

重症患者创伤后应激障碍的危险因素分析

张 月

南京市浦口区中心医院 江苏 南京 211800

【摘要】目的：探讨并分析重症监护室（ICU）生存者患创伤后应激障碍（PTSD）的危险因素，为 PTSD 的早期护理和干预提供参考。**方法：**选取 2018 年 1 月—2019 年 12 月入住我院 ICU 病情稳定且意识清醒的 72 名患者为研究对象。采用基本情况调查表和创伤后应激障碍自评量表（PTSD Checklist Civilian Version, PCL-C）收集患者情况，采用统计分析方法筛选 PTSD 的危险因素。**结果：**我院 ICU 生存者的 PTSD 发生率为 23.6%。Logistic 回归分析结果显示，既往有酒精依赖史、在 ICU 治疗期间采用机械通气、ICU 驻留时长 >5 天及出院后遗留残疾是 PTSD 发生的独立危险因素（ $P < 0.05$ ）。**结论：**临床可提高对存在酒精依赖史、机械通气、ICU 驻留时间长和遗留残疾的 ICU 生存者的关注度，对其进行早期干预。

【关键词】重症监护室；创伤后应激障碍；危险因素

Study on the risk factors of posttraumatic stress disorder in critically ill patients

ZHANG Yue

Nanjing Pukou District Central Hospital, Jiangsu Nanjing, 211800, China

【Abstract】Objective: To analyze the risk factors of posttraumatic stress disorder (PTSD) in critically ill patients and provide reference for the early nursing and intervention. **Methods:** 72 conscious patients who had undergone comprehensive ICU from January 2018 to December 2019 were enrolled in this study. The patients' information was recorded with the aid of the basic information questionnaire and PTSD checklist civil Version (PCL-C) and was statistically analyzed. **Results:** The incidence of PTSD in ICU survivors in our hospital was 23.6%. Logistic regression analysis showed that alcohol dependence history, mechanical ventilation during ICU treatment, length of stay in ICU > 5 days and disability after discharge were independent risk factors for PTSD ($P < 0.05$). **Conclusions:** Consideration and early nursing intervention should be given to those ICU survivors with alcohol dependence history, mechanically ventilated memory, a long time in ICU and disability after discharge.

【Key Word】 Intensive care unit; Posttraumatic stress disorder; Risk factors

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)11-0167-03

创伤后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, PTSD)是由于异常的威胁性或灾难性心理创伤而导致延迟出现和长期持续的精神障碍,表现为反复且持续地触景生情,重新体验创伤事件,努力回避有关创伤的事件、地点、人物和谈话,麻木对待一般人和事,远离社交生活,持续警觉性增高^[1]。PTSD 的应激源往往是一些非常惊恐或灾难的事件,如地震、火灾、死亡、强奸等。重症监护室(Intensive care unit, ICU)作为每个医院医疗救治的前沿阵地,承担着全院急危重症患者的救治工作,所收治的均为病情危重的患者^[2]。已有研究显示,ICU 患者是 PTSD 的高危人群^[3-4]。PTSD 不仅给患者本身造成严重而持久的精神痛苦,严重降低其生活质量,也有可能因患者的冲动行为,给家庭和社会造成危害^[5]。综上所述,调查分析 ICU 患者的 PTSD 危险因素对早期干预具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2019 年 12 月入住我院 ICU 病情稳定且意识清醒的 72 名患者为研究对象。纳入标准:(1)年

龄 ≥ 18 岁;(2) ICU 停留时间 ≥ 24h;(3) 经过 ICU 治疗后病情明显好转;(4) 意识清醒,沟通过程中未出现障碍,能独立完成调查问卷。排除标准:(1)既往有精神病和心理疾病患者;(2) 年龄 < 18 岁;(3) 无法理解和配合完成问卷调查的患者。

1.2 方法

采用基本情况调查表和创伤后应激障碍自评量表(PTSD Checklist Civilian Version, PCL-C)收集患者情况。

1.2.1 基本情况调查表 采用自制的基本情况调查表收集患者相关数据,包括患者性别、年龄、婚姻状况、学历、就业情况、机械通气、酒精依赖史和 ICU 住院时间等。

1.2.2 PCL-C 量表 PCL-C 量表是根据 DSM-IV 中有关 PTSD 诊断标准而制定的,是国际公认的具有良好信度和效度的 PTSD 筛查问卷。问卷内容共有 17 项,每项分为 5 个等级,分为再体验、回避/麻木和高警觉 3 个分量表。总分范围 17~85 分,评分越高表示患者心理状态受应激影响越大,PTSD 发生的可能性也越大。已有研究显示,以 PCL-C 总分值 41 为临界值时,ROC 曲线约登指数最大^[6]。因此本研究选

取 41 分为筛查的临界值。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 16.0 软件处理分析所得数据。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以百分率 (%) 表示, 并采用卡方 (χ^2) 检验; 多因素分析采用 Logistic 回归 (Non-conditional Logistic regression)。*P* < 0.05 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

本研究共纳入 72 例 ICU 患者, 其中男性患者 46 例, 女性患者 26 例; 年龄 21~89 岁, 平均年龄 (56.46 ± 21.71)

岁; 14 例患者未婚, 38 例患者已婚, 20 例患者离异或丧偶; 平均 ICU 滞留时间 (5.83 ± 3.70) 天; PCL-C 量表平均分值 (34.32 ± 11.00) 分; 其中 55 例患者 PCL-C 量表分值 ≤ 41 分, 17 例患者 PCL-C 量表分值 > 41 分。

2.2 单因素分析

以 PCL-C 总分值 41 为临界值, 将 72 例患者划分成 PTSD 组和非 PTSD 组, 两组患者比较情况如表 1 所示。结果显示, PTSD 患者和非 PTSD 患者的性别、是否机械通气、是否有酒精依赖史、ICU 滞留时长和是否遗留残疾存在显著性差异 (*P* < 0.05)。女性、进行机械通气、存在酒精依赖史, ICU 滞留时长 > 5 天和遗留残疾的 ICU 患者易发生 PTSD。

表 1 ICU 患者发生 PTSD 的单因素分析结果

患者情况		PTSD 组	非 PTSD 组	<i>P</i>
年龄	≤ 50 岁	6	20	0.936
	> 50 岁	11	35	
性别	男性	10	39	< 0.05
	女性	7	16	
婚姻状态	未婚	3	11	0.814
	已婚	9	29	
学历	离异 / 丧偶	5	15	0.089
	小学及以下	7	15	
	初高中	8	21	
就业情况	大学及以上	2	19	0.330
	在职	4	20	
机械通气	无业 / 退休	13	35	< 0.05
	无	3	29	
酒精依赖史	有	14	26	< 0.05
	无	9	46	
ICU 滞留时长	有	8	9	< 0.05
	≤ 5 天	3	34	
遗留残疾	> 5 天	14	21	< 0.05
	无	3	30	
	有	14	25	< 0.05

2.3 多因素 Logistic 回归分析

基于单因素分析结果, 将性别、是否机械通气、是否有酒精依赖史、ICU 滞留时长和是否遗留残疾作为自变量纳入多因

素 Logistic 回归分析。结果显示, 是否机械通气、是否有酒精依赖史、ICU 滞留时长和是否遗留残疾是 PTSD 的独立危险因素。详见表 2。

表 2 ICU 患者发生 PTSD 的多因素 Logistic 分析结果

自变量	β	Wald 值	95%CI	<i>P</i>
性别	-1.522	2.950	0.038-1.240	0.086
机械通气	2.599	5.264	1.460-123.943	0.022
酒精依赖史	4.181	9.636	4.669-916.460	0.002
ICU 滞留时间	3.230	7.719	2.589-247.746	0.005
遗留残疾	3.008	7.312	2.288-179.076	0.007

3 讨论

ICU 住院患者由于躯体疾病的重大打击, 甚至是濒临死亡, 在 ICU 内经历有创治疗的痛苦, 陌生的病房环境、设备, 与家人的分离及同病房其他患者的垂死挣扎等各种不良因素的影响, 心理状态容易出现各种复杂、剧烈的应激变化, 如紧张、焦虑、抑郁、恐惧、绝望等, 进而产生 PTSD。ICU 幸存患

者是 PTSD 的高危人群, 本研究纳入 72 例患者, 其中 17 例患者 PCL-C 量表分值 > 41 分, PTSD 发病率为 23.6%, 与国内外已有研究报告基本一致。Calsavara 等^[3]跟踪随访了 33 例巴西米纳斯吉拉斯联邦大学医院 ICU 幸存者, 结果显示出院一年 PTSD 发生率为 31%。Hatch 等^[4]对英国 26 所医院共计 13155 例 ICU 幸存者出院 12 个月 PTSD 的发病率为

22%。一项纳入 48 项观察性研究的 meta 分析结果显示 ICU 幸存者的平均 PTSD 发生率为 19.83%^[7]。由此可见, ICU 幸存者的 PTSD 发生率较高, 而如何辨识 PTSD 高危患者对实施早期、针对性的干预和护理具有重要意义。

本研究结果显示, 既往有酒精依赖史、在 ICU 治疗期间采用机械通气、ICU 驻留时长 >5 天及出院后遗留残疾是 PTSD 发生的独立危险因素。既往有酒精依赖史的患者, 由于重创导致后续出院后停止饮酒, 易出现以谵妄、幻觉、四肢抖动等精神异常为主要表现的酒精戒断综合征^[8]。酒精是中枢神经系统的抑制剂, 长期酗酒者体内神经活性增高, 进而适应了酒精的抑制作用。突然戒断酒精导致酒精抑制作用突然解除, 中枢神经系统过度活化^[9]。机械通气是患者在 ICU 病房中接受呼吸系统专科治疗^[10], 其过程涉及的气管切开、气管插管、鼻饲管、体位固定及持续性输入等因素, 往往会给患者造成生理上的痛苦, 因此容易造成患者存在情绪和心理问题。对于 ICU 治疗后遗留残疾的患者, 所遗留的残疾往往是终身的; 面对自身残疾, 患者不仅会不由自主地回忆起创伤事件, 同时也会因为残疾而遭受歧视和失业等, 极易引发 PTSD^[11]。

为降低 PTSD 发生率, 临床上可采取以下措施对 PTSD 高危人群进行护理干预: (1) 注意沟通。与患者交流沟通时, 要态度温和, 并注意倾听; 同时采用适当的提问和鼓励的方式, 让患者宣泄恐惧和焦虑的不良情绪, 通过共情的方式设身处地理解患者的精神世界, 缓解患者的应激障碍。(2) 生理护理。PTSD 患者常伴有焦虑、抑郁等不良情绪, 可能进一步引起食欲下降, 甚至处于木僵状态。因此, 护理过程中要保证患者的营养供给, 维持水、电解质和酸碱平衡。在了解患者饮食习惯和爱好的基础上, 尽量满足其口味, 提高患者食欲; 对于木僵状态的患者, 需要耐心劝导, 如果均无法保证患者正常摄入, 必要时遵医嘱进行肠外营养。(3) 加强监护。因为 PTSD 的患者经历了非同寻常的创伤性事件, 是一种让人非常脆弱的疾病, 患者可能伴有焦虑、抑郁等负面情绪, 甚至可能会出现自杀、自残和攻击他人等行为。因此在护理过程中, 要加强对不安全因素和危险物品的管理, 同时要避免让患者觉得自己被“特殊照顾”。(4) 患者教育。指导患者学习管理焦虑情绪的方法, 如全身肌肉松弛练习、缓慢的腹式呼吸、想象自己一直向往的生活和默念“停”来消除令人消极的想法等; 指导患者通过对应激情景的模拟想象和实践, 帮助患者学会处理应激事件, 如选择性忽视、重建价值观和转移刺激等方式, 通过逐步增加刺激, 实现脱敏。(5) 家庭教育。为患者家属提供有关

PTSD 相关的知识, 树立家属对该疾病的正确认知, 促进家属对患者困境和痛苦的理解, 指导家属协助患者合理地安排工作和生活, 建立良好的社交。

综上所述, ICU 生存者是 PTSD 的高危人群, 本研究得出的发病率为 23.6%。分析得出, 既往有酒精依赖史、在 ICU 治疗期间采用机械通气、ICU 驻留时长 > 5 天及出院后遗留残疾是 PTSD 发生的独立危险因素。针对 PTSD 高危人群, 临床应提高警惕, 对其进行早期干预。

参考文献

[1] 伍芳慧, 刘媛. 创伤后应激障碍诊治研究进展 [J]. 创伤外科杂志, 2021, 23(6): 472-475.

[2] 董磊, 张会敏. 重症监护室患者发生 ICU 综合症的危险因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(13): 1897-1900.

[3] CALSAVARA A J, COSTA P A, NOBRE V, et al. Prevalence and risk factors for post-traumatic stress, anxiety, and depression in sepsis survivors after ICU discharge [J]. Braz J Psychiatry, 2021, 43(3): 269-276.

[4] HATCH R, YOUNG D, BARBER V, et al. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study [J]. Crit Care, 2018, 22: 310.

[5] 马佳佳, 谢丰军, 田润, 等. ICU 环境压力源和认知情绪调节策略对 ICU 转出病人创伤后应激障碍的路径关系 [J]. 护理研究, 2020, 34(10): 1727-1732.

[6] 陈芹, 王新燕, 张桂青, 等. 支持性心理干预和综合干预方法对 PTSD 患者的疗效观察 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(7): 961-965.

[7] RIGBY C, ROSA R G, SILVA R, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis [J]. Crit Care, 2019, 23: 213.

[8] 梁瑶, 何棟棟, 李茹冰, 等. 酒精戒断综合征患者的药学监护 [J]. 医药导报, 2019, 38(12): 1669-1671.

[9] 李静, 郭万军, 王传升, 等. 酒精使用障碍的药物治疗 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2017, 23(6): 318-323.

[10] 罗雯蓉. 重症监护室呼吸衰竭机械通气患者谵妄影响因素分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11): 1886-1888.

[11] 宫宁, 刘长远, 刘伟, 等. 伤残接受度的影响因素及干预进展 [J]. 当代护士, 2020, 27(28): 14-17.