

重度烧伤患者早期心理护理的介入与效果观察

张智芳 董小芹

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要:目的:探讨系统化早期心理护理对重度烧伤患者的影响。方法:便利抽样选2023年1月至2024年6月80例重度烧伤患者,随机分两组各40例,对照组常规护理,观察组在此基础上24-72小时内启动4周系统化早期心理护理。于干预前、干预2周后、干预4周后评估情绪、配合度,记录创面愈合及住院天数。结果:干预前两组差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组焦虑、抑郁评分更低($P<0.01$),依从性更高($P<0.01$),创面愈合和住院时间更短($P<0.001$)。结论:系统化早期心理护理干预有重要临床价值。

关键词:重度烧伤;早期心理护理;焦虑;抑郁;治疗依从性;创面愈合

引言

重度烧伤($>30\%$ 总面积或 $>10\%$ Ⅲ度)是毁灭性创伤,致残率高,给患者身心带来重创。现代医学强调关注患者心理与社会适应能力,但重度烧伤患者面临多重打击,易诱发心理危机。烧伤急性期,50%-80%患者会出现急性应激障碍,30%-45%可能发展为创伤后应激障碍,焦虑、抑郁情绪远超普通患者。负性心理会形成恶性循环,阻碍康复,增加医疗成本,影响生活质量^[1]。目前临床心理护理存在不足,因此构建科学规范的早期心理护理干预体系并验证效果十分迫切。本研究将通过前瞻性随机对照试验,评价早期心理护理方案的影响,为优化护理路径提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用便利抽样法,选取2023年1月至2024年6月期间入住我院烧伤整形科的重度烧伤患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合重度烧伤诊断标准(烧伤总面积 $\geq 30\%$ TBSA或Ⅲ度烧伤面积 $\geq 10\%$ TBSA);(2)年龄18-65岁;(3)意识清醒,具备基本的语言沟通能力;(4)预计住院时间 ≥ 4 周;(5)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重颅脑损伤、精神疾病史或认知功能障碍者;(2)有药物或酒精依赖史;(3)合并其他危及生命的严重并发症(如多器官功能衰竭);(4)既往有重大心理创伤史。共纳入80例患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各40例^[2]。两组患者在性别、年龄、烧伤总面积、Ⅲ度烧伤面积、致伤原因等基线资料方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=40$)

变量	观察组	对照组	t/χ^2 值	P 值
性别[n(%)]				
男	28(70.0)	26(65.0)	0.250	0.617
女	12(30.0)	14(35.0)		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	42.3 \pm 10.5	40.8 \pm 11.2	0.623	0.535
烧伤总面积(%TBSA, $\bar{x}\pm s$)	48.7 \pm 12.4	47.2 \pm 13.1	0.528	0.599
Ⅲ度烧伤面积(%TBSA, $\bar{x}\pm s$)	18.5 \pm 6.3	17.8 \pm 5.9	0.512	0.610
致伤原因[n(%)]				
火焰烧伤	22(55.0)	20(50.0)		
热液烫伤	10(25.0)	12(30.0)	0.633	0.729
电击伤	8(20.0)	8(20.0)		

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受烧伤整形科常规护理,包括:生命体征监测、液体复苏、创面处理(清创、换药、植

皮)、抗感染、营养支持、疼痛管理、功能位摆放及基础健康宣教等^[3]。当患者主动表达心理困扰时,护士会给予一般性的安慰和支持。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上，由经过专门培训的烧伤专科护士和临床心理师组成的团队，于患者入院后24-72小时内（生命体征相对平稳后）启动为期4周的系统化早期心理护理干预方案。该方案基于危机干预理论和认知行为疗法（CBT）的核心原则，具体内容如下：

(1)第一阶段：建立信任与安全环境（第1周）

责任护士每日进行至少2次15-20分钟的深度访谈，运用倾听、共情等技巧，建立良好的护患关系。使用简易精神状态检查（MMSE）和医院焦虑抑郁量表（HADS）进行初步筛查。用通俗易懂的语言向患者及家属解释病情、治疗方案、预期效果及可能的风险，消除因未知带来的恐惧^[4]。提供图文并茂的健康教育手册。尽可能为患者安排单间或安静床位，减少外界刺激。允许家属在规定时间内陪伴，提供情感支持。

(2)第二阶段：情绪疏导与认知重构（第2-3周）

引导患者识别并命名自己的情绪（如“我现在感到很害怕”），鼓励其通过倾诉、写日记等方式安全地表达内心感受，而非压抑。针对患者常见的非理性信念（如“我毁容了，这辈子完了”、“治疗太痛苦，我不想活了”），心理师协助其分析这些想法的真实性与危害性，共同寻找替代性的、更积极的认知（如“虽然外貌改变了，但我还活着，家人依然爱我”、“现在的痛苦是为了更好的未来”）^[5]。教授患者腹式呼吸、渐进性肌肉放松等简单易行的放松技巧，用于应对换药、手术等高应激场景。

(3)第三阶段：赋能与希望重建（第4周）

与患者共同设定短期、可实现的康复小目标（如“今天自己喝完一杯水”、“配合完成一次功能锻炼”），并在达成后给予及时肯定，逐步增强其对自身能力的信心。鼓励家属积极参与护理过程，指导其如何给予有效的情感支持。必要时联系社工，链接社会资源^[6]。与患者探讨出院后的康复计划、职业规划或生活安排，帮助其看到生活的希望和可能性，减轻对未来的迷茫和绝望感。

整个干预过程强调个体化，根据患者的反应和需求动态调整策略。每次干预后，团队成员进行简短讨论，记录干预要点和患者反馈。

1.3 观察指标与评价工具

(1) 负性情绪：用Zung氏焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自评量表评估，各20个条目、4级评分，总分乘1.25取整，SAS ≥ 50、SDS ≥ 53分别提示焦虑、抑郁，分越高症状越重。(2) 治疗依从性：用团队自制的《重度烧伤患者治疗依从性量表》，经论证和预试验，Cronbach'sα系数0.87，含5维度15条目、4级评分，总分

15-60分，分越高依从性越好^[7]。(3) 客观临床指标：记录创面愈合时间、总住院日。所有量表由统一培训且不知分组的研究助理在T0、T1、T2三个时间点评定。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本t检验，组内不同时间点比较采用重复测量方差分析；计数资料以频数和百分比（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以P < 0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪得分比较

干预前（T0），两组患者SAS和SDS得分差异无统计学意义（P > 0.05）。随着时间推移，两组得分均呈下降趋势，但观察组下降幅度更为显著。干预2周（T1）和4周（T2）后，观察组的SAS和SDS得分均显著低于对照组，差异具有高度统计学意义（P < 0.01）。详见表2。

表2 两组患者干预前后SAS、SDS得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间点	SAS得分	SDS得分
观察组(n = 40)	T0	58.7±6.8	60.2±7.1
	T1	48.3±5.4△△	49.5±6.0△△
	T2	42.1±4.9△△	43.8±5.2△△
对照组(n = 40)	T0	59.1±7.0	61.0±6.9
	T1	55.6±6.2	57.4±6.5
	T2	52.8±5.8	54.9±6.1
F(组间)		42.158	38.742
P(组间)		< 0.001	< 0.001

注：与对照组同时间点比较，**△△P < 0.01。

2.2 两组患者治疗依从性得分比较

干预前，两组依从性得分无显著差异（P > 0.05）。干预后，观察组依从性得分持续上升，而对照组变化不大。T1和T2时间点，观察组依从性得分均显著高于对照组（P < 0.01）。详见表3。

表3 两组患者干预前后治疗依从性得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间点	依从性得分
观察组(n = 40)	T0	38.5±5.2
	T1	48.7±4.8△△
	T2	53.2±4.5△△
对照组(n = 40)	T0	37.9±5.5
	T1	40.1±5.0
	T2	41.5±5.3
F(组间)		68.321
P(组间)		< 0.001

注：与对照组同时间点比较，**△△P < 0.01。

2.3 两组患者客观临床指标比较

观察组患者的创面平均愈合时间为(28.5±4.2)天,显著短于对照组的(33.1±5.1)天,差异有统计学意义($t = 4.217, P < 0.001$)。相应地,观察组的平均住院日为(35.2±5.8)天,也显著少于对照组的(41.7±6.3)天($t = 4.682, P < 0.001$)。详见表4。

表4 两组患者创面愈合时间及住院日比较($\bar{x} \pm s$,天)

组别	创面愈合时间	总住院日
观察组($n = 40$)	28.5±4.2	35.2±5.8
对照组($n = 40$)	33.1±5.1	41.7±6.3
t 值	4.217	4.682
P 值	< 0.001	< 0.001

3 讨论

3.1 改善患者的情绪状态

观察组SAS和SDS得分的快速且持续下降,证明了我们的干预方案在缓解急性期焦虑、抑郁情绪方面的有效性。这与危机干预理论相符:在创伤事件发生后的“黄金72小时”内介入,通过提供安全感、信息支持和情感宣泄渠道,可以有效阻断ASD向PTSD的转化路径^[8]。特别是认知重构技术的应用,帮助患者挑战了灾难化的思维模式,为其注入了理性的力量。

3.2 提升治疗依从性

当患者不再被恐惧和绝望所淹没,而是对未来抱有希望时,他们更愿意主动配合各项治疗和康复活动。这种内在动机的激发,是任何外部强制手段都无法比拟的。高依从性意味着更规范的创面处理、更积极的功能锻炼,这为创面的良好愈合创造了有利条件^[9]。

3.3 形成良性循环并体现在临床结局

观察组创面愈合时间平均缩短了近5天,住院日减少了6天以上。这一发现具有重大的临床和经济学意义。创面愈合加快不仅减少了感染等并发症的风险,也减轻了患者的痛苦;而住院日的缩短则直接降低了医疗费用,提高了病床周转率,实现了患者、医院和社会的多方共赢^[10]。

本研究创新在于将心理护理转变为标准化干预,强调多学科协作,整合专业知识形成可推广模式。不过,研究存在局限性,样本量小且来自单一中心,需多中心、大样本研究验证;主要关注短期效果,对早期心理干预的远期影响,尚需长期随访研究。

4 结语

对重度烧伤患者实施系统化、个体化的早期心理护理干预,是一项成本效益高、临床价值显著的护理实践。它不仅能有效缓解患者在急性期的焦虑、抑郁等负面情绪,还能显著提升其治疗依从性,进而促进创面愈合,缩短住院时间。建议将此早期心理护理方案纳入重度烧伤患者的标准化救治流程中,并加强烧伤专科护士的心理学知识与技能培训,以全面提升烧伤患者的综合救治水平和远期康复质量。

参考文献

- [1]喻悦,李鑫滢,杨艾影,等.心理护理对中重度烧伤患者负性情绪、生活质量及依从性影响的Meta分析[J].当代护士(下旬刊),2024,31(06):49-56.
- [2]蔡超,李佳,李丹.探讨认知行为干预联合心理护理对重度烧伤患者的影响[J].心理月刊,2022,17(20):105-107.
- [3]杨文霞,张洁,李利娟.认知行为干预结合心理护理对重度烧伤患者心理及康复效果影响[J].中国药物与临床,2021,21(03):517-518.
- [4]陈楚芬,谢肖霞,李娟,等.心理护理结合健康教育用于特重度烧伤患者护理效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(17):180.
- [5]许波.心理护理及健康教育对烧伤整形患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2026,41(01):222-224.
- [6]张茜茜,李云,安宁,等.基于奥马哈系统指导的个体化心理护理用于烧伤患者的效果及对负性情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(03):988-991.
- [7]秦争艳,康晓冉,张辉敏.多途径健康教育联合支持性心理护理在大面积烧伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(12):94-97.
- [8]袁方,李萍.健康教育及心理护理在烧伤整形患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(21):135-137.
- [9]李德昌.心理护理在重症烧伤患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(03):352-353.
- [10]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(04):705-707.