

新型冠状病毒肺炎住院患者心理护理专家共识

胡德英¹, 刘晓虹², 刘义兰¹, 邵静³, 罗健¹, 黎钢⁴, 蔡俐琼⁵, 鲁才红¹

摘要:目的 建立系统的新型冠状病毒肺炎住院患者心理护理模式,规范对新型冠状病毒肺炎患者的心理护理。方法 全面回顾国内外新型冠状病毒肺炎相关文献,根据新型冠状病毒肺炎诊疗方案及相关政策,结合心理护理实践,形成初版专家共识,在全国多家医疗机构及院校相关领域专家共同参与下,通过 5 轮线上线下会议讨论和专家咨询,进行整理和总结,形成终版共识。结果 共识包括新型冠状病毒肺炎住院患者心理护理的相关定义、常见心理反应、心理护理流程、特殊人群的心理护理。结论 该共识具有一定的科学性和实用性,可为规范新型冠状病毒肺炎住院患者心理护理提供参考。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 住院患者; 心理护理; 焦虑; 抑郁; 创伤后应激障碍; 自杀; 专家共识

中图分类号:R473.74;B849 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.001

Psychological care for hospitalized patients with coronavirus disease 2019: an expert consensus Hu Deying, Liu Xiaohong, Liu Yilan, Shao Jing, Luo Jian, Li Gang, Cai Liqiong, Lu Caihong. Nursing Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To establish a systematic psychological care model for hospitalized patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), and to standardize psychological care for them. **Methods** The domestic and international COVID-19 related literature was comprehensively reviewed, and based on the COVID-19 diagnosis and treatment regimen and related policies, combined with the psychological care experience, the consensus was preliminarily formed. With the participation of experts from various medical institutions and colleges in related fields in China, the consensus was eventually confirmed by 5 rounds of online and offline conference discussions and expert consultations. **Results** The consensus included related definition of psychological care, common psychological reactions, psychological care process, and psychological care for special hospitalized patients with COVID-19. **Conclusion** The consensus is scientific and practical, it provides guidance on the standardized psychological care for hospitalized patients with COVID-19.

Key words: Coronavirus Disease 2019; hospitalized patients; psychological care; anxiety; depression; post-traumatic stress disorder; suicide; expert consensus

新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)是由新型冠状病毒引起的一种以肺部病变为主的传染性疾病,具有高传播性、高致病性和严重患者高病死率的特点^[1]。国家疾病预防控制中心将该病纳入乙类传染病,采取甲类传染病防控措施^[2]。新冠肺炎患者住院期间严禁探视与陪伴,易产生焦虑、抑郁、孤独、愤怒、恐惧、绝望等负面情绪,甚至产生自伤、自杀等极端事件^[3]。国家卫生健康委员会《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》^[4]中将心理危机干预纳入疫情防控整体部署,以减轻疫情所致患者的心理伤害,促进社会稳定。为推动新冠肺炎住院患者心理评估及心理护理的规范化,华中科技大学同济医学院附属协和医院作为定点医院,组织相关领域专

家,共同撰写《新型冠状病毒肺炎住院患者心理护理专家共识》(下称《共识》)。

1 《共识》的形成

1.1 《共识》的适用人群 根据国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[5],新冠肺炎临床分型包括轻型、普通型、重型和危重型。本《共识》的适用人群为确诊新冠肺炎且意识清楚能合作的所有住院患者。

1.2 《共识》的构建 本《共识》由华中科技大学同济医学院附属协和医院护理团队发起,与来自全国 20 多所医院的 24 名护理专家、9 名精神心理学专家、1 名医院管理专家共同参与完成,其中 28 名参与一线患者救治工作。全面回顾国内外新冠肺炎相关文献,参照我国新冠肺炎诊疗方案,根据相关政策^[4-5],结合新冠肺炎患者心理护理实践,确定主题及内容,进行分析、整理、总结,形成共识草案后,经过 5 轮线上线下会议讨论和专家咨询,多次修改,并请精神心理学专家进行审核,最终达成一致,形成终版《共识》。《共识》包括新冠肺炎住院患者心理护理的相关定义、常见心理反应、心理护理流程、特殊人群的心理护理。

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 4. 神经内科 5. 妇产科(湖北 武汉,430022);2. 海军军医大学护理系;3. 北京回龙观医院

胡德英:女,博士,主任护师,护理部副主任

通信作者:刘义兰,yilanl2020@163.com

科研项目:华中科技大学新型冠状病毒肺炎应急科技攻关专项项目(2020kfyXGYJ001);国家自然科学基金面上项目(71673100)

收稿:2020-03-08;修回:2020-05-05

2 《共识》的要点

2.1 新冠肺炎患者心理护理的相关定义

2.1.1 心理护理(Psychological Care) 是指在护理全过程中,护士通过各种方式和途径(包括主动运用心理学理论和技能),积极地影响患者的心理活动,帮助患者在自身条件下获得最适宜身心状态^[6]。新冠肺炎患者心理护理强调紧密结合新冠肺炎临床实践,关注患者救治过程中各种生理、心理、社会行为变化等心理应激反应,运用心理学理论和简便实用的干预方法,致力解决患者住院过程中的心理问题,为促进患者身心健康发挥作用。

2.1.2 心理危机(Psychological Crisis) 是指突然遭遇重大的应激事件,个体运用常规处理方式及惯常的支持系统仍无法应对,出现解体和混乱的暂时心理失衡状态^[7]。

2.1.3 危机干预(Crisis Intervention) 是心理治疗措施的一种,对处于心理危机状态的个体给予关怀、支持及使用一定心理咨询与治疗方法予以帮助,使之恢复心理平衡,安全渡过危机^[7]。

2.1.4 创伤后应激障碍(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD) 是指个体经历、目睹或遭遇到一个或多个涉及自身或他人的实际死亡,或受到死亡的威胁,或严重的受伤,或躯体完整性受到威胁后,所导致的个体延迟出现和持续存在的精神障碍^[8]。

2.2 新冠肺炎住院患者常见心理反应

患者在经历重大突发新冠肺炎传染性疾病、遭遇精神创伤性事件后,易产生极端思维、认知偏差,出现恐慌紧张、孤独无助、焦虑急躁、抑郁绝望、甚至自杀意念等心理状况,有的表现为分离性木僵、逃跑、情感爆发等,严重者会发生急性应激反应、创伤后应激障碍^[9]等,主要包括认知、情绪和意志行为变化的心理反应。

2.2.1 认知功能变化 新冠肺炎患者因强烈应激和疾病本身(呼吸困难、缺氧等)的影响,可出现意识范围狭小,注意力狭窄或受损,记忆、思维、想象力减退等表现。如部分患者只关注与疫情相关的负面信息;有些患者病情已有所好转,却因某个生理指标的轻微改变而陷入对疾病的过度担心;有些患者反复回想亲人逝去的情景而无法摆脱^[10]。

2.2.2 情绪反应

2.2.2.1 焦虑 患者因等待检测结果、担心病情恶化、治疗效果不佳、与亲属失去联系等原因,最易产生焦虑情绪。焦虑的生理反应为疲乏、失眠、多汗、心悸、胸闷等,部分患者可能因为胸闷等症状误以为病情加重,导致焦虑加剧^[11]。有些患者常伴有精神运动性不安,如来回踱步、坐立不安,出现无意识或刻板的小动作,如搓手握拳等;有的患者则反复向医护人员确认检查报告、疾病信息或打听亲属近况。

2.2.2.2 抑郁 患者突然被确诊为新冠肺炎,或多

名亲属感染新冠病毒住院或隔离,对治疗结局悲观,产生病耻感、负罪感、无力感,易出现抑郁反应^[12]。轻者出现自觉思维迟钝、四肢乏力、食欲下降、拒绝治疗甚至出走,或表现为多愁善感、以泪洗面、木僵等,严重者出现自伤、自杀行为^[13-14]。部分患者虽抑郁反应严重,但行为表现不明显,其自杀先兆易被疏忽,需警惕其可能采取极端行为。

2.2.2.3 孤独 患者收治于新冠肺炎救治定点医院,与外界隔离,家属不能探视与陪伴,部分患者安置于单间病房或虽有同室病友但缺乏交流,患者易出现孤独情绪,表现为表情呆滞,不与人目光接触,没有情感交流,对听觉、视觉刺激反应迟钝,如视而不见、听而不闻等^[15-16]。

2.2.2.4 愤怒 患者愤怒往往是因为难以接受感染事实及其预后,对病情和治疗缺乏控制感,同时患者自身不能随意行动或者住院过程艰难曲折而产生愤怒情绪^[15,17-18]。

2.2.2.5 恐惧 部分患者对新冠肺炎疾病及其传染性等缺乏了解,感到生命受到威胁,选择性关注疾病负面信息,易产生死亡恐惧感^[19]。

2.2.2.6 绝望 部分患者病情较重,治疗效果差,同时失去亲人等,产生绝望情绪,主要表现为不配合或拒绝各种治疗,自暴自弃甚至产生轻生念头。

2.2.3 意志行为反应

2.2.3.1 意志力减退 伴随认知、情绪反应,患者的外在行为也会发生变化,表现为意志力减弱,如病情稍有反复就会失去治疗的信心。

2.2.3.2 依赖行为 患者自理能力下降,对医护人员的依赖性增强,若其需求得不到满足,易产生被遗弃感或自卑感。

2.2.3.3 退化行为 患者表现出与其年龄、社会角色不相称的行为,如某些患者虽能自理,但还是不停按铃呼叫护士协助其翻身等。

2.2.3.4 敌对与攻击行为 患者可能因感染新冠病毒而产生敌意,责难、挑剔甚至攻击医护人员;也可能出现拒绝服药治疗,自行拔除输液管、引流管、氧气面罩等自我攻击情况^[20-21]。

2.2.3.5 强迫行为 部分患者会出现强迫行为以获得安全感,如反复洗手、反复消毒或反复确认自己的治疗效果。

2.3 新冠肺炎住院患者心理护理

2.3.1 新冠肺炎患者的心理筛查

筛查新冠肺炎患者的心理问题,可及时识别焦虑、抑郁等严重程度的患者,避免发生自伤、自杀等极端事件^[22]。

2.3.1.1 筛查对象 对所有意识清楚能合作的入院新冠肺炎患者在24~72 h内筛查其心理状况,重型、危重型患者则需酌情而定。

2.3.1.2 筛查工具 采用抑郁和焦虑筛查超短量表

(Ultra-brief Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety, PHQ-4)^[23], 共 4 个条目, 分别由患者健康问卷 (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)^[24] 和广泛性焦虑量表 (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)^[25] 的前 2 项组成。每个条目计 0~3 分, 总分 0~12 分, 得分越高, 出现抑郁症或焦虑症的可能性越大。患者根据过去 2 周的自身感受填写, 0~2 分为无抑郁焦虑症状, 3~5 分为轻度抑郁焦虑症状, 6~8 分为中度抑郁焦虑症状, 9~12 分为重度抑郁焦虑症状^[26]。新冠肺炎特殊时期选择 PHQ-4 评估患者, 具有超短便捷、实用科学、护士和患者接受度良好的优点。

2.3.1.3 筛查流程 包括以下 5 个步骤: ①患者入院时, 护士主动热情接待患者, 介绍自己、管床医生、护士长、疫情期间病房环境与设施等。②运用各种沟通技巧, 如倾听、提问、澄清、肢体语言等进行有效的沟通, 取得患者的信任, 建立良好护患关系。③采用 PHQ-4 量表指导患者自评; 对年龄较大或文化程度较低者, 由护士辅助患者完成心理筛查。④综合分析对患者观察、询问和量化评估的结果, 获得对患者心理状态适宜或存在问题的结论^[27]。⑤对心理状态适宜的患者, 筛查即完成; 对心理状态存在问题的患者, 则需进一步深入心理评估。

2.3.2 新冠肺炎患者的心理评估

在条件许可情况下, 深入评估患者存在心理问题的性质、程度及其原因, 为实施心理护理提供依据^[27]。

2.3.2.1 评估对象 包括入院阶段存在心理问题的患者 (PHQ-4 筛查评分 ≥ 3 分), 也包括初入院筛查心理状态适宜、但在其后治疗阶段因各种因素引起心理问题的患者。

2.3.2.2 评估工具 可采用 4 种工具^[28]。①PHQ-9^[24]: 由 9 个条目组成, 每个条目计 0~3 分, 总分 0~27 分。0~4 分无抑郁症状, 5~9 分为轻度抑郁症状, 10~14 分为中度抑郁症状, 15~19 分为中重度抑郁症状, 20~27 分为重度抑郁症状。其中条目 9 单项为阳性者即患者存在自杀风险^[29]。②GAD-7^[25]: 由 7 个条目组成, 每个条目计 0~3 分, 总分 0~21 分。0~4 分无焦虑症状, 5~9 分为轻度焦虑症状, 10~14 分为中度焦虑症状, 15~21 分为重度焦虑症状^[30-31]。③匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 量表^[32]: 用于评定最近 1 个月的睡眠质量。由 19 个自评和 5 个他评条目构成, 其中第 19 个自评条目和 5 个他评条目不参与计分, 18 个自评条目参与计分。18 个条目组成 7 个因子, 每个因子按 0~3 级计分, PSQI 总分范围为 0~21 分, 得分越高, 表示睡眠质量越差。④创伤后应激障碍症状清单 (PTSD Checklist-Civilian Version, PCL-

C)^[33]: 由创伤经历反复重现反应 (条目 1~5)、回避反应 (条目 6~12) 与警觉性增高反应 (条目 13~17) 3 个维度 17 个条目组成。每个条目由 5 个等级组成, “一点也不”计 1 分, “极度的”计 5 分。总分 17~85 分, 分数越高, 提示创伤后应激障碍发生的可能性越大。必要时可使用该症状清单评估患者的应激障碍反应状况。

2.3.2.3 评估流程 包括 5 个步骤。①在条件许可前提下, 保持病房环境安静, 保护患者隐私, 向患者解释心理评估的目的及注意事项, 取得患者同意。②指导患者采用 PHQ-9 及 GAD-7 量表进行自评, 对年龄较大或文化程度较低者, 由护士辅助完成心理评估。建议在条件允许情况下, 对有睡眠困难、中重度焦虑及抑郁的患者采用 PSQI 及 PCL-C 评估患者睡眠质量及创伤后应激障碍。③根据测评结果, 判断患者是否存在焦虑和抑郁情绪, 并确定患者焦虑、抑郁的程度。④对 PHQ-9 ≥ 10 分、GAD-7 ≥ 10 分的中度抑郁、焦虑患者, 进一步评估其精神障碍疾病史、现用药物对神经系统的影响和潜在风险、患者与他人的关系 (配偶或家庭亲密成员)、经济状态、身体症状 (呼吸困难、食欲不振、味觉丧失、失眠等) 给患者带来的困扰等。⑤对 PHQ-9 ≥ 15 分、GAD-7 ≥ 15 分的重度抑郁、焦虑患者、PHQ-9 条目 9 单项阳性者这 3 项中符合任意 1 项, 则需进一步评估其自杀风险, 包括患者精神疾病病史、自杀未遂史、既往出现自杀企图以及家庭一级亲属自杀家族史。建议在有条件的情况下, 使用哥伦比亚自杀严重程度评定量表 (Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)^[34-35] 进行访谈式评估患者自杀风险等级。

2.3.3 新冠肺炎患者心理干预技术

适用于意识清楚能合作的所有新冠肺炎住院患者。

2.3.3.1 倾听 ①尽量选择安静场所, 与患者一起坐下来, 在同一高度, 面对面, 鼓励患者表达内心感受, 倾听心声。②倾听时, 保持目光接触, 适时给予回应, 如点头或“嗯”等, 表达对患者的理解和接纳, 使其放松心情^[36]。③理解患者出现情绪反应属于正常的应激反应, 做到事先有准备, 不被患者的愤怒或攻击行为所影响。④对没有听懂的地方要及时沟通或复述确认, 避免造成误解。在患者倾诉完毕之前, 不要急于发表观点, 不做价值评判^[7]。

2.3.3.2 共情 ①应站在患者角度换位思考, 为其行为寻找合理性。②最大限度地理解并深入到患者内心去体验其情感与思维^[37]。③准确地向患者表达护士对他/她的理解, 让患者感到自己被关注、被理解、被接纳。④及时给予患者语言和非语言的反馈。⑤护士适度共情, 并把握共情时机。

2.3.3.3 信息支持 ①评估患者已有信息水平及接受信息能力。②运用多种方式对患者进行新冠肺

炎相关知识宣教,降低患者的疾病不确定感^[38]。③解释隔离治疗的重要性和必要性,引导患者关注正面信息^[39]。④为患者提供官方心理援助热线、网上心理疏导专线等支持性资源。

2.3.3.4 情感支持 ①及时察觉患者情感支持需求,如患者情绪低落、独自流泪、有倾诉意愿时等,鼓励患者情感表达。②接纳患者的情感,对患者的任何想法和情绪均不排斥或否定。③通过目光接触、点头、拍肩、握手甚至拥抱等非语言行为,提供情感支持^[40]。

2.3.3.5 社会支持 ①帮助患者了解其患病亲属去向与近况。②协助患者通过手机以视频、音频等方式与亲属进行联系沟通^[41]。③对有亲属关系的患者,如病情允许,尽量协调到同科室或同病房居住,便于互相照顾和陪伴。④在患者许可的情况下,联系患者其他亲属或其社区人员帮助处理患者家庭事务,如照料老人、孩子或宠物等。

2.3.3.6 其他心理干预技术

2.3.3.6.1 放松训练疗法 包括胸、腹式呼吸放松技术、渐进性肌肉放松技术等。腹式呼吸放松术操作步骤:①指导患者取舒适体位,放松身体,调匀呼吸^[41]。②左手放在腹部肚脐,右手放在胸部,观察自然呼吸一段时间。③吸气时,闭口用鼻子深长而缓慢吸气,腹部慢慢鼓起,胸部保持不动,肩膀不能抬,全身放松。④呼气时,气流从口中缓慢呼出,最大限度地向内收缩腹部,胸部保持不动。⑤控制好呼吸时间,一呼一吸掌握在15 s左右,即深吸气(鼓起肚子)3~5 s,屏息1 s,然后慢呼气(回缩肚子)3~5 s,屏息1 s。注意不要过分追求时间长度,并不是越长越好。⑥每日1~2次,每次5~15 min。

2.3.3.6.2 正念冥想疗法 ①尽量选择安静地方,调节适宜温度,穿着舒适衣物,选择舒适体位,身处舒适环境,如双腿交叉坐在床上,或坐在带有靠背的椅子上^[42]。②患者选择一个可以注意的对象,如自己的鼻端,或者苹果等物品。③进行简单的腹部呼吸放松练习(不超过1 min)。专注于呼吸,感受腹部的起伏,或鼻腔内外的空气流动。④调整呼吸,将注意力集中于所选择的注意对象。⑤无论头脑中出现什么想法,都不用担心,只需要将注意力简单地返回到注意对象上,不作任何评判。训练10~15 min后,静静地休息1~2 min。⑥将正念冥想融入日常生活中,如洗手、行走、进餐等,10~20 min/次,1次/d。

2.3.3.6.3 艺术疗法 ①音乐疗法。根据不同的患者选择合适的音乐,如抑郁悲伤的患者宜选择愉悦舒心的音乐,紧张焦虑的患者宜选择温馨放松的音乐,临终患者宜选择安祥的音乐^[43-44]。②绘画疗法。包括自由绘画、填充涂色等。选择安静舒适的环境,患者自由绘画或自行选取自己喜欢的图案填色^[45]。③其他。组织患者开展其他艺术活动,如编织花束、千

纸鹤、写送祝福语、吟唱诗歌,或在病房及走廊张贴励志性语言或漫画(如小林漫画)等,营造轻松温馨的氛围,增强患者战胜疾病的信心和勇气。

2.3.3.6.4 运动疗法 主要形式和时段^[46]如下:①护士拍摄或下载适合康复期患者锻炼的健康操、八段锦、五禽戏、太极拳等视频。②在早晨、午后、睡前等时间,在病房播放视频,或由护士带领同一病房的患者锻炼,提高患者意志行为,帮助其转移对疾病的注意力,缓解焦虑抑郁情绪,提高机体免疫力,促进康复。

2.3.4 新冠肺炎患者心理护理后再评估 患者出院前使用PHQ-4再评估。若患者住院期间病情及情绪发生变化,护士动态观察患者心理状态,及时评估并干预,了解心理干预后的效果。

2.3.5 新冠肺炎患者转介 如以上心理干预措施仍不能缓解患者的精神心理问题,出现严重精神心理症状,请精神科会诊或将患者转介至心理治疗师或精神科医生进一步治疗。

2.3.6 新冠肺炎出院患者心理护理随访 随访时间为出院后第7~14天,避开患者休息时间。随访者应热情礼貌,注意沟通技巧。关心患者心理与疾病恢复情况,采用PHQ-4评估其心理健康状况及严重程度,并提供心理支持与健康指导服务,告知注意事项。

2.4 新冠肺炎特殊住院患者的心理护理

2.4.1 睡眠障碍患者 睡眠障碍是焦虑和抑郁的常见症状,在老年患者中较突出,睡眠情况可采用PSQI量表评估。对伴有睡眠障碍的患者可采取以下措施:①分析患者失眠主因,如睡眠障碍类型、有无精神疾病、使用药物情况及环境因素等。②控制患者失眠主因,如疼痛、异常血压、异常血糖等躯体症状。③帮助患者调整生活习惯,如固定作息时间,睡前避免饮用浓茶、咖啡等。④鼓励患者进行康复锻炼,如健身操等,减少白天卧床时间。⑤指导患者正念冥想和放松训练,改善睡眠质量。⑥根据医嘱,酌情使用镇静催眠药物。

2.4.2 丧亲患者 部分患者出现家族聚集性感染,其家庭成员因新冠肺炎离世,加之患者本人感染新冠肺炎,其可能出现不同程度的哀伤反应,甚至出现自杀意念和自杀行为。对其实施心理护理可从以下方面着手。①倾听患者对其处境和疫情的感受、观点及期待;收集患者的家庭、社会信息等。②鼓励患者通过倾诉、哭泣,宣泄其痛苦、悲伤情绪,对患者实施哀伤辅导,帮助其面对现实。③为患者寻求其他家庭成员支持,可通过视频、电话等方式与其家人沟通,引导患者及家庭成员说出各自的想法,表达对亲人的爱,建立联系和希望。④协助患者从灵性层面完成对其失去的亲人作最后的道爱、道谢、道歉、道别。

2.4.3 自杀倾向患者 患者面对呼吸困难等不适躯

体症状、新冠肺炎所致恐惧、可能遭受的歧视、陌生的住院环境、亲人离世的哀痛等情况,部分患者易出现自杀倾向。针对此类患者的主要心理护理措施如下:①设专人守护,避免住单人病房,做好交接班。②运用倾听、共情等方法对患者实施心理评估与干预。③评估病房环境,包括窗户、刀具、绳索、药品等危险因素,加强病房安全管理,防范患者自伤、自杀等安全不良事件的发生^[47-48]。④与患者共同商讨并制定心理危机应对计划,缓解患者的心理应激状况。⑤为患者提供持续的心理支持与人文关怀^[49]。⑥及时转介有严重精神心理障碍的患者。

2.4.4 临终患者 若患者因多器官功能衰竭等处于临终状态,应从其身心社灵等层面实施安宁疗护。①配合医疗救治,尽可能缓解患者的呼吸困难等不适症状。②评估患者的临终需求,在患者神志尚清楚时,帮助其记录和转达想要表达的重要事宜。包括帮助患者与其亲属视频或电话连线、保管好患者私人物品并转交其亲属等。③为患者提供相对独立安静空间,保持患者卧位舒适,身体清洁,维护患者尊严等。④为有需求的患者提供喜欢的食物、音乐、衣服等。⑤为患者提供情感支持,陪伴在患者身边,认同患者的感受,不回避与患者探讨死亡问题,减少患者对死亡的恐惧,给予患者安宁感。

顾问专家

吴欣娟(中国医学科学院北京协和医院),马莉(北京大学第六医院),佐斌(华中师范大学)

专家组成员(按姓氏拼音排序)

蔡俐琼(华中科技大学同济医学院附属协和医院),蔡忠香(武汉大学人民医院),曹英(南昌大学第一附属医院),陈晓欢(福建省立医院),成芳(华中科技大学同济医学院附属协和医院),代艺(华中科技大学同济医学院附属协和医院),付阿丹(武汉市中心医院),何红波(广州医科大学附属脑科医院),胡德英(华中科技大学同济医学院附属协和医院),黎钢(华中科技大学同济医学院附属协和医院),李从玲(中国科学技术大学附属第一医院),李玉娟(西南医科大学附属医院),刘晓虹(海军军医大学护理系),刘义兰(华中科技大学同济医学院附属协和医院),鲁才红(华中科技大学同济医学院附属协和医院),罗健(华中科技大学同济医学院附属协和医院),彭昕(华中科技大学同济医学院附属协和医院),邵静(北京回龙观医院),沈丽华(浙江大学医学院附属邵逸夫医院),宋剑平(浙江大学医学院附属第二医院),孙丽(华中科技大学同济医学院附属协和医院),孙慧敏(武汉大学中南医院),陶炯(中山大学附属第三医院),吴菁(海军军医大学护理系),伍彩虹(四川省科学城医院),肖春秀(福建医科大学附属协和医院),羊炜霞(浙江大学医学院附属第一医院),叶旭春(海军军医大学护理系),张超(南昌大学第二附属医院),张秀梅(安徽医科大学第一附属医院),朱秀琴(华中科技大学同济医学院附属同济医院)

秘书

蔡梅杰(华中科技大学同济医学院附属协和医院),刘凤萍(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

利益冲突申明:共识专家组成员无相关利益冲突。

参考文献:

- [1] Xu X, Chen P, Wang J, et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission[J]. *Sci China Life Sci*, 2020, 63(3): 457-460.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎感染的肺炎纳入法定传染病管理[EB/OL]. (2020-01-20)[2020-03-06]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7915/202001/e4e2d5e6f01147e0a8df3f6701d49f33.shtml>.
- [3] 甘肃省精神卫生中心, 甘肃省卫生健康委员会, 甘肃省科技厅, 等. 新型冠状病毒感染的肺炎疫情心理防护指导手册[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2020: 104.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒肺炎疫情的紧急心理危机干预指导原则的通知[EB/OL]. (2020-01-27)[2020-03-06]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案试行(第七版)[EB/OL]. (2020-03-04)[2020-03-06]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [6] 刘晓虹. 护理心理学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 271.
- [7] 顾瑜琦, 孙宏伟. 心理危机干预[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 60-69.
- [8] 杨婷, 阮冶, 高长青, 等. 地震受灾人群创伤后应激障碍危险因素的病例对照研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(3): 166-169.
- [9] Liu C H, Zhang E, Wong G T F, et al. Factor associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: clinical implications for U. S. young adult mental health[J]. *Psychiatry Res*, 2020, 290: 113172.
- [10] 中国老年医学学会精神医学与心理健康分会, 中国老年保健协会阿尔茨海默病分会, 中华医学会精神医学分会老年精神病学组, 等. 新型冠状病毒肺炎防控期间认知障碍患者及其照护者精神卫生与心理社会支持专家建议[J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(1): 89-94.
- [11] 李文浩, 黄媛, 王春兰, 等. 方舱医院新型冠状病毒肺炎患者焦虑状况[J]. *中国健康心理学杂志*, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5257.R.20200526.1707.028.html>.
- [12] Wei N, Huang B C, Lu J B, et al. Effects of web-based integrated psychological intervention on the improvement of depression and anxiety symptoms in COVID-19 patients[J]. *J Zhejiang Univ-Sc B*, 2020, 21(5): 400-404.
- [13] 王汝杰, 李静, 梅俊华, 等. 新型冠状病毒肺炎患者自杀风险、睡眠、心理状况及影响因素[J]. *第三军医大学学报*, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1126.R.20200601.1235.002.html>.
- [14] 张凯, 李炜, 盛承东, 等. 新冠肺炎疫情期间急性短暂性精神病性障碍伴自杀 1 例[J]. *四川精神卫生*, 2020, 33(2): 27-29.
- [15] 雒丽, 张浩利, 许永春, 等. 老年新型冠状病毒肺炎患者

- 的临床特征及护理策略[J]. 南昌大学学报(医学版), 2020, 60(2):18-23.
- [16] 李傲梅, 赵欣, 姚瑶, 等. 174 例新型冠状病毒肺炎患者的护理及体会[J]. 军事医学, 2020, 44(4):316-317.
 - [17] 肖茜, 张道龙. 新冠肺炎疫情期间的心理评估和创伤后应激障碍的预防[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(2):115-117.
 - [18] 黄顺红, 徐晓莉, 徐敏, 等. 确诊新型冠状病毒肺炎患者心理状况调查与干预措施[J]. 军事医学, 2020, 44(4):307-309.
 - [19] 王伟, 李俊明. 385 例确诊新型冠状病毒肺炎的临床及流行病学特征[J]. 河南医学研究, 2020, 29(18):3265-3268.
 - [20] 张威威, 姚本先. 新型冠状病毒疫情下的替罪羊社会心理现象初探[J]. 理论观察, 2020(3):5-9.
 - [21] 国晶, 王聪敏. “新型冠状病毒 COVID-19”疫情对公众心理的影响及防护[J]. 心理月刊, 2020, 15(11):1-2.
 - [22] 吴欣娟, 孙红. 实用新型冠状病毒肺炎患者护理手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020:40.
 - [23] Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B W, et al. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4[J]. Psychosomatics, 2009, 50(6):613-621.
 - [24] Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9):606-613.
 - [25] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10):1092-1097.
 - [26] Löwe B, Wahl I, Rose M, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire(PHQ-4) in the general population[J]. J Affect Disord, 2010, 122(1-2):86-95.
 - [27] 刘晓虹. 护理心理学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2015:290-295.
 - [28] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案[EB/OL]. (2020-05-13) [2020-05-13]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653pd/202005/b15d59b5228341129cc8c5126f663b10.shtml>.
 - [29] 李振华, 肖亚洲, 谢知, 等. 病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在农村社区老年人群中的应用[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(2):171-174.
 - [30] García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz M A, et al. Cultural adaptation into Spanish of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool[J]. Health Qual Life Outcomes, 2010, 8:8.
 - [31] 王瑜, 陈然, 张岚. 广泛性焦虑量表-7 在中国综合医院住院患者中的信效度研究[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(3):168-171.
 - [32] Buysse D J, Reynolds C, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2):193-213.
 - [33] Dobie D J, Kivlahan D R, Maynard C, et al. Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs Patients: Validation of the PTSD checklist[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2002, 24(6):367-374.
 - [34] The Columbia Lighthouse Project. Identify risk, prevent suicide[EB/OL]. (2018-10-22) [2020-03-06]. <http://www.cssrs.columbia.edu/>.
 - [35] 许珂, 胡德英, 谭蓉, 等. 患者自杀风险筛查与评估的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3):467-471.
 - [36] 罗健, 刘义兰, 成守珍, 等. 新型冠状病毒肺炎重症患者一对一心理干预的效果[J]. 护理学杂志, 2020, 35(14):80-82.
 - [37] 曲辉, 马翀奕, 吕勃, 等. 临床共情: 一张改善医患关系的特效处方[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(9):73-75.
 - [38] 李燕明, 施红. 老年新型冠状病毒肺炎诊断和治疗专家共识[J]. 中国医师杂志, 2020, 22(2):161-165.
 - [39] 汪晖, 曾铁英, 吴欣娟, 等. 重型危重型新型冠状病毒肺炎患者整体护理专家共识[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(3):337-342.
 - [40] Althobaiti S, Kazantzis N, Ofori-Asenso R, et al. Efficacy of interpersonal psychotherapy for post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2020, 264:286-294.
 - [41] 魏镜, 孙晖. 协和教你心理防护: 新冠肺炎疫情中各类人员心理防护使用手册[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2020:5.
 - [42] Pigeon W, Allen C, Possemato K, et al. Feasibility and acceptability of a brief mindfulness program for veterans in primary care with posttraumatic stress disorder[J]. Mindfulness, 2015, 6(5):986-995.
 - [43] 孙琳, 钟佼妤, 孙宏伟. 艺术团体心理危机干预对灾后儿童心理健康状况的改善效果[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(10):1552-1557.
 - [44] 中国保健协会心理保健分会. 新型冠状病毒肺炎心理干预指南[M]. 广州:花城出版社, 2020:97-98.
 - [45] 彭昕, 陈杰, 黄莉, 等. 绘画疗法对乳腺癌化疗患者影响的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(10):1200-1203.
 - [46] 刘成峰, 吴丽萍, 乔静. 心理疏导配合运动疗法对慢性病患者治疗中的负面情绪和生命质量的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(10):109.
 - [47] 胡德英, 熊宇, 丁小萍, 等. 自杀风险管理方案在综合医院住院患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(8):971-973.
 - [48] 朱秀琴, 郑娜, 胡德英. 基于环境安全因素的住院患者自杀行为防控策略研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(2):86-89.
 - [49] 刘义兰, 杨雪娇, 胡德英, 等. 护理人文关怀标准的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(12):1500-1505.

(本文编辑 吴红艳)