

# 119 例烧伤患者各阶段心理状况分析

付京 程秀华

## 1 临床资料

患者中男 85 例、女 34 例, 年龄(35 ± 10)岁。烧伤面积 1% ~ 58% TBSA, 浅 II ~ III 度。致伤原因: 热液烫伤 42 例、火焰烧伤 39 例、化学烧伤 8 例、电击伤 22 例、热压伤 8 例。一般情况: 已婚 85 例、未婚 34 例, 小学文化程度 9 例、初中文化程度 47 例、高中文化程度 51 例、大专及大专以上学历 12 例, 公费医疗 30 例、自费医疗 89 例。伤后 0.5 h ~ 25 d 入院。

## 2 方法

### 2.1 心理状况的评定

Zung 氏焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)<sup>[1]</sup>, 各有 20 项, 按出现的频率评分。严重程度以“总分 × 1.25”进行评定: ≤ 49 分为正常, 50 ~ 59 分为轻度, 60 ~ 69 分为中度, ≥ 70 分为重度。部分数据采用 SPSS 11.0 统计软件进行 t 检验。

### 2.2 问卷调查心理状况相关因素

听取烧伤科、精神科专家意见, 在预试验基础上自行设计烧伤患者心理状况相关因素表, 共计 15 项内容, 每项设有影响和无影响 2 种选择, 分别记 1 分和 0 分, 并进行排序。

分别于入院 1、2 周及出院时发放问卷, 由患者填写, 均取得知情同意。

## 3 结果

### 3.1 烧伤患者各阶段心理状况

入院 1、2 周患者的 SAS 评分分别为(42 ± 8)、(41 ± 7)分, 两者比较差异无统计学意义(P > 0.05); 出院时该评分为(32 ± 6)分, 明显低于入院 1、2 周(P < 0.01)。入院 1 周患者的 SDS 评分为(44 ± 7)分, 明显高于入院 2 周[(38 ± 7)分, P < 0.05]; 出院时该评分为(31 ± 6)分, 明显低于入院 1、2 周(P < 0.01)。患者入院接受治疗后, 焦虑、抑郁的程度逐渐减轻(表 1)。

### 3.2 烧伤患者各阶段心理状况相关因素

患者各阶段焦虑、抑郁的相关因素排序见表 2。

## 4 讨论

烧伤后会出现明显的心理障碍<sup>[2]</sup>, 而烧伤患者治疗成功与否, 与其心理状态密切相关。本组患者入院 1 周内焦虑、

表 1 119 例烧伤患者各阶段心理状况

检测时间	焦虑量表						抑郁量表					
	轻度		中度		重度		轻度		中度		重度	
	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
入院 1 周	48	40.34	38	31.93	14	11.76	35	29.41	24	20.17	11	9.24
入院 2 周	37	31.09	28	23.53	10	8.40	29	24.37	20	16.81	8	6.72
出院时	19	15.97	9	7.56	3	2.52	16	13.44	7	5.88	2	1.68

表 2 119 例烧伤患者各阶段心理状况相关因素

调查因素	入院 1 周			入院 2 周			出院时		
	例次	百分比(%)	排序	例次	百分比(%)	排序	例次	百分比(%)	排序
创面疼痛	96	80.67	1	58	48.74	6	4	3.36	11
生活自理能力下降	90	75.63	2	60	50.42	5	10	8.40	8
担心预后	76	63.86	4	80	67.23	1	4	3.36	11
突发事件的刺激	84	70.59	3	56	47.06	7	3	2.52	12
担心住院费用	72	60.50	6	62	52.10	4	18	15.13	5
缺乏烧伤医学知识	73	61.34	5	78	65.55	2	15	12.60	7
医护人员工作情况	67	56.30	7	68	57.14	3	6	5.04	9
社会支持不足	47	39.50	9	30	25.21	10	25	21.01	3
身体形象改变	62	52.10	8	34	28.57	8	28	23.53	1
医院环境	44	36.97	10	22	18.49	13	1	0.84	14
家庭支持不足	32	26.89	12	32	26.89	9	26	21.85	2
功能残缺	37	31.09	11	26	21.85	11	22	18.49	4
事业、工作受影响	28	23.53	13	24	20.17	12	16	13.44	6
自尊丧失	22	18.49	14	16	13.44	14	5	4.20	10
相关事件的负罪感	8	6.72	15	3	2.52	15	2	1.68	13

基金项目: 武汉市卫生局临床重点学科研究资助项目(武卫 2003228)

作者单位: 430060 武汉市第三医院烧伤科

抑郁的发生率最高且程度最重,主要影响因素为创面的疼痛、突发事件的刺激、生活自理能力下降。疼痛作为一种强而持久的刺激源,严重干扰患者的睡眠,导致患者心理疲惫甚至引起机体病理改变。此外烧伤可以使患者产生“悲伤反应”,借以缓解或减轻外界刺激对机体的损害。而精神障碍的发生与否取决于“悲伤反应”期度过是否顺利<sup>[3]</sup>。烧伤患者早期大多生活不能自理,国内外研究显示生活自理能力与抑郁症状有密切关系<sup>[4]</sup>。医务人员此期应善于观察和评估患者的疼痛,并及时给予干预。有研究表明,不论麻醉药剂量多大,成瘾率只占 1%<sup>[5]</sup>。疼痛剧烈的患者可以使用镇痛泵,足量使用镇痛剂以缓解疼痛引起的生理和心理改变。同时应帮助患者面对痛苦的记忆和感受,表达、宣泄与烧伤事件相伴随的情感,提高他们对烧伤事件的接受和适应水平,减弱心理反应。

本组患者入院 2 周时,焦虑、抑郁发生率低于第 1 周,主要表现为担心预后、缺乏烧伤医学知识、医护人员的工作情况。医务人员在此阶段应重视患者的健康教育,制定切实可行的健康教育计划,提高患者正确认识疾病及自我护理的能力;对患者比较敏感的问题如预后是否留有瘢痕,是否影响功能等,医护人员须耐心、细致讲解,列举一些治疗成功的病

例,鼓励患者以积极的心态接受治疗。同时医护人员在烧伤救治过程中,应重视烧伤康复,尤其早期预防。在提高创面愈合率的同时,努力降低致残率,提高患者预后生存质量<sup>[6]</sup>。

出院时本组仍有部分患者因身体形象改变、功能残缺、社会及家庭支持不足导致焦虑和情绪抑郁。医务人员应调动社会、家庭资源,努力为患者提供情感、经济上的支持,提高其生活质量。

**参考文献**

[1] 张明圆. 精神科评定量表手册. 2 版. 长沙: 湖南科技出版社, 1998:35.  
 [2] 何梅, 刘旭盛, 刘永芳. 烧伤患者心理状态与对策. 中华烧伤杂志, 2001, 17(5):311.  
 [3] 蔡玉娥. 女性烧伤患者的抑郁反应调查. 中华烧伤杂志, 2004, 20(4):222.  
 [4] 李一鸣, 黄华兰, 应文娟, 等. 外科手术病人与普通内科病人情感障碍对照研究. 护理研究, 2004, 18(3):408-410.  
 [5] 王黎红, 何华. 癌症疼痛的评估及护理对策. 中华护理杂志, 2000, 8(35):489-490.  
 [6] 黄跃生. 烧伤治疗展望. 中国医师杂志, 2003, 10(5):1298.

(收稿日期:2006-11-05)

(本文编辑:莫恩)

## 西北部分省区小儿烧伤的流行病学特点

陈向军 闫德雄 邢继平 姚兴伟

1996 年 10 月—2005 年 9 月,我科共收治西北部分省区 12 岁以下烧伤患儿 3156 例(不包括门诊和急诊未住院者),占同期烧伤患者总数(5339 例)的 59.1%。本文对患儿流行病学相关因素进行了统计分析,现报告如下。

### 1 资料统计

入院患儿中 526 例 < 1 岁, 1725 例 1~3 岁, 699 例 4~7 岁, 206 例 8~12 岁。其中男 1995 例, 占 63.2%; 女 1161 例, 占 36.8%。城市患儿 495 例, 占 15.7%; 农村患儿 2661 例, 占 84.3%; 城市和农村发病比例为 5:1。地域分布主要集中在内蒙古中西部(74.0%), 其次为山西北部(14.6%)和陕西北部(11.4%)。致伤原因中热液烫伤者 2783 例, 占 88.2%; 其次为火焰伤、电烧伤、化学烧伤、鞭炮伤。1809 例患儿伤后 8 h 内入院、占 57.3%, 1186 例 9~48 h 入院、占 37.6%, 161 例 48 h 以后入院、占 5.1%。发病以冬季最多占 45.6%, 春季 31.0%, 夏季 8.4%。在统计时间段内, 我院小儿烧伤总体人数和热液烫伤人数均呈逐渐上升趋势。

### 2 结果

住院患儿治愈 2985 例, 治愈率为 94.6%; 未愈自动出院或放弃治疗者 138 例, 占 4.4%; 死亡 33 例, 总病死率为 1.0%。死亡患儿中, 因延迟入院死于烧伤休克 17 例、侵袭

性感染 8 例、多器官功能衰竭(MOF)5 例、吸入性损伤 3 例。

### 3 讨论

本组 12 岁以下烧伤患儿的例数明显高于国内其他地区<sup>[1,2]</sup>。热液烫伤中 49.2% 为“锅连炕”所致。所谓“锅连炕”是一种北方地区传统的家居方式, 炉灶与睡炕相连, 中间无分隔物。看护不当时幼童容易摔入锅中发生烫伤, 这是西北地区特有的致伤原因, 具有一定的流行病学意义。在农村, “锅连炕”是严寒冬季农民的主要取暖方式。本组小儿烧伤以冬春季节发病率高, 符合西北地区的气候特点。

休克、全身感染、MOF、吸入性损伤是烧伤患儿死亡的主要原因。由于交通、经济以及对烧(烫)伤的危害性重视不够等诸多原因, 导致患儿不能得到及时、正规的治疗, 延迟了救治时机, 致使残率和病死率增加。加强广大民众的科普知识教育和烧伤预防知识宣传, 重视农村基层医疗队伍培训, 是提高烧伤治愈率、降低病死率的重要措施之一。

### 参考文献

[1] 黎鳌. 烧伤治疗学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995:433-435.  
 [2] 方勇, 龚永生, 陈玉林. 664 例小儿烧伤流行病学统计分析. 中华整形烧伤外科杂志, 1999, 15(5):387.

(收稿日期:2007-03-27)

(本文编辑:王旭)