

## 严重烧伤患者创伤后成长状况及对策

梁英,肖文芳,焦丹丹

(河南科技大学第一附属医院外科二系,河南洛阳,471003)

**[摘要]** **目的** 了解严重烧伤患者创伤后成长水平状况及探讨其护理对策。**方法** 采用一般情况调查表,创伤后成长量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)对 30 例严重烧伤患者进行调查。**结果** 本组 30 例严重烧伤患者 PTGI 总分为  $(68.30 \pm 10.90)$  分,处于中等水平。**结论** 护理人员应加强对严重烧伤患者心理的疏导,指导其采取积极有效的应对策略,提高其创伤后成长水平。

**[关键词]** 烧伤;创伤后成长;护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)01-0058-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.01.015

### Status of post-traumatic growth of severe burn patients and its influencing factors

Liang Ying, Xiao Wenfang, Jiao Dandan//Modern Clinical Nursing, -2015, 16(1):58.

**[Abstract]** **Objective** To understand the status of post-traumatic growth of severe burn patients and analyze its influencing factors. **Methods** General information questionnaire and post-traumatic growth inventory (PTGI) were used to investigate thirty patients with severe burn. Multi-linear regression method was used to analyze the post-traumatic influencing factors. **Results** The average score of PTGI was  $(68.30 \pm 10.90)$ , which was in media level. The main influencing factors included burn area, active exercise, time and expense of treatment, marital status and sear proliferation. **Conclusion** In order to improve the post-traumatic growth, nurses should enhance psychological intervention, teach effective coping strategies and increase the social level to the burn patients.

**[Key words]** burn; post-traumatic growth; nursing

烧伤是常见的意外伤害,虽然医疗技术的快速发展,已大大提高了烧伤患者的生存率,但是烧伤后漫长且痛苦的康复过程,以及创面愈合后留下的疤痕、畸形和功能障碍对患者心理、社会等方面均产生很大的影响,影响其生存质量<sup>[1]</sup>。随着积极

心理学的发展,人们逐渐意识到创伤性事件也可促进个体的正性人格的改变和成长,即可产生创伤性成长,其是指个体在与高挑战性的生活事件或情景进行抗争后所体验到的心理方面的正变化<sup>[2]</sup>。创伤后成长的存在可以降低疾病的负性心理体验,改善心理状况,提升健康行为,促进其身心恢复<sup>[3-5]</sup>。本研究对严重烧伤患者创伤性成长的状况进行调查,以便更全面更有针对性地为烧伤患者

**[收稿日期]** 2014-08-16

**[作者简介]** 梁英(1963-),女,河南洛阳人,科护士长,副主任护师,本科,主要从事外科临床护理工作。

~~~~~

- [4] Kremer E, Atkinson J, Ignelzi R. Measurement of pain: patient preference does not confound pain measurement [J]. Pain, 1981, 10(2): 241-248.
- [5] 周玉洁, 杨美玲, 等. 压疮分期及其护理进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(7): 683-686.
- [6] 张禹琦, 李玉兰, 等. 妇科腹腔镜手术中 Trendelenburg 体位时脑血流动力学的变化[J]. 临床麻醉学杂志, 2015, 31(5): 436-438.
- [7] 申海军, 陈广瑜. 腹腔镜胆囊切除术气腹压力、手术时间对肝功能、颈肩部及恶心呕吐的影响[J]. 中国现代

医药杂志, 2012, 14(1): 58-60.

- [8] 刘蔚, 彭顺平, 张莉. 改良头低臀高截石位对妇科宫腹腔镜联合手术的影响[J]. 徐州医学院学报, 2014, 34(8): 541-542.
- [9] 黄玉珊. 腹腔镜手术体位相关的并发症分析与预防措施[J]. 中国医药指南, 2013, 11(5): 643-644.
- [10] 林瑾, 郑风, 张水治. 体位改变在腹腔镜术后牵涉痛中的应用[J]. 中国实用护理杂志(中旬版), 2006, 22(6): 33-34.

**[本文编辑: 郑志惠]**

提供心理支持,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2011 年 1 月~2014 年 1 月在本院烧伤科住院治疗的严重烧伤患者 30 例。纳入标准:①烧伤面积≥30%,创面分布以面部及四肢为主,烧伤深度为深Ⅱ度以上;②年龄 18 岁以上;③小学以上文化程度,能理解并配合调查,愿意并能充分表达自己受伤后的真实体验和感受;④签署知情同意书。排除标准:意识不清或有精神障碍者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 调查表采用自行设计,内容包括患者性别、年龄、职业、文化程度、病程、烧伤面积、烧伤部位、医疗费用、婚姻状况、主动锻炼和瘢痕增生等情况。

1.2.2 创伤后成长量表 (posttraumatic growth inventory, PTGI) 该量表由 Tedeschi 等<sup>[2]</sup>设计开发,用于评定个体创伤后成长水平,共有 21 个条目,5 个维度:与他人关系(7 个条目)、新的可能性(5 个条目)、个人力量(4 个条目)、精神变化(2 个条目)和欣赏生活(3 个条目)。采用 Likert 6 级评分,从“创伤后完全没有经历这种改变”到“创伤后这种改变非常多”依次计 0~5 分,总分 0~105 分,分值越高表示创伤后成长水平越高。各维度及总量表一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.611~0.874<sup>[6]</sup>。

1.3 调查方法

使用统一指导语,由经过培训的调查者向调查对象介绍研究的目的及意义。征得调查对象同意后,讲解问卷的填写方法和注意事项。所有问卷当场回收并检查,如有遗漏,当场补齐。本次调查共发放问卷 30 份,均有效回收,有效回收率为 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

2.1 严重烧伤患者一般情况

本次调查共纳入符合标准的 30 例研究对象,其一般情况见表 1。

表 1 严重烧伤患者一般情况 (n = 30)

| 项目      | 组别         | n  | 百分率(%) |
|---------|------------|----|--------|
| 性别      | 男          | 21 | 70.00  |
|         | 女          | 9  | 30.00  |
| 年龄(岁)   | 18~30      | 8  | 26.67  |
|         | 31~55      | 22 | 73.33  |
| 文化程度    | 小学         | 10 | 33.33  |
|         | 初中         | 8  | 26.67  |
|         | 高中(中专)     | 9  | 30.00  |
| 职业      | 大专及以上      | 3  | 10.00  |
|         | 工人         | 10 | 33.33  |
|         | 干部         | 3  | 10.00  |
| 婚姻状况    | 农民         | 17 | 56.67  |
|         | 未婚         | 5  | 16.67  |
|         | 已婚         | 19 | 63.33  |
| 医疗费用    | 离异         | 6  | 20.00  |
|         | 公费         | 10 | 33.33  |
|         | 自费         | 20 | 66.67  |
| 烧伤部位    | 全身         | 14 | 46.67  |
|         | 头面部        | 9  | 30.00  |
|         | 双手         | 7  | 23.33  |
| 病程      | 15 ~ 30 d  | 5  | 16.67  |
|         | 31 d ~ 1 年 | 10 | 30.33  |
|         | 2 ~ 3 年    | 15 | 50.00  |
| 烧伤面积(%) | 30 ~ 60    | 22 | 73.33  |
|         | > 60       | 8  | 26.67  |
| 主动锻炼    | 有          | 24 | 80.00  |
|         | 无          | 6  | 20.00  |
| 瘢痕增生    | 有          | 28 | 93.33  |
|         | 无          | 2  | 6.67   |

2.2 严重烧伤患者 PTGI 得分情况

严重烧伤患者 PTGI 总分为(68.30 ± 10.90)分,各维度的均分为:与他人关系(3.45 ± 0.73)分,个人力量(3.56 ± 0.56)分,新的可能性(2.42 ± 0.47)分,欣赏生活(3.34 ± 0.77)分,精神变化(2.51 ± 0.11)分。

3 讨论

3.1 烧伤患者创伤后成长的现状

创伤后成长是指个体在经历具有挑战性的生活危机事件后所体验到的正性心理变化<sup>[7]</sup>。个体在经历创伤性事件后,可在逆境中成长,会在对自我理解、与他人关系、人生哲学观等方面发生一些积极变化<sup>[8]</sup>。烧伤对患者身心健康者而言是创伤性事

件,导致烧伤患者产生并遗留严重的生理性创伤,如疼痛、功能障碍、毁容、无法排汗等,同时可能出现强烈、持续的应激反应<sup>[9]</sup>;疤痕增生造成的功能活动受限,生活方式的改变,从而产生焦虑和忧郁心理<sup>[10]</sup>。Rosenbach 等<sup>[11]</sup>调查了 149 例烧伤患者,发现患者除了不同程度的负性心理反应外,还经历了不同程度的创伤后成长,如更加欣赏生活,增强了人际关系和个人成长。翟建霞等<sup>[9]</sup>采用现象学研究方法,抽取 10 例康复后期的严重烧伤患者进行深度访谈,结果显示,患者创伤后成长过程,主要体现在个人力量、新生活哲学、与亲密的人分享自我情感、苦难衍生的利他 4 个维度。本次调查也发现,烧伤患者在疾病治疗过程中不仅经历了负性心理体验,存在心理痛苦,同时也感受到生命中的积极改变,产生了创伤后成长。本组烧伤患者 PTGI 总分为 $(68.30 \pm 10.90)$ 分,处于中等水平;各维度的均分从高到低依次为:个人力量 $(3.56 \pm 0.56)$ 分,与他人关系 $(3.45 \pm 0.73)$ 分,欣赏生活 $(3.34 \pm 0.77)$ 分,精神变化 $(2.51 \pm 0.11)$ 分和新的可能性 $(2.42 \pm 0.47)$ 分。结果提示,患者经历了创伤后,对人际关系、个人力量和欣赏生活等方面发生一些积极变化。对于烧伤患者,从遭受痛苦中延伸出意义的途径之一即帮助他人,其利他行为可帮助患者恢复由创伤性事件所致世界观、价值观的破碎及更能实现其自我价值。帮助他人可增加自我效能与满足双方需求的联系<sup>[12]</sup>,同时更轻松地享受每天生活,他们都有“比较幸运”的感慨。同情他人的意识增加,会更加同情他人和帮助他人,尤其对具有相似遭遇或命运的人。创伤性事件给患者造成负性影响的同时也产生正性的生存意识<sup>[13]</sup>,感觉自己更强大、更自信,解决问题的能力提高。

### 3.2 对策

**3.2.1 心理疏导** 由于烧伤使患者担心容貌毁损、形态缺陷、功能丧失和畸形,担心自己是否具有适应将来生活的能力或担心得不到家庭的关爱,这些使患者产生焦虑心理。焦虑使患者对生活的兴趣减退、缺乏活动的愿望,多数患者因烧伤造成的恐怖阴影在心中始终挥之不去,影响了他们的学习、生活,渐渐地使患者情感淡漠、脱离人群。烧伤面积大的患者病情复杂,在治疗过程中会出

现各种并发症,威胁患者生命,加上创伤后的伤痛,愈合后功能障碍,自我形象的改变,对事件的负罪感,都将给患者带来沉重的精神打击,当突发事件超过人们的心理承受极限或心理反应过于强烈时,就会出现生理和精神上的病理变化,在较大或持续压力下其感受到积极改变并产生创伤后成长相对不易,并且患者的负性心理体验不仅加重心理问题,而且妨碍了创伤后成长的产生。因此,需采取多种形式心理支持,降低患者负性情绪,提高其创伤后成长,可以根据患者习惯爱好,如喜欢书法让患者练习书法,或者看书、读书等。音乐疗法能使人通过产生情感效应、心身效应来调整人的精神状态和心理状态,因此还可以指导患者听一些旋律优美、欢快活泼或清新典雅的音乐,以调节患者的心理和生理活动。

**3.2.2 康复锻炼** 主动进行康复锻炼可使患者日常功能和自理能力得到尽早的康复,从而增加患者的自信心或成就感。因此,制订有效全面的康复计划,综合协调地应用各种康复手段,减少烧伤患者身体的、心理的和社会的功能障碍,使其全面康复,促进患者创伤后成长。

**3.2.3 社会支持** 本组患者中医疗费用为自费占 66.67%,患者在治疗过程中需要忍受极大的痛苦,还需承受昂贵的医疗费用等压力。社会支持是个体面对应激时心理调适的重要因素,良好的社会支持有利于身心健康的恢复,对创伤后成长有显著的影响<sup>[14-15]</sup>。本组患者中,已婚占了 63.63%。翟建霞等<sup>[9]</sup>指出,情感支持可以促进患者的积极改变,而相对于信息及物质支持,情感支持更能促进患者的创伤后成长。关系亲密的人的支持和情感互动能使患者感受到自己存在的价值,激发对生活的向往及对亲人的眷恋,从而提高治疗依从性,并尽快恢复角色功能,改变其对事件的看法,体验到更多的创伤后成长。因此,护理人员应加强与患者亲属特别是其配偶的沟通,鼓励他们多与患者沟通交流,给予患者更多的情感支持,使其感受到存在的价值。同时,护理人员应尽最大的可能,帮助患者寻求社会支持,如通过媒体、患者单位,使患者得到更多的社会支持以激发其积极的态度,从而促进其创伤后成长。



## 4 结论

成长不是创伤事件的直接结果,而是个体在创伤事件的过程中产生的,创伤后成长既是过程,又是结果<sup>[16]</sup>。严重烧伤患者在治疗过程中要承受病痛、费用、容貌改变、功能障碍等因素影响,心理变化较大,但患者在疾病抗争过程中能获得正性改变,产生创伤后成长。本调查结果显示,严重烧伤患者创伤后成长处于中等水平。护理人员在关注烧伤患者负性心理感受的同时也应注意和观察其积极和正性的改变,并对患者采取更有针对性、个体化的心理支持或干预策略,提高其创伤后成长水平。

## 参考文献:

[1] 蔡英华. 综合康复护理对大面积烧伤患者生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(19): 1788-1789.

[2] Tedeschi RG, Calhoun LG. The post-traumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. Journal of Traumatic Stress, 1996, 9(3): 455-471.

[3] Ho SM, Chan CL, Ho RT. Posttraumatic growth in chinese cancer survivors[J]. Psghooncology, 2004, 13(2): 377-389.

[4] Schroevers MJ, Helgeson VS, Sanderman R, et al. The report of posttraumatic growth in malaysian cancer patients: relationships with psychological distress and coping strategies[J]. Psychooncology, 2008, 17(12): 1239-1246.

[5] Kucukkaya PG. An exploratory study of positive life changes in Turkish women diagnosed with breast cancer[J]. Eur J Oncol Nurs, 2009, 11(3): 1-8.

[6] 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. 护理学杂志(外科版), 2011, 25(4): 26-28.

[7] Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychol Inquiry, 2004, 15(1): 1-18.

[8] 翟建霞, 刘晓虹. “创伤后成长”研究进展对我国创伤护理的启示[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 668-669.

[9] 翟建霞, 蒋红, 吴菁, 等. 严重烧伤患者创伤后成长的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 694-696.

[10] 张灵, 汪道新, 王峰, 等. 重度烧伤后患者的心理特点和对策[J]. 现代临床护理, 2010, 9(4): 5-6.

[11] Rosenbach C, Renneberg B. Positive change after severe burn injuries[J]. Burn Care Res, 2008, 29(4): 638-643.

[12] Staub E, Vollhardt J. Altruism born of suffering: the roots of caring and helping after victimization and other trauma[J]. Am J Ortho Psychiatry, 2008, 78(3): 267-280.

[13] Shakespeare-Finch J. A grounded theory approach to understand cultural differences posttraumatic growth [J]. J Loss Trauma, 2006, 11(5): 355-371.

[14] Gabriele Prati, Luca Pietrantonio. Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to post-traumatic growth: a meta-analysis [J]. J Loss Trauma, 2009, 14(5): 364.

[15] Yu YJ, Peng L, Chen L, et al. Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: the mediating role of positive coping[J]. Psychiatry Res, 2014, 2(15): 401-405.

[16] 石春风, 刘芳, 黄佳莉, 等. 癌症患者创伤后成长的研究进展[J]. 现代临床护理, 2014, 13(9): 71-74.

[本文编辑: 郑志惠]

· 编读往来 ·

## 《现代临床护理》杂志投稿程序

**注册** 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com>→于首页在线办公区点击注册→注册用户及密码(第二次投稿, 如曾注册过, 则直接输入用户名和密码)→按照系统提示填写注册信息(\*项的信息必须填写, 其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

**投稿** 用您的用户名和密码登录后→点击我要投稿→点击上传稿件→按照系统提示上传相关信息(即可按提示逐项填写稿件信息)→上传稿件全文→点击预览稿件信息, 确定无误后即可确认投稿成功。

**查询稿件** 用您的用户名和密码登录后→点击作者在线查稿区→点击稿件状态查询→可见“初审”、“外审”、“专家审”、“待发表”、“退稿”等稿件状态。

**提醒** ①投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。

②如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址或有其他疑义时, 请及时与本编辑部联系。电话: 020-87330961, 020-87755766-8050。

③投稿前, 请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

[本刊编辑部]