

意外受伤人群创伤心理反应特征及分级精准干预策略研究

刘文涛* 朱广高睿

(安徽信息工程学院, 安徽 芜湖 241000)

摘要: 意外受伤属于突发性躯体损伤事件, 因为其发生的不可预见性与损害后果的突发性, 极易让伤者陷入心理和生理的双重应激状态。由于创伤引发的心理反应较难治愈, 所以不仅会直接影响患者对治疗的配合度和躯体的康复程度, 还会对伤者后续的生活质量、社会适应能力造成不可逆转的不良影响。本文以意外受伤群体为研究对象, 梳理其创伤心理反应的核心类型, 结合临床实践构建科学、可操作的创伤心理反应三级评估体系, 分析该反应的阶段性与个体化特点, 深入研究探究个体、社会、医疗三大层面的影响因素; 融入量化表格与 2 则临床典型案例开展实证分析, 进而提出针对性的分级精准干预策略。实现生理康复与心理康复的协同推进, 为临床医疗、社区康复工作提供实践参考。

关键词: 意外受伤人群; 创伤心理反应; 分级评估; 精准心理干预; 心理康复

DOI: <https://doi.org/10.65196/nxndca70>

一、引言

意外受伤是指因高空坠落、交通事故、机械损伤、意外磕碰等非人为因素造成的躯体损伤, 具有无征兆的突然发生、伤情较为复杂、后果难以预判等特征, 是我国公共卫生领域所关注的重要问题之一。在临床诊疗工作中, 传统的医疗干预模式大多只关注对患者身体的救治与四肢功能的恢复上, 却忽视了意外发生时, 给伤者带来的心理上的伤害。根据有关临床观察数据显示, 超半数意外受伤人群在意外发生后都会出现不同程度上的创伤心理反应, 轻者表现为情绪紧张、焦虑等, 重者会发展为抑郁或创伤后应激障碍 (PTSD), 更严重的则会出现自伤、自残、拒绝交流等极端行为。

随着现代医学模式的不断发展与深入, 心理康复已成为意外受伤人群整体康复过程中的核心组成部分。当前我国针对该群体的心理干预治疗措施仍存在许多短板: 干预时机普遍滞后, 多在心理问题显性化后才采取干预措施; 干预方式缺乏针对性, 同质化问题突出, 未结合伤者的心理反应程度、个体特征制定个性化干预方案; 评估体系的不完善, 缺乏一个统一的分级标准, 导致心理干预治疗工作的针对性严重不足。在此背景下, 深入剖析意外受伤人群创伤心理反应的内在特征, 构建科学的分级评估体系, 探索分级精准的干预策略, 成为弥补临床干预短板、提升整体康复效果的关键所在。

本文基于临床实践经验与相关研究成果, 通过表格量化核心评估指标、结合临床案例开展实证分析, 明确分级评估的核心维度与判定标准, 提出适配不同心理反应程度的干预策略, 希望打破临床康复中“重生理、轻心理”的现状, 逐步形成生理与心理同步一体化的意外受伤康复干预模式, 助力伤者身体、心理的顺利恢复并回归家庭与社会。本次研究的范围涵盖各年龄段的意外受伤人群, 排除故意自伤、暴力伤害所致的躯体损伤者, 研究内容均为原创分析。

二、意外受伤人群创伤心理反应的核心类型与独有特征

意外受伤群体的创伤性心理反应, 是躯体损伤应激下的心理状态异常表现, 与受伤场景的冲击程度、伤者对伤情的主观感知、康复预期密切相关, 呈现多类型、阶段性、个体化的显著特征,

作者简介: 刘文涛 (1995-), 男, 本科, 研究方向为工商管理。

朱广高睿 (2004-), 男, 本科, 研究方向为英语。

通讯作者: 刘文涛

且各类反应相互交织、可相互转化。该类心理反应区别于疾病引发的心理问题，与受伤的突发性、躯体损伤的直观性高度相关，具备鲜明的独特特征。

2.1 创伤心理反应的核心类型

结合临床观察与个体访谈结果，可将意外受伤群体的创伤性心理反应归纳为四类核心类型，不同类型在症状表现、出现时段、缓解难度上存在明显差异，可单独出现也可混合作发，具体量化特征见表 1。

表 1 意外受伤人群创伤心理反应核心类型及特征

反应类型	核心症状表现	出现时间	缓解难度	典型诱发因素
急性应激情绪反应	紧张恐惧、心慌烦躁、坐立难安，对受伤场景产生即时性回忆，因伤情未知产生过度担忧	伤后 0-7 天	低	伤情突发、急救过程带来的感官冲击
抑郁低落情绪反应	情绪低落、兴趣减退、自我评价偏低，伴随睡眠或食欲障碍，产生无助感、绝望感	伤后 1-4 周	中	担忧伤情后遗症、医疗费用压力过大、正常生活受影响
创伤后应激障碍（PTSD）	出现闯入性回忆，刻意回避相关场景或物品，警觉性增高、认知麻木，情绪易失控	伤后 1 个月以上	高	重度致残性损伤、受伤场景具有强烈的感官冲击
行为与认知偏差反应	注意力难以集中、康复训练积极性低下，出现社交回避、自我封闭行为，易迁怒他人、产生自我否定心理	贯穿整个康复期	中高	躯体功能发生改变、康复进度未达到自身预期

2.2 创伤心理反应的独有特征

意外受伤人群的创伤心理反应较为特殊，其与疾病原因所导致的心理问题存在本质上的区别，意外受伤人群的创伤心理反应的形成常常与受伤的突然发生和躯体上的损伤紧密关联，往往具备三大独有特征：

一是具有明显的阶段性与时效性。伤者的心理反应会随时间推移呈现出阶段化的特征，且时效性明显突出。在受伤后的第 0-7 天为急性应激期，内心反应主要以本能的焦虑、恐惧为主；伤后的第 1-4 周为心理适应期，紧张焦虑的情绪虽然稍有所缓解，但伤者仍然容易因康复进程、伤情预期等因素产生抑郁、烦躁的情绪，该阶段同时也是伤者心理问题改善或恶化的关键时期；在受伤后的 1 个月以上为慢性恢复期，若在前期末及时对患者进行心理干预，则会导致急性心理反应逐步转化为慢性焦虑、创伤后应激障碍等心理问题，后续干预的难度将大幅增加。

二是伤者存在显著的个体化与差异性。在体重、年龄、性格等多种因素的影响下，伤者的心理反应程度与类型也会出现不同程度的差异。例如，青少年与老年人与中青年群体相比，更易出现严重的创伤心理反应；同样的，重度致残性损伤者的心理反应程度会远远高于轻度软组织损伤者；内向敏感型人群的负面情绪易积压，而外向乐观型人群的心理自我调节能力与适应能力更强，所以内向敏感的人往往会比外向乐观的人更容易出现创伤心理反应。

三是身体健康程度与心理层面有明显的关联。当我们处于过度焦虑或者抑郁等负面情绪中时，这往往会导致人体的免疫力下降、疼痛感提升等问题，从而会影响身体伤口的愈合速度和肢体功能的恢复；当身体伤口愈合缓慢，又会使伤者的负面情绪加剧，导致心理问题的进一步加重，引发更严重的自我否定、焦虑等心理问题，因此形成恶性循环。

三、意外受伤人群创伤心理反应的影响因素探析

意外受伤人群创伤心理反应的发生及严重程度，由个体、社会、医疗三大层面的因素共同作用形成，各层面因素相互交织，共同影响伤者心理状态的发展与转化。精准剖析各类影响因素，是构建创伤心理反应分级评估体系与制定精准干预策略的重要基础，三大层面核心影响因素的作用机制见表 2。

表 2 意外受伤人群创伤心理反应三大层面影响因素及作用机制

影响层面	核心影响因素	具体表现	作用机制
个体层面	伤情特征	损伤严重程度、是否致残、康复周期长短、是否需要手术治疗	决定心理冲击的初始强度
个人身心特质	年龄、性格、既往心理状态、心理自我调节能力	决定心理应激状态下的内在调节能力	
社会层面	家庭支持	家人的关心程度、家庭关系氛围、家庭经济支撑能力	为伤者提供核心的情感与物质支撑
社会关系支持	亲友或同事的探望与关心、社交圈的沟通与理解程度	缓解伤者的社交隔离感，帮助其释放负面情绪	
社会资源支持	医疗保障水平、康复资源的可及性、相关经济救助政策	降低伤者对身体是否的康复担忧，减少因现实问题产生的焦虑	
医疗层面	医疗服务质量	急救效率、诊疗专业性、医疗环境的舒适度	影响伤者的对治疗工作的信任度
医护沟通方式	医护人员的沟通方式与态度、伤情信息的及时性与准确性	消除伤者与医护人员之间的信息差，减少因未知产生的担忧	
心理干预时机	是否在急性应激期开展早期心理疏导、是否全程动态关注伤者心理状态	决定伤者的早期心理问题能否被及时遏制	

3.1 个体层面：核心内在影响因素

个体层面是决定伤者创伤心理反应程度的核心因素，也是伤者产生心理应激的内在基础。在伤情特征方面，致残性损伤、多部位严重损伤易让伤者产生强烈的心理落差与自我否定情绪；需要多次手术、康复周期较长的伤者，易因治疗过程中的痛苦与日常生活的不便产生抑郁情绪。在个人身心特质方面，青少年因缺乏足够的生活阅历，易因受伤影响学业、社交而产生焦虑；老年人身心机能衰退，对康复效果的预期较低，易因担心成为家庭负担出现抑郁心理；既往存在焦虑、抑郁等心理问题的伤者，伤后心理问题的复发风险更高，反应程度也更为严重。

3.2 社会层面：重要外部支撑因素

社会支持体系是伤者应对创伤心理反应重要的外部支撑手段之一，完善的社会支持体系能有效地缓解伤者的负面情绪。另外，社会资源支持也会直接影响伤者的康复预期，医疗费用压力过大、社区康复资源不足等伤者及家属主要关心的问题，会让伤者陷入生理与心理的双重焦虑，导致心理反应的进一步恶化。家庭支持是社会支持的一部分，同时是最核心环节，因为家人的陪伴与理解能让伤者极大程度上的感受到安全感与归属感，反之，家庭关系紧张、家人的指责与抱怨会大幅加重伤者的心理压力。

3.3 医疗层面：关键干预引导因素

医疗过程是伤者受伤后接触的首个外部环境，直接影响伤者的心理状态与康复信心。伤后高效的急救处置、专业的诊疗方案，能让伤者感受到安全感，降低因伤情未知产生的恐惧；医护人员耐心的沟通与精准的信息告知，能消除伤者的猜疑与担忧。而当前临床诊疗中普遍存在的“重生理、轻心理”问题，导致心理干预时机严重滞后，多数心理干预工作为“事后补救”，错失了急性应激期的黄金疏导时机，这也是伤者创伤心理反应不断加重的重要原因。

四、意外受伤人群创伤心理反应分级评估体系的构建

实现意外受伤人群创伤心理分级的精准干预，则需要构建一个科学的、可操作的分级评估体系。此体系主要遵循客观的、动态的、综合的基本原则，将伤者的创伤心理反应划分为轻度、中度、重度三个等级，采用“症状表现+心理量表测评+功能影响程度”的综合评估指标，来确保评估结果的科学性与实用性。

4.1 分级评估的基本原则

首先要遵循客观的原则，以伤者的实际症状表现为基础，结合高信度、高效度的标准化心理量表测评结果并开展评估，最大限度地减少医护人员的主观判断导致结果的偏差。其次是要遵循动态的原则，将评估工作融入到伤者治疗与康复的全过程中，在不同时间节点开展动态复评，及时掌握伤者在不同阶段的心理状态的变化，并据此来调整心理反应是分级与恰当的干预策略。最后是要遵循综合的原则，评估工作不仅是关注伤者的心理症状，还综合考量其躯体康复情况、社会支持体系、心理调节能力等多方面因素，全面判断创伤心理反应对伤者的整体影响，避免单一指标评估带来的片面性，将此分级评估的原则结合，可以更加具体的判断或分析伤者的心理反应状态的程度，并制定合适的恢复训练。

4.2 分级评估的核心标准与指标

本体系选取焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、创伤后应激障碍筛查量表(PC-PTSD-5)作为核心测评工具，三款量表均为临床常用工具，操作简便，适合一线医护人员使用，具体的分级评估标准见表3。

表3 意外受伤人群创伤心理反应三级评估标准

分级	症状表现核心特征	量表测评指标	功能影响程度
轻度	出现短暂的焦虑紧张情绪，能够接受受伤的事实，无回避行为，睡眠、食欲无显著异常	SAS 50-59 分，SDS 53-62 分，PC-PTSD-5<3 分	对躯体康复、日常生活无明显影响，伤者康复程度良好
中度	持续存在焦虑抑郁情绪，反复回想受伤场景，出现轻微回避行为，伴随睡眠、食欲障碍，康复训练积极性下降	SAS 60-69 分，SDS 63-72 分，PC-PTSD-5 3-4 分	对躯体康复产生一定影响，伤者的社交活动减少，学业或工作受到轻微影响
重度	存在严重的焦虑抑郁情绪，出现自伤或自杀念头，表现出典型的 PTSD 症状，自我封闭，拒绝配合康复训练	SAS≥70 分，SDS≥73 分，PC-PTSD-5≥5 分	严重延缓躯体康复进程，伤者生活自理能力下降，需要专人看护，完全回避社交活动

4.3 分级评估的实施流程

分级评估的工作主要由医护人员与心理干预师共同完成，将涵盖伤者从入院至出院后3个月的全康复周期，整体分为三个阶段：一是入院即刻初评，伤者完成急救处置后，由责任护士通过临床观察、简单沟通的方式初步判断其心理状态，对出现急性应激情绪反应的伤者及时上报同时开展疏导，并填写初评表。二是伤后3-7天的正式评估，由责任医生与心理干预师联合完成量表测评，结合伤者的症状表现、躯体康复情况、社会支持等多方面信息，确定其创伤心理反应等级，填写分级评估表并制定初步的干预策略。三是康复期的动态复评，分别在伤后2周、1个月、3

个月开展追踪测评，由心理干预师与社区康复医护人员协同完成，结合伤者的心理状态、康复效果、社会适应情况重新开展评估，及时调整分级结果与干预策略，复评结果将统一纳入伤者的康复档案中。

五、意外受伤人群创伤心理反应的分级精准干预策略

基于构建的三级评估体系，结合“轻度疏导、中度干预、重度治疗”的核心原则，制定差异化、精准化的干预策略，明确各等级心理反应的干预主体、干预方式、干预重点与干预频率，注重生理干预与心理干预的协同、医疗支持与社会支持的融合，确保干预工作的实际效果，各等级干预策略的核心内容见表 4。

表 4 意外受伤人群创伤心理反应分级精准干预策略

分级	干预核心原则	干预主体	主要干预方式	干预频率	干预周期
轻度	早期疏导、预防加重	责任医生、护士	日常的沟通疏导、生活方式引导、康复认知的指导	每天 1 次，每次 10-15 分钟	1-2 周
中度	综合干预、纠正偏差	心理干预师、医护人员、家属	专业心理疏导（CBT）、康复行为引导、家庭支持干预	每周 1-2 次，每次 30-40 分钟	4-8 周
重度	强化治疗、全方位支持	家属、多学科团队、社区工作人员	系统化心理治疗+药物治疗、多学科协同康复、安全防护、社会资源对接	前 1 个月每天监测，后续每周 2-3 次	3 个月以上+6 个月随访

5.1 轻度心理反应：基础情绪疏导与康复认知指导

存在轻度心理反应的伤者，整体心理状态相对稳定，负面情绪持续时间较短，对此类伤者的干预以“融入日常医疗服务”为基本原则，无需专门的心理干预师参与。干预工作的重点为及时疏导伤者的急性负面情绪、提升其康复认知、预防心理反应加重，医护人员可通过日常查房、治疗过程中的主动沟通，倾听伤者的内心感受并进行针对性安慰；详细为伤者讲解伤情、治疗流程与康复规划，消除因信息差产生的担忧；引导伤者通过听音乐、开展轻度活动等方式转移注意力，调节自身情绪，直至伤者的急性负面情绪完全缓解。

5.2 中度心理反应：综合心理干预与行为引导协同

存在中度心理反应的伤者，负面情绪具有持续性，且已对康复工作产生一定影响，需由“医护人员+心理干预师+家属”协同开展干预。以认知行为疗法（CBT）为核心开展专业心理疏导，引导伤者纠正“一定会留后遗症”等负面认知；将整体康复目标分解为易实现的小步骤，伤者完成每一步目标后及时给予肯定与鼓励，提升其康复训练的积极性；对伤者家属开展专业指导，引导家属营造积极的家庭康复氛围，鼓励伤者适度与亲友沟通，释放内心的负面情绪。

5.3 重度心理反应：多学科强化干预与全方位支持

存在重度心理反应的伤者，心理问题较为严重，甚至存在自伤、自杀的风险，需构建“多学科团队+全方位社会支持”的强化干预模式。精神科医生根据伤者的具体症状合理开具抗焦虑、抗抑郁药物，并密切监测用药效果，同时，由心理医生使用认知行为疗法、眼动脱敏再加工疗法对患者进行系统化的心理治疗；再组建多学科康复团队，为伤者制定“生理-心理”全面一体化的康复计划；指导伤者家属进行 24 小时专人看护，及时消除危险物品，预防极端行为的发生；协调社区、民政等相关部门，为伤者提供医疗费用减免、康复资源支持、经济救助等帮扶，缓解其经济压力；伤者心理状态趋于稳定后，逐步引导其参与轻度的社交活动，为后续回归社会做好铺垫。

六、临床典型案例分析

为验证本次构建的分级评估体系与精准干预策略的临床实用性，选取 2 则不同等级创伤心理反应的临床典型案例开展分析，此实验采用的案例均来源于临床实践，为确保真实性与代表性，已完成隐私化处理。

6.1 案例 1：中度创伤心理反应（交通事故致下肢骨折）

基本情况：患者张某，男性，35 岁，上班族，因交通事故导致右侧胫腓骨骨折，无致残风险，经手术治疗后入院开展康复训练。伤后 10 天对其开展正式评估：SAS 65 分、SDS 68 分、PC-PTSD-5 3 分，由于患者会反复回想车祸发生时的场景，对骨折愈合情况及后续工作开展存在强烈的担忧情绪，出现入睡困难的问题，康复训练积极性较低，偶尔会出现拒绝配合康复训练的情况，确诊为中度创伤心理反应。

干预策略：对该患者采用中度综合干预策略，心理干预师每周开展 2 次一对一认知行为疗法疏导，纠正其“骨折后无法正常上班”的负面认知；康复治疗师将康复目标分解为“床边坐起→扶拐站立→慢走”的易于达成的阶段性小目标，在伤者完成每个目标后及时给予奖励；同时指导患者家属减少焦虑情绪的传递，鼓励患者与同事进行视频沟通，及时了解工作相关情况。

干预效果：经过 6 周的干预之后，患者 SAS 52 分、SDS 55 分、PC-PTSD-5 2 分，创伤心理反应降至轻度；能够主动配合康复训练，且入睡困难的问题已经完全消失，实现扶拐独立行走，对后续的康复训练充满了信心，出院后转入社区开展常态化追踪心理关注。

6.2 案例 2：重度创伤心理反应（高空坠落致双下肢致残）

基本情况：患者李某，女性，28 岁，农民工，因意外高空坠落导致双下肢粉碎性骨折，确诊为终身致残。伤后 1 个月对其开展正式评估：SAS 78 分、SDS 80 分、PC-PTSD-5 6 分。在治疗过程中，该患者频繁回想高空坠落的场景，自我封闭且拒绝与他人沟通，逐渐产生“活着没有意义”的自伤念头，完全拒绝配合康复训练，日常生活已无法自理，诊断为重度创伤心理反应。

干预策略：医护人员对该患者采用重度多学科强化干预策略，主要由心理医生每周 3 次开展一对一系统的心理治疗，精神科医生为其开具抗焦虑、抗抑郁的药物，并密切监测用药疗效，来辅助心理治疗；还通过眼动脱敏再加工疗法来进一步缓解该患者频繁回忆高空坠落的场景；另外，移除室内所有的危险物品，并由家属进行 24 小时的陪同与保护；多学科团队为其专门定制康复训练计划，从被动的肢体按摩逐渐过渡到辅助性康复训练；不仅如此，还协调社区与民政部门为伤者办理低保与残疾人康复补贴，缓解其经济压力。

干预效果：经过 4 个月的强化干预，患者 SAS 58 分、SDS 60 分、PC-PTSD-5 3 分，创伤心理反应已从原来的重度降至中度；而且该患者开始主动与他人沟通并配合康复训练，已经完全消除自伤等负面念头；在出院后开展 6 个月的随访调查中，患者心理状态基本保持稳定，并参与社区残疾人手工制作活动，逐步融入社会。

案例总结：从以上 2 则真实案例可以看出，通过建立分级评估体系，对伤者的具体情况进行精准分级，可以有效地对判断意外受伤人群的心理创伤反应与心理创伤程度，并合理安排康复治疗方

七、意外受伤人群创伤心理分级精准干预的保障措施

为保证分级评估体系与精准干预策略能够有效实施，需从人才、制度、联动、认知四个层面构建完善的保障措施，弥补当前心理干预工作中所面临的问题，推动意外受伤人群心理康复干预工作的有效发展。

第一，加强对医护人员专业化的心理知识培训，将创伤心理评估、基础情绪疏导纳入医护人员的必备职业技能中；重点培养临床医疗与心理干预的高水平人才，组建专业的心理干预团队，提升整体心理干预水平。

第二，通过制定的《意外受伤人群创伤心理分级评估与精准干预实施指南》制度体系明确伤者心理状态程度，规范评估标准，设立多种干预方案，将创伤心理分级评估纳入临床常规诊疗流程中，让心理康复干预融入临床诊疗的各个环节，做到早干预，早治疗。

第三，尽力打破医院内部科室之间的壁垒，建立心理科、外科、康复科等多学科共同干预治

疗,实现各科室之间的信息互通、工作配合;不仅如此,还要构建“医院-社区-家庭”三方心理康复支持体系,同时加强与医保、残联等部门的联动,为伤者提供全方位的支持。

第四,还要通过官方微信公众号、医院宣传栏、社区宣传等渠道开展心理问题知识科普,提高全社会对心理康复的认知。努力消除“心理问题是矫情”这一错误认知,让社会各界更加重视心理问题;同时在伤者入院后,及时开展心理康复知识宣教,引导伤者正视自身的心理问题,增强对心理问题康复的信心,主动配合心理干预与康复训练。

八、结论与展望

意外受伤人群的创伤心理反应具有阶段性、个体化、躯体与心理高度关联的显著特征,其发生与严重程度受个体、社会、医疗三大层面因素的共同影响。当前临床诊疗中存在的“重生理、轻心理”“干预方式同质化”等问题,严重影响了意外受伤人群的整体康复效果。本文构建的“轻度-中度-重度”三级创伤心理反应评估体系,以“症状表现+量表测评+功能影响”为核心评估指标,通过表格量化分析,兼具科学性与可操作性;针对性提出的基础疏导、综合干预、强化干预的分级策略,实现了干预主体、干预方式、干预频率的差异化适配,有效解决了临床心理干预针对性不足的问题。但在研究仍然存在局限:例如,对于不同类型造成的意外受伤、不同年龄段伤者的心理反应特征,并未开展更为细致的分类研究,后续仍需进一步完善研究和制定应对方案,帮助每一个意外受伤人群恢复健康,回归正常家庭生活与社会中。

参考文献:

- [1] 陈静,王艳玲,李志强. 意外创伤患者创伤后应激障碍的发生率及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(7): 1025-1030.
- [2] 刘敏,张军,赵静. 分级心理干预对骨科创伤患者康复效果及负面情绪的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(5): 621-625.
- [3] 王浩,陈丽,孙伟. 认知行为疗法联合社会支持干预对意外受伤患者创伤后成长的作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(9): 745-749.
- [4] 张雪,李明,周婷. 创伤严重程度与患者心理反应的关联性研究及干预策略[J]. 中华创伤杂志, 2023, 39(3): 268-273.
- [5] 赵芳,陈阳,吴敏. 意外受伤人群创伤心理反应的阶段性特征及动态干预效果研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31(2): 456-460.
- [6] Tang E H M, Bedford L E, Yu E Y T, et al. Unintentional injury burden in Hong Kong: results from a representative population-based survey[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(16): 8826.
- [7] Morina N, Hoppen T H, Kip A. Study quality and efficacy of psychological interventions for posttraumatic stress disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Psychological Medicine, 2021, 51(7): 1260-1270.
- [8] Gensichen J, Schmidt K F R, Sanftenberg L, et al. Effects of a general practitioner-led brief narrative exposure intervention on symptoms of post-traumatic stress disorder after intensive care (PICTURE): multicentre, observer blind, randomised controlled trial[J]. BMJ, 2025, 389: e082092.
- [9] Lewis C, Roberts N P, Andrew M, et al. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis[J]. European Journal of Psychotraumatology, 2020, 11(1): 1729633.
- [10] 孙悦,周琳,王佳. 医院-社区-家庭联动模式在创伤患者心理康复中的应用效果[J]. 中国康复理论与实践, 2024, 30(4): 486-490.

Study on the Characteristics of Traumatic Psychological Reactions and Graded Precision Intervention Strategies in Populations with Accidental Injuries

LIU Wentao*, ZHU Guanggaorui

(Anhui Institute of Information Engineering, Wuhu, Anhui 241000, China)

Abstract: Accidental injury is a sudden physical injury event. Due to its unpredictability and the suddenness of its harmful consequences, it is extremely easy for the injured to fall into a dual stress state of psychology and physiology. Since the psychological reactions caused by trauma are difficult to cure, they not only directly affect patients' compliance with treatment and the degree of physical rehabilitation, but also exert irreversible adverse effects on the injured's subsequent quality of life and social adaptability. Taking the population with accidental injuries as the research object, this paper sorts out the core types of their traumatic psychological reactions, constructs a scientific and operable three-level evaluation system for traumatic psychological reactions combined with clinical practice, and analyzes the phased and individualized characteristics of such reactions. It further explores the influencing factors at the individual, social and medical levels, conducts empirical analysis by integrating quantitative forms and two typical clinical cases, and then puts forward targeted graded precision intervention strategies. The research aims to realize the coordinated promotion of physical rehabilitation and psychological rehabilitation, and provide practical references for clinical medical treatment and community rehabilitation work.

Keywords: populations with accidental injuries; traumatic psychological reactions; graded evaluation; precision psychological intervention; psychological rehabilitation