

新冠肺炎疫情期间临床医护人员心理危机研究现状及应对策略

马恺 张爱华 李静杰

平顶山煤业集团公司一矿职工医院

[摘要] 新型冠状病毒肺炎在相对较短的时间内在中国和世界各地迅速传播。虽然强烈的使命感和责任感要求护士与肺炎作斗争，但他们的心理也承受着巨大的压力，如恐惧和焦虑和担忧、躯体症状和强迫症状。前线医务人员经常拒绝心理援助，这使得打破僵局变得困难。为此，提出以下对策：理解、寻求整合，增加医疗队领导对心理护理的重视，提供多样化的护理方式，为一线医务人员的心理干预提供参考。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎；医护人员；心理问题干预；质性访谈

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.11.1327

2019年12月底，人口1100万的武汉出现了无法解释的肺炎和人际传播病例。国务院防控联合新闻发布会暂时将其命名为新冠肺炎。肺炎在相对较短的时间内在中国和世界各地迅速蔓延。2020年1月31日，世界卫生组织（WHO）宣布该流行病被列为国家流行病。

这是自2009年以来第六次宣布pneic，也是中国首次宣布Phe。强烈的使命感和责任感促使护士们抗击肺炎，但同时他们也承受着巨大的心理压力。李和其他研究表明，在武汉首批425例确诊病例中，经医务人员确诊的新冠肺炎比例正在逐渐增加。低水平的研究和其他类型的研究表明，医院发生的呼吸道传染病急性事件会在不同程度上造成医务人员的心理危机。心理危机是指当一个人突然面对一个重要事件时，由于某些心理冲突而引起的心理状态或生理反应。由于紧急情况或过度刺激，原有的应对方式失效，内部稳定失衡成为危机，当事人处于极度焦虑、抑郁等情绪中。心理危机干预已成为美国等发达国家公共危机管理的重要组成部分，并建立了较为成熟的心理危机干预机制，值得我国借鉴。

一、心理危机的概述

（一）心理危机的定义

20世纪初，美国、荷兰等国家率先对心理危机理论进行了研究。美国心理学家吉利兰（Gilliland）和詹姆斯（James）认为，心理危机是指当一个人面对一个不可容忍的事件或情况时，当该事件或情况显著超过了个人的应对能力或应对机制时，所造成的痛苦和焦虑。它通常伴随着绝望、麻木、焦虑、自主神经障碍和行为障碍的症状。中国对心理危机理论的研究起步较晚：1998年，国内学者龙迪，将心理危机的概念定义为当一个人面临痛苦的情况，并且之前处理问题的方式和习惯性支持系统不足以应对当前的情况时，所造成的暂时性心理不适^[1]。

（二）心理危机的分类

心理危机可分为发展危机、情境危机和生存危机。在新冠病毒疫情中，中医护士面临的危机是一种情境性危机。

（三）发展心理危机

心理危机过程分为三个阶段：行动阶段、退缩阶段和创伤后阶段。一些研究者还将心理危机分为四个阶段：危机初期的影响阶段；后危机紧急时期；决议期；危机后的适应期。了解心理危机的不同阶段有助于制定有针对性的心理干预措施。后者强调了个人在危机面前的主观能动性。

（四）危机中的心理干预

心理危机干预是指为灾民提供紧急心理援助，帮助他们恢复适应水平，预防或减少心理创伤的潜在负面影响。20世纪70年代，心理危机干预正式成为世界卫生组织的研究课题。中国的心理危机干预起步较晚。1994年，来自精神卫生研究所的专家首次对新疆克拉玛依火灾受害者家属进行了正式的心理危机干预。在新冠病毒的预防和治疗中也引入了心理危机干预。它可以有效地帮助公众，尤其是儿童、青少年和新冠肺炎患者，缓解应激反应下的不良情绪和心理压力。心理危机干预模式主要包括认知干预模式、平衡干预模式、心理社会转型干预模式

和危机干预折衷模式^[2]。

二、危机事件应急管理

自1997年以来，欧洲一直在使用危机事件的压力管理。这是一个综合性的同伴支持项目，旨在稳定医务人员、消防员、警察和士兵在遭遇危机事件后的心理状态。CISM干预措施的目的是尽快减少对危机事件的应激反应，“使异常反应正常化”，重新激活受危机事件影响的认知功能，尽快恢复正常工作能力。CISM可以帮助医务人员继续讨论他们在危机后的正常工作或生活状况（基于对CISM的理解），这也可以帮助他们恢复CISM的正常状况。

（一）准则

危机干预不是心理治疗，而是需要特殊训练的心理健康紧急干预，因此危机干预也被称为“情绪急救”。CISM干预通常由受过专门培训的人员在具有CISM经验的心理健康专业人员的监督下进行。危机干预的培训对象可以是医务人员、家属、护士和志愿者。环境是灵活的，不需要固定的时间和地点，他们可以在危机中提供前线援助和基本干预。遵循即时性、接近性和简洁性原则（PIE）。在疫情期间，新闻铺天盖地，每个人都信息超载，大脑皮层处于紧张状态，因此音频比文字更容易被接受。如果要使用词语，它们必须简洁、集中，以激发个人的内在韧性。我们应该从系统整合的角度来看待危机干预，从多维的角度来思考，因为心理工作只是大系统的一部分。同理心比模型更重要。良好的同理心必须与倾听密不可分。如果没有同理心，我们严格遵循“理论模型”

（二）关于cism的具体建议

1在抗击“疫情”的战争中，医务人员疲惫不堪，情绪激动，大脑皮层的控制功能和认知功能比平时弱，因此没有太大意义。在激动状态下，杏仁核发出警报，整个情绪中心被激活。深呼吸直接作用于脑干，可以降低心率和血压。当人们处于压力状态时，他们的身体也会紧张，他们应该在身体和行为上进行干预，例如移动肩膀、脖子和腰部，以使身体灵活。②使用更多非语言信息，包括面部表情、眼睛、声音、语调、语气、速度和身体姿势。因为抗击冠状病毒肺炎的一线医务人员穿着紧身防护服、戴眼镜和口罩，所以声音、语调、音调、速度和身体姿势都是对沟通产生强烈影响的因素。②为了避免“过度”的焦虑和恐惧，试着建立一种“相对安全感”。就像一间可以上锁的房间或一间靠墙的办公室一样，它们设定了边界，以防改善内部稳定性^[3]。

三、疫情期间医护人员易发生的心理危机种类

（一）急性应激障碍

ASD通常在突发公共卫生事件后迅速发生，是急性和严重精神中风的直接后果。患者在受到刺激后（大多在1小时内）开始出现精神运动兴奋，表现出强烈的恐惧体验，行为上有些失明，或精神运动抑制，甚至麻木。ASD通常持续数小时至一周，通常在一个月内缓解。

（二）创伤后应激障碍

创伤后应激障碍是指由不寻常的威胁性或灾难性心理创伤

引起的延迟性和持久性精神障碍。侵入性创伤性再现（病理性再现）的梦可以反复出现，或者感到疼痛和不由自主回忆，不断提高警惕，不断避免，选择性地忘记由于类似或刺激相关的情况造成的创伤性体验。

（三）焦虑和抑郁

焦虑和抑郁是心理危机患者常见的心理反应。为了缓解心理危机，一些患者酗酒、暴饮暴食、逃跑、抗拒、失去冷静，甚至出现药物滥用和自杀倾向。

（四）其他罕见的心理危机反应

国家卫生委员会于2020年1月27日发布的《新型冠状病毒肺炎紧急心理危机干预指导原则》列出了许多心理障碍的类型和表现，并提出了六组人群的干预要点。其中，第三类是医务人员和相关人员，他们在面对患者死亡、害怕感染、害怕家人或者过度兴奋，拒绝合理休息。

四、新冠肺炎疫情下医护人员心理问题干预困境解析

（一）考虑职业形象

特别是，医务人员小组必须向其他人提供帮助，如果他们接受其他人的帮助，他们会有一些担心和害怕被误解。他们必须感到非常强大，担心自己的弱点会暴露出来，这会影响他们的形象和力量感。他们往往无法直接用语言承认，但实际上他们需要它，他们只承受被他人帮助的压力，他们没有时间思考如何处理自己的情绪和感受^[4]。

（二）理性工作的必要性

医务人员不愿意接受心理帮助来更好地工作。心理学上称之为潜伏或孤立。在弗洛伊德的精神分析学中，它被描述为心理防御机制的一种表现，这意味着个体在潜意识中无意识地抑制冲动、欲望、思想、情绪或意识中的痛苦体验，从而使相关的人无法感知或记住以避免痛苦。

如果一个人的情绪完全开放，它将不可避免地对日常生

活、工作和社交网络产生影响。想象一下，如果前线医务人员在接受心理援助时完全开放，会发生什么？特别是对于在前线工作的医务人员来说，很短的理解和支持就足够了。除非在休息期间进行心理干预，否则在工作场所实施心理干预不仅无法达到预期效果，还会干扰正常的工作秩序。作者也有经验。工作时，记者问作者是否害怕？作者犹豫了一下，说他只有在做出反应后才会感到害怕，但当他在其中工作时，真正的恐惧和恐惧被从专注的工作状态中驱赶出来。由于医务人员的严重创伤，当他们从前线退休后有时间重新安排这些行为时，他们可以稍微处理一下这些创伤情绪。

在抗击新冠肺炎的战斗中，医务人员在进行医疗护理的同时，他们的心理健康问题也需要紧急关注。帮助医务人员充分应对心理危机，采取有效策略应对未来重大突发公共卫生事件具有重要意义。

参考文献：

- [1] 林芳. 新冠肺炎疫情对于不同风险地区大学生的心理影响及应对方式的质性研究[D]. 南京师范大学, 2021.
- [2] 郭文斌, 王芬萍. 新冠肺炎疫情心理危机干预指导手册的文本分析[J]. 渭南师范学院学报, 2020, 35(12): 1-8.
- [3] 单冬冬, 柏涌海, 王家美, 潘霄. 重大突发公共卫生事件的心理危机应对——以上海某三甲医院疫情防控为例[J]. 健康教育与健康促进, 2020, 15(05): 588-590.
- [4] 吴从解, 杨玉芹, 孙夏, 高秀梅, 孙春苗. 心理干预对抗击新型冠状病毒肺炎疫情一线护理人员休整期间心理健康状况及睡眠质量的影响[J]. 海军医学杂志, 2020, 41(04): 376-378.
- [5] 陶占怀, 安艳婷, 张丽娜, 张佳明. 浅谈新冠肺炎疫情期间医护人员心理危机干预[J]. 人民军医, 2020, 63(06): 560-563+569.

（上接第2543页）

步行试验是体育科学的一种有效检测方法。根据心绞痛的严重程度分类，制定合理的运动计划，逐步提高患者的运动耐力，减轻症状。建议进行有氧运动。锻炼时间会逐渐增加，并形成规律。最大运动量不应引起心绞痛。适当的运动可以促进侧循环的建立，减少心绞痛发作的次数。戒烟限酒：吸烟是心血管事件的主要危险因素，被动吸烟会显著增加心血管疾病的风险。因此，我们应该戒烟，避免接触二手烟和二手烟^[2]。根据吸烟年限和患者数量，指导患者戒烟，或在诊所的帮助下逐步戒烟，必要时给予药物干预。增强患者戒烟的信心，用感情说出吸烟的危害，帮助患者坚定地彻底戒烟。同时，应该指导饮酒的患者限制饮酒。如果必须饮酒，应严格控制饮酒量：白酒、葡萄酒（或黄酒）和啤酒的量应分别少于50毫升、100毫升和300毫升。在禁欲过程中，减少外出聚会、减少社交关系、规律饮食和生活是禁欲的好处。药物指南：患者应遵照医生的建议服药，不得擅自增加或减少剂量，学会独立监测药物不良反应，并根据医生的要求定期进行实验室检查，以确保药物的安全性和各重要器官的功能。使用硝酸盐后，可能会出现面部潮红、头晕、头痛、心跳加快、心悸等症状。症状可以逐渐缓解，直到随着药物的代谢而缓解。向患者解释以消除患者的担忧。硝化甘油必须随身携带。当出现心绞痛时，将其置于舌下（注意，轻轻咀嚼后最好置于舌下）。你可以连续服用三片（每片5分钟）。如果服用硝酸甘油后疼痛症状仍未缓解，或心绞痛发作较以前更频繁、更严重、疼痛时间更长，应及时向医务人员报告，以保护自己免受心肌梗死的发生。硝化甘油储存在一个棕色的瓶子里，并放在一个干燥且容易接近的地方，以避免无效的潮解。开瓶后每6个月更换一次，以确保愈合效

果^[3]。系统管理：为了提高患者的依从性，提高治疗质量，不断提高患者对疾病治疗的信心，护士的自我完善和自我管理是干预的重要基础。在工作中注意以下几点：待人温和，愿意接近患者，主动做患者的亲密朋友，赢得患者的信任，进一步提高依从性。了解患者的爱好和禁忌，掌握患者的个性、爱好、能力、家庭状况、工作场所和人际关系的特点。尤其是家庭和工作中的人际关系在解决心理问题方面尤其有效。分析患者的思想顾虑和心理状态，进行有针对性的心理护理，做好前瞻性心理准备，预防不良事件的发生。讲解工作到位，耐心讲解问题或知识，及时疏导患者不良情绪，尽快发现问题，解决不良事件，使患者保持心理平衡，平静地接受诊断和治疗。语言和行为要有艺术性，讲究方法，考虑方法，尊重病人，讲道理，经常治疗和安慰，体贴体贴，鼓励表扬，表扬小进步，不造成损害，使患者对改善不良生活方式充满信心^[4]。

综上所述，在血管医学中，氯吡格雷治疗急性心绞痛患者可以改善治疗效果，改善病情，缩短疼痛持续时间。

参考文献：

- [1] 殷春兰. 心血管内科急性心绞痛患者的护理效果观察[J]. 饮食科学, 2019(10): 170.
- [2] 付立卫, 李秀艳. 对心血管内科急性心绞痛治疗的临床探讨[J]. 现代养生, 2019(08): 136-137.
- [3] 付慧娟, 衡明强. 氯吡格雷治疗急性心绞痛的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(07): 154-156.
- [4] 戚湘辉. 氯吡格雷治疗急性心绞痛的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(07): 58-59.