

创伤后应激障碍(PTSD)早期识别与护理干预

王雅琳, 聂贻凡*, 池亚菲

武警湖北省总队医院 湖北武汉

【摘要】创伤后应激障碍(PTSD)是因经历或目睹严重创伤事件引发的精神障碍,表现为反复回忆,情感麻木,过度警觉等症状,早期识别与科学护理干预对改善患者预后,降低慢性化风险至关重要,本文结合临床实践与文献研究,探讨 PTSD 的早期评估方法及护理干预策略,以期为临床护理提供参考。

【关键词】创伤后应激障碍;危险因素;评估工具;早期识别;预防护理

【收稿日期】2025 年 7 月 14 日

【出刊日期】2025 年 8 月 28 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250422

Post-traumatic stress disorder (PTSD): early identification and nursing intervention

Yalin Wang, Yifan Nie*, Yafei Chi

Department of Anesthesiology, Hubei Provincial Corps Hospital of the Armed Police Force, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a mental disorder triggered by experiencing or witnessing severe traumatic events, characterized by symptoms such as intrusive memories, emotional numbness, and hypervigilance. Early identification and evidence-based nursing interventions are crucial for improving patient prognosis and reducing the risk of chronicity. Based on clinical practice and literature review, this paper explores early assessment methods and nursing intervention strategies for PTSD, aiming to provide a reference for clinical nursing care.

【Keywords】 Post-traumatic stress disorder; Risk factors, Assessment tools; Early identification; Preventive nursing

1 引言

PTSD 是一种创伤后心理失衡状态,其定义为突发性,异乎寻常的威胁性或灾难性生活事件导致个体延迟出现和长期持续存在的心理障碍。主要表现为对创伤性事件的反复性再体验,回避行为,麻木情感,持续性警觉性增高,以及对创伤经历的选择性遗忘和对未来失去信心等症状。是一种典型的应激相关精神障碍^[1], PTSD 通常在创伤事件发生 3 个月后出现,但也可在数月甚至数年间延迟发作,发病年龄并无特异性。部分病人的症状在发病 6 个月内缓解,而其余病人的病程可能更长,引发创伤的事件包括战争,暴力犯罪被俘虏,严重交通事故等 PTSD。病人主要为直接或间接接触创伤事件的受害者、目击者和救援者^[2-4]。

近年来 PTSD 以发病率高病程较长治疗效果差的特点受到广泛关注创伤后应激障碍(PTSD)是全球范围内常见的创伤相关精神障碍,其发病率在自然灾害事故战争及暴力事件幸存者中显著升高研究表明约 10%-20%的创伤暴露者可能发展为慢性 PTSD 而早期干预可有效缩短病程改善生活质量护理人员作为患者接触

最频繁的医疗群体在 PTSD 的早期识别与干预中承担关键角色,本文从病因学临床表现出发结合护理实践系统阐述 PTSD 的早期识别方法与多维度护理干预方案。

2 PTSD 的病因与发病机制

2.1 危险因素

(1) 创伤事件类型

创伤事件类型对 PTSD 的发生起着关键作用。直接经历或目睹危及生命的暴力事件,如战争中的枪林弹雨、残酷杀戮,性侵犯带来的身心双重创伤,往往给个体留下难以磨灭的痛苦记忆,这些极端负面体验极易引发 PTSD。自然灾害,如地震、海啸等,瞬间摧毁生活家园,威胁生命安全,幸存者不仅面临身体创伤,更承受着巨大的心理冲击,约 20%-40%的自然灾害幸存者会在灾后数月内出现 PTSD 症状。

(2) 个体易感性

个体易感性是影响 PTSD 发病的重要内在因素。遗传因素方面,研究表明,有精神疾病家族史的人群,患 PTSD 的风险比普通人高出 30%-50%,特定基因多

*通讯作者: 聂贻凡

态性会影响神经递质代谢与应激反应。童年创伤史,如童年时期经历过虐待、忽视,会使个体心理防线脆弱,成年后面对创伤事件时,更易发展为 PTSD。社会支持不足也是关键因素,缺乏家人朋友情感支持、社会援助的个体,在创伤后难以获得有效的心理疏导,导致负面情绪积压。

(3) 神经生物学机制

神经生物学机制揭示了 PTSD 发病的生理基础。杏仁核作为大脑情绪调节的核心,在 PTSD 患者中过度激活,导致个体对威胁性刺激异常敏感,微小刺激也可能引发强烈的恐惧反应。前额叶皮层功能抑制,则削弱了个体对情绪的调控能力,无法有效抑制杏仁核的过度反应。下丘脑 - 垂体 - 肾上腺 (HPA) 轴失调表现为皮质醇分泌异常,长期处于高皮质醇水平会损害神经元,影响记忆巩固与情绪稳定。

2.2 病理生理特点

PTSD 患者存在显著的病理生理改变。海马体体积缩小是常见特征,海马在记忆形成与整合中起关键作用,其萎缩会导致患者出现记忆整合障碍,无法正常处理创伤相关记忆,进而反复出现创伤性闪回与噩梦。去甲肾上腺素系统亢进,使得患者交感神经系统持续兴奋,表现为心率加快、血压升高、过度警觉等症状。神经可塑性改变影响大脑功能重塑,干扰正常的情绪调节回路,导致患者出现情绪调节异常,如焦虑、抑郁、易激惹等。

3 PTSD 的早期识别

3.1 核心临床表现

PTSD 核心临床表现具有典型特征。再体验症状中,创伤性闪回常突然出现,患者仿佛重新置身于创伤场景,产生强烈的恐惧与痛苦,可能伴随呼吸急促、出汗等生理反应;噩梦频繁出现,重现创伤情节,导致睡眠质量严重下降;触景生情时,与创伤相关的任何线索,如特定声音、场景,都能引发强烈的生理与情绪反应。

3.2 早期筛查工具

早期筛查工具为 PTSD 诊断提供重要依据。PCL - 5 量表 (PTSD Checklist for DSM - 5) 包含 20 项自评条目,围绕 DSM - 5 诊断标准设计,从闯入症状、回避症状等方面进行评估,患者通过自评打分,得分越高提示 PTSD 可能性越大,该量表操作简便,适合大规模筛查。IES - R 量表 (事件影响量表修订版) 聚焦于测量闯入性回忆与回避行为强度,通过患者对症状频率与严重程度的描述,量化评估创伤后应激反应,常作为辅助诊断工具。

3.3 护理评估要点

护理评估对 PTSD 患者干预至关重要。创伤暴露史采集需采用开放式提问,建立信任关系,引导患者详细讲述事件细节、自身感受与应对方式,帮助医护人员了解创伤严重程度与影响。生理指标监测中,心率变异性 (HRV) 降低反映自主神经系统功能失调,睡眠结构紊乱,如 REM 睡眠异常,可作为辅助诊断依据,帮助评估患者病情严重程度与治疗效果。

4 PTSD 的护理干预策略

4.1 生活护理

(1) 提供安静舒适的护理环境:在护理病人过程中尽量减少外界的刺激,保持环境安静舒适,使病人能得到充分的休息和睡眠。由于 PTSD 病人对外界刺激较为敏感,不能将其他症状突出的病人安排在同一病房,以免加重病人病情。

(2) 密切观察病情:加强对病人日常情况的观察避免病人发生自杀、自残的行为,同时对病人向护士倾诉的隐私要注意保密,避免病人认为护理人员对自己过度关注。病情严重者 24H 需有人照看以免发生意外。

(3) 保证营养:注重病人的饮食护理,提供病人爱吃的饭菜,合理调配饮食,保证病人的营养需求,同时做好病人的皮肤护理,防止压疮等情况发生。

(4) 分散注意力:鼓励病人积极参加各项文娱活动,播放病人喜爱的影片、电视剧、娱乐节目,也可根据病人的兴趣爱好陪病人进行一些有氧运动,创造放松的环境,以分散注意力,避免病人对自身创伤的过度关注。

4.2 心理护理

(1) 给予信赖感,耐心倾听,护士要主动热情地接待病人,执行各项操作要熟练,迅速与病人建立良好的护患关系,使病人愿意把心理的话讲出来。要善于倾听病人的叙述,接纳病人的焦虑、抑郁情绪。鼓励病人正视自己的情况,积极面对病情,同时适当的安慰将会使病人的焦虑心理得到疏泄,从而减轻病人的心理负担。

(2) 加强疾病健康教育:根据病人的期待性焦虑心理特点对病人进行疾病相关知识的评估和指导,并科学地向病人解释病情,及时提供疾病好转的相关信息,使病人对疾病有所了解,并能够正确认识 PTSD 根据病人期盼性焦虑心理特点,在护理的同时要把战场上的消息尤其是好的消息及时告诉病人。

(3) 观察病情:树立自信心,在与病人交谈时注意观察病人语言和非语言表情及日常生活的行为举止,及时观察病情进展,同时鼓励病人自行观察病情,用一

些治愈的病例开导病人, 让病人鼓起战胜疾病的勇气, 帮助病人树立早日康复的信心。

(4) 指导患者进行放松训练: 针对患者恐惧、焦虑、易激惹情绪和难以入睡等症状, 指导患者学习放松技术。如深呼吸放松, 渐进式肌肉放松, 想象放松等。让患者躺在床上, 全身处于舒适状态, 双臂自然下垂, 调整呼吸, 按照护士的指导语进行缓慢而有节奏的呼吸, 逐步进行全身放松, 使其达到一种内心安静平和的状态。1 次 / d 20~30min / 次放松的方式, 可以交替使用, 患者通过反复练习可以自行运用。

4.3 观察药物不良反应

遵医嘱给予病人相应的药物治疗, 对重症者护士要按时给病人服药, 并观察用药后有无不良反应。对轻症者指导病人自己按时服药, 并及时反馈药物的效果及不良反应。及时向医生报告 SSRI 类药物(如舍曲林帕罗西汀), 监测药物依从性及副作用(如胃肠道反应性功能障碍), 普萘洛尔针对过度警觉症状, 需定期监测血压与心率。

4.4 社会支持强化

家庭干预: 教育家属避免责备性语言, 提供情感支持技巧, 同伴支持小组, 组织创伤幸存者团体活动, 促进经验分享与归属感建立。建立社会支持系统是做好心理危机干预的一个重要措施, 有效的社会支持系统对缓解减轻 PTSD 的发生起着重要作用^[5]。

4.5 健康教育

症状正常化教育: 解释 PTSD 为“对异常事件的正常反应”减轻病耻感。

自我管理培训, 教授放松训练, 正念冥想等自我调节技术。

4.6 长期随访

建立出院后随访计划, 通过电话或线上平台定期评估症状变化, 预防复发。

5 案例分析

案例描述: 患者女性, 32 岁, 交通事故幸存者, 事发 3 周后出现失眠, 反复噩梦, 回避乘车。

护理干预

(1) 使用 PCL-5 量表评估得分为 48 分(临界值 ≥ 33), 确诊 PTSD。

(2) 实施每日 15 分钟正念呼吸训练, 联合 CBT 纠正“乘车必然导致危险”的错误认知。

(3) 家属参与护理计划, 陪同患者逐步进行暴露疗法(从观看车辆图片到短途乘车)。

(4) 3 个月后随访 PCL-5 评分降至 22 分, 社会

功能基本恢复。

6 结论与展望

PTSD 是目前创伤的常见后遗症, 针对当前我国周边安全形势复杂暴恐事件突发以及自然灾害多发的实际情况, 加强对 PTSD 的研究已经成为大家的共识。作为护理工作人员通过借鉴已有研究的先进经验根据临床实际提高 PTSD 的护理水平, 早期识别与系统化护理干预, 可显著改善 PTSD 患者预后。未来需进一步推广标准化筛查工具的应用, 并探索基于人工智能的远程护理模式护理人员应加强跨学科合作提升对创伤相关心理问题的综合应对能力。

参考文献

- [1] 苗丹民 王家同. 临床心理学[M]. 西安 第四军医大学出版社 2004 55.
- [2] 刘素珍. 军人心理问题自我评估结果的分析[J]. 第二军医大学学报 2002 23(8) 905—907.
- [3] Hoge CW Castro CA Messer SC et al. Combat duty in Irap and Afghanistan mental health problems and barriers to care[J]. N Engl J Med 2004 315 13-22.
- [4] Jones E Hodgins—Vermaas R McCartney H et al. Post—combat syndromes from the Boer war to the Gulf war a cluster analysis of their nature and attribution[J]. BMJ 2002 324 321—324.
- [5] 王志阳 汤月芬 施慎逊. 创伤后应激障碍国内研究现状[J]. 上海精神医学 2006 18(6) 372—374.
- [6] 黄德敏, 卢宏强, 李丹. 颅脑外伤患者创伤后应激障碍的影响因素分析[J]. 全科医学临床与教育, 2025, 23(03): 234-237.
- [7] 杨婉君, 杨国愉, 阳逸, 等. 高原军人创伤后应激障碍症状与焦虑、抑郁情绪的关系[J]. 职业与健康, 2024, 40(24): 3357-3361.
- [8] 张映虹, 高超, 马秀虎, 等. 恶性肿瘤患者创伤后应激障碍状况调查及影响因素分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2024, 30(06): 104-110.
- [9] 吴荔荔, 费奥, 王燕, 等. 创伤暴露 1 年后创伤后应激障碍的发生率及危险因素[J]. 海军军医大学学报, 2024, 45(10): 1266-1271.
- [10] 祁爱英, 郝洪庆. 创伤后应激障碍流行病学特征及治疗研究进展[J]. 创伤与急危重病医学, 2023, 11(06): 423-426.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS