

首批抗击新型冠状病毒一线医护人员的心理健康及干预效果研究

钟燕萍, 黄洁莹, 谢志伟, 颜 婵, 李粤平

摘要: [目的] 了解隔离病房内首批承担收治新型冠状病毒肺炎病人的医护人员心理健康问题, 针对性对其进行心理疏导、减轻心理压力, 保持心理健康。 [方法] 选择新型冠状病毒肺炎病人隔离病房的首批医护人员作为本次研究的对象, 对其心理健康问题进行调查, 并实施心理干预。 [结果] 医务人员干预前心理状况: 焦虑 89.47%, 失眠 73.68%, 恐惧 47.37%, 躯体不适 42.11%, 悲伤 10.53%, 挫败无力感 5.26%, 失望 5.26%, 内疚自责 0%。 干预后心理状况: 焦虑 36.84%, 失眠 36.84%, 恐惧 21.05%, 躯体不适 15.79%, 悲伤 10.53%, 挫败无力感 15.79%, 失望 5.26%, 内疚自责 10.53%。 [结论] 在重大疫情面前, 对医务人员实施有效的心理干预, 可以改善其心理状态, 有效预防严重心理问题的发生。

关键词: 新型冠状病毒; 医护人员; 心理健康; 心理干预

Keywords SARA-CoV-2; medical care personnel; psychological health; psychological intervention

中图分类号: R197.323 文献标识码: B doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.08.053

2019 年 12 月湖北省武汉市暴发新型冠状病毒 (SARA-CoV-2) 感染引起的急性呼吸道传染病, 一时间疫情迅速向各地蔓延, 这种新型病毒的威慑使全国乃至周边国家笼罩在一片白色恐怖中。 世界卫生组织 (WHO) 指出, 新发急性呼吸道传染病是新发传染病中病死率最高的疾病^[1]。 我院作为广东省及广州市首批定点收治新型冠状病毒感染病人的传染病医院, 自 2020 年 1 月开始收治、隔离确诊及疑似病人。 现将第 1 天进入隔离病房重症监护室 (ICU) 医护人员心理状况及采取相对应心理干预后的第 8 天心理状态总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 将 2020 年 1 月首批进入隔离病房承担收治新型冠状病毒的 20 名感染病中心 ICU 医护人员作为研究对象, 其中医生 7 人, 护士 13 人; 男 6 人, 女 14 人; 年龄 21~46 岁。 均无精神类疾病病史, 符合开展心理干预的纳入标准。

1.2 研究工具 采用问卷调查法, 自行设计调查问卷, 收集被调查者的基本资料 (包括岗位、性别、年龄、职称) 和心理健康情况。

1.3 研究方法 对首批医护人员第 1 天进入隔离病房前进行心理调查; 根据调查结果实施心理干预并于 8 个工作日后再次进行心理调查, 心理干预包括集体晤谈、信息宣传与交流、优化工作流程和治疗性干预。

1.3.1 集体晤谈 即严重 (危机) 事件集体减压法 (Critical Incident Stress Debriefing, CISD), 是一种系统的、通过交谈来减轻压力的方法, 是由 Mitchell^[2] 于 1983 年创建的一种简短的、结构性的干预技术, 在危机事件后立即进行。 我们把这种集体晤谈定义为一种心理服务方式, 是一种简易的支持性团体治疗。 进入隔离病房前, 医院组织各个职能部门负责人及合格的精神卫生专业人员对首批进入隔离病房的医护人员进行动员大会, 鼓励士气, 肯定大家的专业水平及应急能力。 在会上鼓励大家说出自己的疑惑和顾虑, 帮助对象疏导心里的障碍和建立心理认识、调节情绪。 对于新型冠状病毒, 大家都茫然不知, 对其疾病的产生、传播和防护有认知的缺失甚至是夸大或歪曲、过度的恐惧而产生拒绝心理, 亦或是盲目乐观、麻痹大意。 鉴于这次疫情严峻, 往往使人体验到异常强烈的情感, 加之突然被调往一线工作, 处在陌生的工作环境, 很可能对正常心理产生潜在的不良影响。 集体晤谈就在此时发挥作用, 将要一起奋战一线的战友相互进行鼓励、帮助发挥人文关怀精神并加强团队凝聚力、战斗力。 上级对于疾病治疗的支持和重视, 都能为接下来要进行的工作的人员做好心理铺设。

1.3.2 信息宣传与交流 新型冠状病毒是新的传染病, 传染性强, 有死亡病例, 病因和治疗都处在探索研究的阶段, 每天都会有新的不同的信息报道, 其真假难分, 医务人员易于受错误信息误导及影响。 针对信息的正确传递, 可使用网络信息交流工具, 建立工作信息交流群, 如微信群, 专人负责收集最新权威渠道的信息并公布。 其余人员可以在工作群中交流工作中的新发现和心得, 改进工作中的不足, 加强对新型冠状病毒的

作者简介 钟燕萍, 主管护师, 本科, 单位: 510060, 广州市第八人民医院; 黄洁莹、谢志伟、颜婵、李粤平单位: 510060, 广州市第八人民医院。

引用信息 钟燕萍, 黄洁莹, 谢志伟, 等. 首批抗击新型冠状病毒一线医护人员的心理健康及干预效果研究[J]. 全科护理, 2020, 18(8).

认识,减轻焦虑心理。

1.3.3 优化工作流程 由于新型冠状病毒是新发呼吸道传染病,暂未没有形成完整的常规工作流程,医护人员入病房需要花大量的时间在穿脱防护服上面,工作时与外界不便交流,易影响个人心情和集体氛围。因此,在污染区、半污染区及清洁区均设岗位,半污染区护士作为污染区与清洁区的联系纽带,传递物品和信息,并配置 1 拖 5 的对讲机,在医生办公室、护士站、主班护士、半污染区护士及隔离病房护士各放 1 个,保证与外界的联系,减少因为信息的不畅通造成工作的阻滞,使医务人员保持愉悦的工作心情。在排班上合理利用人力资源,分批进入隔离病房,合理排班。保证护士的充分休息,每班工作时间不超过 6 h,3 h 换一批护士进入隔离病房,让护士中途有足够的时间休息、饮水和如厕,减少护士的生理和心理负荷,减少护士因长时间全面防护呆在密闭的环境里而产生憋气、缺氧等症状,减轻护士的恐惧感。

1.3.4 治疗性干预 ①医院提供了专业的心理疏导专线,接受医护人员的心理咨询。科室管理人员也随时关注医护人员的心理健康状态并每天进行记录,对未产生心理反应的护士进行预防,倡导正能量,对心理反应严重的医护人员及时进行疏导,必要时撤出一线,给予适当的休息,以调节心理。②3 min 或 5 min 呼吸、肌肉放松指导:呼吸放松法又称为腹式呼吸,呼吸放松的特点是见效快,在紧张时,只要进行深呼吸 2 或 3 次,就可以起到放松作用。而肌肉放松法的原理是先让人感受紧张再让其体验肌肉松弛,没有紧张感就很难真正体会松弛感,所以先紧张后放松能使人更充分享受放松的效果。需要注意的是,对于放松方法的运用需要平常就多加使用及熟练掌握,临场应急使用时效果会更好。

1.4 观察指数 主要从焦虑、失眠、恐惧、躯体不适、悲伤、愤怒、挫败无力感、失望、内疚自责等多个方面观察干预前后医护人员的心理变化情况。

2 结果

表 1 医护人员心理干预前心理状况

心理状况	医生 [人(%)]	护士 [人(%)]	发生率 (%)
焦虑	4(57.14)	13(100.00)	89.47
失眠	4(57.14)	10(76.92)	73.68
恐惧	3(42.86)	6(46.15)	47.37
躯体不适	4(57.14)	4(30.77)	42.11
悲伤	2(28.57)	0(0.00)	10.53
挫败、无力感	0(0.00)	1(7.69)	5.26
失望	1(14.29)	0(0.00)	5.26
内疚、自责	0(0.00)	0(0.00)	0.00

表 2 医护人员心理干预后心理状况

心理状况	医生 [人(%)]	护士 [人(%)]	发生率 (%)
焦虑	3(42.86)	4(39.77)	36.84
失眠	2(28.57)	5(38.46)	36.84
恐惧	2(28.57)	2(15.39)	21.05
躯体不适	2(28.57)	1(7.69)	15.79
悲伤	1(14.29)	1(7.69)	10.53
挫败、无力感	0(0.00)	3(23.08)	15.79
失望	1(14.29)	0(0.00)	5.26
内疚、自责	1(14.29)	1(7.69)	10.53

3 讨论

本调查结果显示:面对突发公共卫生事件,一线医务人员存在各种心理健康问题,合理的心理干预可以改善医务人员的心理健康问题。在应对新发急性呼吸道传染病防治过程中,医疗机构管理层应重视一线医务人员的心理健康状况及情绪问题^[3],2003 年在抗击非典型肺炎时有研究发现,当疫情发生后人们感到恐慌的时间大约持续 1 周左右^[4],因此我们在第 1 天经调查发现发现问题后,对医务人员存在的心理健康问题进行积极干预,第 8 天后医务人员的心理健康得到了极大的改善;因此需要注意医务人员心理防护,对已经发生的心理疾患注意及时干预并追踪治疗,以确保我们的医疗工作质量。同时医务人员在日常也要不断完善自我,学习积极应对方式,自我调节,保持良好心态^[5]。

新型冠状病毒突然袭击武汉,引起了社会恐慌,医务工作者作为抗击新型冠状病毒的主力义无反顾地奋战在第一线。特别是第一批进入隔离病房的医护人员,对疾病的性质了解甚少,在无心理和知识准备的情况下投入工作,面对陌生的工作环境、紧张而繁重的工作、离开家人处在隔离的生活环境、远离家庭的孤独感及对疾病的恐惧感,使医务工作者受到不同程度的心理影响,内心容易产生无助感和安全感的缺失,甚至出现焦虑、失眠、恐惧等不同程度的心理问题。了解医护人员的心理特征,加强心理健康教育和专业短期培训,及时地给予有效的心理干预,对于保护医护人员的身心健康,具有积极的作用。

参考文献:

- [1] BOLAND M, O'HERLIHY B, O'BRIEN A, *et al.* Managing pandemic(H1N1) 2009[J]. Irish Medical Journal, 2009, 102(8): 267-268.
- [2] MITCHELL J T. When disaster strikes, the critical incident stress debriefing process[J]. JEMS, 1983, 8(1): 36-39.
- [3] 吕扬,贾燕瑞,高凤莉. 参与救治新发急性呼吸道传染病医护人员心理健康影响因素及应对策略[J]. 中国护理管理, 2019, 19(1): 92-95.

- [4] 王发强,许建阳,刘庆安,等. SARS 患者与抗 SARS 医务人员心理健康对比分析[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(8):533-532.
- [5] 钱湘云,谢幸尔,王园园,等. 参与新发呼吸道传染病救治护士真

实体验的质性研究[J]. 现代临床护理,2016,15(8):15-19.

(收稿日期:2020-02-25;修回日期:2020-03-06)

(本文编辑 郭海瑞)