]。本研究结果中严重创伤患者中存在焦虑的有97人,占80.2%;存在抑郁的有86人,占71.7%,焦虑抑郁共存的有78人,占64.5%,显著高于普通人群。一方面是因为遭受严重创伤后的患者生活自理能力下降甚至丧失,需要经历较长时间的治疗、康复和适应的过程。因此,患者存在许多自理方面的具体需求,从而需要外界有针对性的帮助和支持。现阶段下,新冠疫情导致患者管理几乎处于封闭状态,陪护及探视人数的限制使得患者压力得不到有效释放,从而其焦虑抑郁情绪进一步增加;另一方面,创伤患者多集中在42岁左右人群,由于病情危重、医疗费用高,患者对预后及家庭责任的担忧使患者压力进一步增大。这些消极情绪持续存在不仅会降低患者治疗的依从性,还会影响患者的舒适度、降低其免疫功能水平,甚至导致神经功能紊乱,从而导致病情加重。

4 结论

严重创伤患者发生急性应激反应是多方面的共同结果,与是否合并并发症,是否存在焦虑抑郁情绪密切相关。因此在严重创伤患者护理工作中不仅要密切关注疾病本身的危害性,还要积极的进行心理干预。本研究尚且存在一定局限性。总结为以下3个方面:(1)样本的选取集中在一家医院,样本量较少,代表性不足;(2)ASD发生与个人的职业、心理承受力、性格、就医满意度、社会背景等诸多因素有关,本研究尚未将所有因素纳入考虑。(3)本研究为现状及影响因素调查,未进行相应的干预措施。

参考文献:

- [1] 张波,桂莉.急危重症护理学(4版)[M].北京:人民卫生出版社,2012:101-102.
- [2] 姜保国.我国严重创伤救治的现状和救治规范的建立[J].中华外科杂志,2012(07):577-578.
- [3] 张为佳,郑芳.急诊抢救患者急性应激障碍状况及

抢救经历对其影响因素分析[J].华北理工大学学报(医学版),2021,23(01):42-45+54.

[4] 杨铁柱,徐道志,王茜,等.创伤后截肢患者急性应激障碍相关危险因素分析[J].重庆医学,2022,51(05):786-790.

[5] 杨阳.职业性手外伤患者急性应激障碍现状及影响因素研究[D].山东大学,2021.DOI:10.27272/d.cnki.gshdu.2021.002331.

[6] 张成剑.珠三角地区初发脑卒中患者生活质量现况调查及影响因素分析[D].遵义医学院,2018.

[7] 罗泳欣,黄逸青.新型冠状病毒肺炎疫情期间护士的焦虑水平与社会支持的调查研究[J].中华护理杂志,2020,55(S1):132-134.

[8] 张为佳,郑芳.急诊抢救患者急性应激障碍状况及抢救经历对其影响因素分析[J].华北理工大学学报(医学版),2021,23(01):42-45+54.

[9] 齐燕,尹秀明,刘敏雨,王慧敏,杨洪菊.新冠肺炎疫情初期居民急性应激障碍现状调查[J].心理月刊,2021,16(20):12-15.

[10] Li Xiuli, et al. "Prediction of posttraumatic stress disorder by acute stress disorder in traffic accident survivors.." Turkish journal of medical sciences .(2021).doi:10.3906/SAG-2008-282.

[11] 蒋佩佩,朱敏.创伤性骨折术患者创伤性心理应激反应调查研究[J].中国预防医学杂志,2020,21(07):819-823.

[12] 张月儿,张骏,葛汾汾,宁宁,李佩芳,陈佳丽.交通事故幸存者急性应激症状及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2019,33(03):203-207.

[13] 李文高.广州市某医院新确诊癌症患者的焦虑、抑郁及失眠现状分析[D].南方医科大学,2021.DOI:10.27003/d.cnki.gojyu.2021.000292.

作者简介:

杨玉岩(1976-),女,汉族,宁夏银川市人,硕士学历,单位:宁夏医科大学总医院,邮编:750004,研究方向:急危重症;心理护理

通讯作者:田芳