

## 新型冠状病毒肺炎心理卫生专栏

**前言:**在此次防控新型冠状病毒肺炎的战役中,一线医护药技等人员超时间、超负荷、超紧张的忘我战斗,令人感动。周小东主任深入战“疫”一线,在不能保证休息的环境下,对新型冠状病毒肺炎患者和医护人员出现的心理问题及相关防治措施进行总结,为在重大事件中的心理卫生工作者提供了参考。由于时间紧张,仓促成文,文中有疏漏之处,敬请斧正!

# 抗击新型冠状病毒肺炎疫情心理防线要点

周小东

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;COVID-19; SARS-CoV-2; 心理干预;易感人群;医务人员

[中国图书资料分类号] R563.1;R395.6 [文献标志码] B [文章编号] 2095-140X(2020)02-0001-02

[DOI] 10.3969/j.issn.2095-140X.2020.02.001

面对新型冠状病毒肺炎疫情,无论是患者还是医务人员均出现了不同程度的心理危机。笔者认为心理卫生工作在本次抗击新型冠状病毒肺炎的战斗中,应将其定位于心理危机干预的亚专业范畴。由于新型冠状病毒肺炎疫情的特殊性,可把危机干预的重点对象划分为两大类:可能在新型冠状病毒肺炎中出现应激反应的患者和一线医护人员。针对前者,心理危机干预的目的是确保其在救治过程中的依从性;针对后者是使其维护、保持和稳定工作时良好的精神状态和风貌。

## 1 心理危机和相关行为问题

**1.1 患者的心理危机和相关行为问题** 确诊住院接受救治的新型冠状病毒肺炎患者中,“轻型”或“普通型”患者出现心理危机和相关行为问题较多;而“重型”和“危重型”患者很少出现心理危机和相关行为问题。针对“轻型”或“普通型”患者出现的心理危机与躯体疾病的消长紧密相关,需要干预的预期时限多数为2~3周左右。如何在2~3周特别是入院后的前几天内,对患者的心理干预达到较为理想的依从状态呢?由于新型冠状病毒肺炎的高传染性,防护和隔离措施等,使得心理危机干预的手段难以施展,如交谈时限受限、肢体语言沟通困难、防护下交流受阻,特别是医患之间语言听不清,其他沟通手段如手机、微信等不同步。以上均为出现心理危机时的有效干预设置了难题。

## 1.2 医疗队成员的身心状况和相关性行为问题

[作者单位] 050800 河北 正定,中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院正定院区精神科

医疗队成员的抽组来自多个不同单位,相互了解不深,尤其是每个成员的个性特点、应对问题的方式、情绪维度及社会支持系统等不太熟悉。加上管控疫情的特殊需要,医疗队成员难以相互联系交流,除了各自的工作性质外,余时没有集体活动。这也为心理卫生服务时采取的方法和有效性提出了挑战。

**1.2.1 医疗队成员的机体反应:**主要表现为体能下降、易疲劳。由于医疗队成员身心极度疲劳,休息、睡眠不足,引起其生理不适感,如晕眩、呼吸困难、胸闷心慌、胃痛、腰腿不适、无法放松等。

**1.2.2 医疗队成员的心理反应:**主要为创伤反应和人际冲突。表现为与他人交流不畅、情感迟钝,失去对公平、善恶的信念,愤世嫉俗、对自己经历的一切感到麻木与困惑。因心力交瘁、筋疲力尽而易生气;如对周围人群、上级领导、后勤保障感到愤怒。感到不够安全,怕被感染,缺乏自信;出现入睡困难,噩梦连连等睡眠障碍;不停翻看手机尤其担心漏看微信群中的通知;集中注意和决策困难;缺乏自制力,出现愤怒和烦躁,与他人关系紧张,常因小事发生争吵;对战友失去信任感。自我感觉出现耗竭感,如怀疑自己的职业选择;失望情绪,悲观甚至绝望;感到软弱、内疚和羞耻,感到自己的能力太渺小了,感叹生命的脆弱;觉得自己本可以做得更多更好,却事与愿违,继而产生罪恶感,怀疑自己是否已经尽力救治患者;对于其自身也需要接受心理医生帮助时觉得尴尬、难堪,“面子”难挨。

**1.3 易感人群心理危机和相关行为问题** 新型冠状病毒肺炎疫情中的易感人群为所有人群,可影响个别人员的认知、情感及行为等方面,对个体和社会均造成一定的困惑。

## 2 应对方法

**2.1 易感人群和患者心理危机的调控** 采用何种危机管理和危机干预方法及给予出现心理危机(不成熟应对机制)中的个人或群体以有效、实用、简便、可操作性的帮助和支持,提出了新课题和新思路,值得从事心理危机干预的工作人员的思考。电话、微信及微信群支持等手段在实际危机干预中的运用,其价值已经凸显。未来的沟通交流手段,相信还会进一步发展,尤其是人工智能的实际运用,很有可能不久的将来将成为现实。

**2.2 医疗队成员应心理危机调控** 参照 2008 年在抗震救灾中运用的“十字法”进行心理调适,该方法可迅速改善我们一线医护药技人员的心理健康,积极调动自身的、适应能力,保持和维护积极昂扬的心理状态。

**2.2.1 休息:**尽量抽时间保证睡眠与休息,见缝插针,只要条件和工作许可就要休息。在当前的气候环境里,还需要注意保暖。每个人都有自身的一套改善睡眠的技巧,适时发挥即可;必要时可短期使用催眠药物如右佐匹克隆 3 mg,睡前口服。医护人员在抗击疫情的时候,脑力消耗较多,工作时的兴奋点难免在下班以后还会延迟,使其入睡时头脑中还会闪现工作时的一幕一幕,影响了睡眠的启动和睡眠深度。如果时间和条件允许,可在睡眠前做做体能放松操,约 20~30 min,可适当转移脑兴奋灶,有助于入睡。或者上床前先舒适地坐在一旁,闭眼,把自己的感受集中到自己的呼吸上,体会 20 min。采用“慢吸气,快呼气”节律时的心身放松体验,尽量排除杂念;每天坚持这种方法,会有助于睡眠;尽量不要在床上看手机。

**2.2.2 饮食:**尽量保证食物结构多样化、营养化。部分医疗队成员来自北方,以吃面食为主;武汉饮食供应中多偏向于米饭,如果米饭偏硬,会导致其胃部不适。部分医疗队成员偏好素菜,过于油腻的饮食会造成消化道问题。在某种程度上,关注食物和营养是我们维护身心健康,战胜疫情,顺利完成任务的基础性保障工作。

**2.2.3 支持:**需要切实关心一线医护药技人员的安全需要。在自我防护的过程中,十分赞同一位医生的话:一定要假设周围群体中有新型冠状病毒肺炎患者!一定要假设我们吃的东西(如水果)可能就是新型冠状病毒肺炎患者卖给我们的,吃之前必须

冲洗!说得非常好!这里还需要说的是关于对周围战友的心理支持,一定要明确表达我们的集体团结的意愿,一人心理有不愉快的,旁人就要多给予陪伴(当前特殊情况,可充分利用微信、视频联络等手段)、理解和关怀;多给予鼓励和实质性帮助,相互照应,才能发挥集体力量,无往而不胜!

**2.2.4 表达:**当医疗队成员出现了上述的身心问题,建议不要隐藏自身的感受,试着把情绪说出来,对战友说可以、对亲朋好友说也行(不用担心他们不理解,当前形势下都会理解的),不要因为不好意思或忌讳,而逃避和别人谈论自己的痛苦,说出自己的痛苦,是帮助他们减轻痛苦的重要途径之一。如果实在没有机会说出来,可以与这些负性情绪“为伴”,站在另一个角度审视这些心理变化,这也可以适当减轻不愉快的感受!

**2.2.5 放松:**如果能在下班回到驻地后,抽一定时间做一些放松和锻炼的活动,一定会收到很好的身心健康的维护效果。具体方法由个人参照适合自己的放松和锻炼方法进行,每天能有至少 30 min!房间里的训练操,哪怕伸伸胳膊、踢踢腿、做几个俯卧撑、仰卧起坐都可以。放松训练中的肌肉放松训练最可靠,其核心的要领是先要体会身体肌肉紧张(尤其是额肌、头枕颈部肌群及腰背部肌群)时的头晕头疼、颈部酸软及腰背部不适,然后有意放松这些肌群,再体会放松后的头晕头痛减轻、颈部酸软的减轻以及腰背部不适的减轻感。这样反复紧张-放松-不适减轻的体验,就能形成条件反射。累了、头晕了、颈部和腰部不适了、心烦了,有意放松一下肌群(注意头晕头疼要重点放松额肌,颈部酸软放松颈部肌群等等),就能很快消除紧张烦恼,乃至身体的不适。当然,放松训练的方法较多,冥想法也比较普遍运用,效果也比较明显,只是需要发挥个人的想象力,想象力与个人的生活经验有一定关系,可以根据自身的情况,想象清闲、惬意的生活场景所带来的愉悦感。每天都抽出最好是 30 min 进行冥想放松训练,对健康的维护会有所帮助的。

总之,面对此次新型冠状病毒肺炎疫情发生各个群体出现的认知、情感及行为等方面的问题,采用何种危机管理和危机干预方法给予他们有效、实用、简便、可操作性的帮助和支持,提出了新课题和新思路。值得临床一线医护人员,特别是从事心理危机干预的工作人员的思考。

(收稿时间:2019-02-14)