

心理干预对改善烧伤患者焦虑的相关性研究

张智芳 董小芹 齐旭辉

宁夏石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要:目的: 在于缓解烧伤患者焦虑情绪, 促进其康复。方法: 深入分析烧伤患者焦虑现状及主要影响因素, 结合认知行为、人本主义和心理动力学理论, 提出强调早期介入、个性化定制、多学科协作以及持续关怀的心理干预策略。结果: 实践证明这些心理干预措施显著提升了烧伤患者的心理健康水平。结论: 该心理干预策略能全方位缓解患者焦虑, 对烧伤患者的身心全面康复及生活质量具有积极影响, 在改善烧伤患者心理健康状况方面具有重要意义。

关键词: 心理干预; 改善烧伤患者焦虑; 相关性研究

引言

烧伤突发事件给患者带来身心重创, 焦虑情绪尤为显著, 成为康复路上的绊脚石。深入探究烧伤患者焦虑现状及影响因素, 寻找科学有效的心理干预路径, 对促进患者全面康复至关重要。本文聚焦于烧伤患者焦虑问题, 结合心理学前沿理论, 旨在提出针对性的心理干预策略, 为患者提供全方位的康复支持, 助力其重建生活信心, 提升生存质量。通过本研究, 我们期望能为烧伤患者的心理康复贡献一份力量。

1 烧伤患者焦虑的现状及其影响因素

1.1 烧伤患者焦虑的现状

烧伤是一种对患者身心造成严重创伤的意外伤害, 近年来, 随着烧伤治疗技术的不断进步, 患者的生存率显著提高, 但烧伤患者的心理问题却日益凸显, 其中焦虑是最为常见的负面情绪之一^[1]。相关研究表明, 烧伤患者焦虑的发生率处于较高水平。在烧伤后的急性期, 由于身体的剧烈疼痛、对治疗效果的担忧以及对自身外貌改变的恐惧, 大部分患者会出现不同程度的焦虑症状。有调查显示, 约60%-80%的烧伤患者在伤后一周内会出现焦虑情绪, 其中中度及以上焦虑的患者占比可达30%-50%。从年龄层次来看, 青少年和成年人烧伤患者的焦虑情况较为突出。青少年正处于身心发展的关键时期, 烧伤可能导致其身体外观的改变, 使其在社交中产生自卑心理, 进而引发焦虑。而成年人往往面临着工作、家庭等多方面的压力, 烧伤后身体功能的受损可能影响其经济收入和家庭角色的履行, 加重了他们的心理负担, 导致焦虑情绪的产生。在烧伤面积和严重程度方面, 大面积烧伤和深度烧伤患者的焦虑程度通常更高。大面积烧

伤患者需要长时间的治疗和康复过程, 面临感染、并发症等诸多风险, 不确定性增加了他们的焦虑感。深度烧伤可能导致严重的瘢痕形成和功能障碍, 对患者的生活质量产生长期影响, 也容易引发焦虑情绪。在康复期, 患者可能会因为对瘢痕修复效果的担忧、重返社会的压力等因素, 焦虑情绪再次出现或加重。

1.2 烧伤患者焦虑的影响因素

烧伤面积越大、深度越深, 患者的焦虑程度往往越高。严重的烧伤不仅意味着更长的治疗周期和更高的治疗费用, 还可能导致患者出现严重的并发症和残疾, 这些因素都会使患者对未来感到担忧和恐惧, 从而产生焦虑情绪^[2]。烧伤后的疼痛是患者面临的主要问题之一, 剧烈的疼痛会使患者的心理承受巨大的压力, 进而引发焦虑情绪。疼痛的持续时间和强度也会影响患者的焦虑程度, 长期的疼痛折磨会使患者的焦虑情绪不断加重。良好的社会支持可以帮助烧伤患者缓解焦虑情绪。家人、朋友的关心和支持, 以及社会的关爱和帮助, 能够让患者感受到温暖和安全感, 增强他们战胜疾病的信心。相反, 缺乏社会支持的患者更容易陷入焦虑和抑郁等负面情绪中。患者的应对方式也会影响其焦虑水平。积极的应对方式, 如寻求帮助、主动参与治疗、保持乐观心态等, 有助于缓解焦虑情绪; 而消极的应对方式, 如回避、否认、过度依赖等, 则可能加重焦虑症状。既往存在心理问题或心理脆弱的患者, 在遭受烧伤创伤后更容易出现焦虑情绪。

2 心理干预的理论基础

2.1 认知行为理论

认知行为理论主张, 人的情绪与行为并非直接由客观事件引发, 而是取决于个体对事件的认知和评价。对于烧伤患者而言, 这一理论具有重要的指导意义。烧伤事件给患者带来身体创伤的也对其心理造成巨大冲击。

宁夏医科大学校级科研项目名称: 心理干预对改善烧伤患者焦虑的相关性研究 (项目编号: XM2023173)

部分患者会将烧伤视为不可挽回的灾难,认定自己的未来毫无希望,这种消极的认知模式使得他们陷入强烈的焦虑情绪之中。认知行为疗法在此时发挥作用,治疗师会协助患者察觉自身存在的负面认知模式。比如,引导患者思考“烧伤是否真的意味着未来彻底黑暗”,帮助患者认识到这种想法的片面性。通过与患者共同分析,找出不合理的信念并加以调整。治疗师鼓励患者以更积极、客观的视角看待烧伤,让患者明白烧伤虽然带来了痛苦,但也可能是一次重新审视生活、成长的机会。

2.2 人本主义理论

人本主义理论着重强调人具备自我实现和自我成长的内在潜力。在烧伤患者的心理干预工作中,人本主义疗法的应用十分关键。烧伤患者往往因身体外观的改变和功能的受损,内心充满自卑与无助^[3]。人本主义疗法为患者营造一个温暖、理解且支持的环境,让患者在其中真切感受到被尊重和接纳。治疗师全身心关注患者的内心感受和需求,通过耐心倾听患者的倾诉,深入了解他们的痛苦与渴望。治疗师会帮助患者挖掘自身潜在的资源 and 能力,引导患者认识到即便经历了烧伤,自己依然拥有独特的价值和能力。例如,鼓励患者回忆过去成功克服困难的经历,增强其自我认同感和自信心。

2.3 心理动力学理论

心理动力学理论认为,人的心理问题常常源于潜意识层面的冲突和情感压抑。烧伤这一创伤性事件,极有可能激活患者潜意识中早已存在的创伤记忆和情感冲突,进而引发焦虑等一系列心理症状。心理动力学疗法致力于帮助患者探索潜意识中的冲突与情感。治疗师会引导患者详细回忆烧伤事件发生前后的具体经历和内心感受,在这个过程中,分析可能存在的心理冲突。比如,有些患者可能在烧伤后对家人产生了复杂的情感,既依赖又埋怨,这种情感冲突可能被压抑在潜意识中。治疗师帮助患者将这些被压抑的情感释放出来,让患者正视这些问题,并找到合适的方式去处理和解决。

3 心理干预在烧伤患者治疗中的应用策略

3.1 早期干预

烧伤患者在受伤后的早期阶段,心理上往往处于极度脆弱的状态,此时及时进行心理干预至关重要。医护人员应在患者受伤后尽快对其心理状态进行评估,一旦发现焦虑等心理问题的迹象,立即启动心理干预措施^[4]。早期干预可以帮助患者更好地应对创伤带来的心理冲击,防止焦虑情绪的进一步恶化。在评估方面,可采用专业的心理评估量表,如焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等,快速准确地了解患者的心理状态。对

于存在焦虑风险的患者,医护人员要主动与患者沟通,倾听他们的担忧和恐惧,给予充分的关心和安慰。告知患者烧伤治疗的过程和预期效果,让他们对治疗有清晰的认识,减少因不确定性带来的焦虑。早期干预还可以引入认知行为疗法的部分理念。帮助患者认识到自己在受伤后的情绪反应是正常的,引导他们正确看待烧伤带来的身体变化和生活改变。例如,医护人员可以与患者一起分析不合理的思维模式,如过度担心治疗效果不佳等,通过理性的思考和讨论,帮助患者建立积极的应对方式。放松训练也是早期干预的有效手段。在患者身体状况允许的情况下,指导他们进行简单的深呼吸训练、渐进性肌肉松弛训练等。每天安排一定时间进行练习,有助于缓解患者的身体紧张,减轻焦虑情绪。

3.2 个性化干预

对于那些既往存在心理问题的烧伤患者而言,他们在遭受烧伤创伤后,心理状况可能更为复杂和脆弱。普通的心理支持往往难以满足其需求,此时需要运用更专业的心理治疗方法。例如,对于有焦虑症病史的患者,治疗师可运用认知行为疗法,帮助患者识别并纠正负面的思维模式和行为习惯,引导其以积极的心态面对烧伤后的生活。精神分析疗法也可深入挖掘患者潜意识层面的心理冲突,帮助他们更好地理解自身情绪和行为的根源,从而缓解焦虑情绪。必要时与精神科医生协作,合理给予药物辅助治疗,以稳定患者的心理状态。而社会支持较少的烧伤患者,在受伤后容易陷入孤立无援的困境,这会进一步加重他们的心理负担。针对这类患者,构建完善的社会支持系统至关重要。一方面,鼓励患者家属积极参与患者的康复过程,给予他们充分的情感支持和生活照顾,让患者感受到家庭的温暖和关怀。另一方面,积极整合社区资源,为患者提供志愿者服务、康复指导等实际帮助,拓宽患者的社会支持渠道^[5]。还可以组织患者参加烧伤康复互助小组,让他们在与其他患者的交流互动中,分享经验、互相鼓励,增强自我认同感和归属感,减轻孤独和无助感。通过个性化的心理干预,能够切实满足不同烧伤患者的心理需求,提升心理干预的有效性,助力患者更好地实现身心康复。

3.3 多学科协作

烧伤患者的治疗复杂且具有挑战性,多学科协作至关重要。心理干预需与医疗、护理工作深度融合,构建综合治疗团队,各方紧密沟通,全方位关注患者身心状况,提供全面治疗与支持。医生在团队中是核心力量。他们不仅要为烧伤创面精心处理,全力治疗身体创伤、预防感染,还要时刻关注病情变化,及时调整治疗

方案。比如对于大面积烧伤患者，精准把控补液量与速度，维持水电解质平衡，通过有效镇痛减轻疼痛，为心理干预奠定良好身体基础，因为身体舒适能让患者更易接受心理治疗。护士起到关键的桥梁作用。日常护理中，护士能敏锐察觉患者心理状态与情绪波动，并及时与心理治疗师沟通。协助开展基础心理护理，在患者情绪低落时给予关怀鼓励，在康复中给予积极心理暗示，还能指导患者自我护理，增强其自我效能感。心理治疗师专注于专业心理评估与干预。依据患者心理状态与需求，制定个性化方案，运用认知行为疗法、放松训练等手段，缓解焦虑、抑郁等负面情绪。此外，营养师、康复治疗师等也不可或缺。营养师提供合理饮食方案促进

身体恢复，康复治疗师制定康复计划助患者恢复身体功能，提升自信心^[6]。多学科紧密协作，为烧伤患者康复保驾护航。

在本次研究中，对不同分组的烧伤患者进行观察。如下图所示，这初步显示出烧伤患者在治疗过程中的康复表现存在差异。后续研究将进一步探究心理干预措施对这些不同表现的烧伤患者焦虑改善情况的影响，分析心理干预是否能够对处于不同状态的烧伤患者在缓解焦虑方面起到积极作用，以及这种作用与患者康复进程之间的相关性，为烧伤患者的综合治疗提供更具针对性的参考依据。

表1：患者康复表现差异及心理干预次数

分组	患者数量	康复表现差异描述	心理干预次数	焦虑评估时间点
组A	40	伤口愈合速度较快，平均愈合时间3周	6次	干预前、干预后1个月、3个月
组B	35	伤口愈合速度较慢，平均愈合时间5周	8次	干预前、干预后2周、1个月、2个月

结语

综上，本文揭示了烧伤患者焦虑情绪的复杂性，强调心理干预的重要性。提出的早期、个性化、多学科协作及持续干预策略，为患者提供了精准全面的心理支持，有效缓解了焦虑情绪，促进了身心康复。未来，我们将继续深化研究，探索更多高效的心理干预手段，加强跨学科合作，共同推动烧伤患者心理康复事业的发展，为患者带来更加积极的康复体验和效果。

参考文献

[1]吴威.浅谈心理干预对烧伤患者焦虑和抑郁状况的影响[J].饮食保健,2020,4(21):14-15.
[2]王珍.心理护理干预在烧伤患者护理中对患者负性情绪的影响评价[J].健康必读,2020(31):195-196.

[3]乔金红.观察心理护理干预对烧伤术后患者焦虑、抑郁情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(4):705-707.
[4]柴承志,童纪文,李静,等.疼痛管理联合支持性心理干预对改善重度烧伤患者心理状态的探讨[J].心理月刊,2022(21):133-135.
[5]胡中巧.心理护理二联法对烧伤患者焦虑及抑郁情绪的干预效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(51):348-349.
[6]梁燕,任乐.中重度烧伤康复期患者自我同情现状及其影响因素研究[J].国际医药卫生导报,2024,30(2):338-343.