

新型冠状病毒肺炎重症患者一对一心理干预的效果

罗健¹, 刘义兰¹, 成守珍², 钱英¹, 刘艾红¹, 李娜¹, 黄莉荣¹

摘要:目的 对重症新型冠状病毒肺炎患者进行疏导,缓解其心理压力。方法 对经心理筛查焦虑抑郁并存的 5 例重症新型冠状病毒肺炎患者进行一对一心理干预,包括倾听、呼吸放松训练、疾病意义的认知、改变经验元素法等。干预前后采用数字评分尺对其担心、焦虑、恐惧及其他心理状态进行评估。结果 干预前数字评分尺评分担心、焦虑、恐惧、其他心理状况 ≥ 4 分者分别为 5 例、5 例、4 例、3 例,干预后分别为 2 例、1 例、1 例、2 例。结论 重症新型冠状病毒肺炎患者负性情绪较重,及时的心理干预能显著改善其心理危机。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 重症患者; 焦虑; 抑郁; 担心; 恐惧; 心理干预

中图分类号:R473.5;R749.055 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.14.079

One-to-one psychological counseling for 5 patients with severe COVID-19 Luo Jian, Liu Yilan, Cheng Shouzhen, Qian Ying, Liu Aihong, Li Shan, Huang Lirong. Department of Nursing, Union Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To provide psychological counseling service for patients with severe COVID-19, and to relieve their psychological pressure. **Methods** Five patients with severe COVID-19 were found to have both anxiety and depression after psychological screening. One-to-one psychological counseling service was provided to the 5 patients with the measures of listening, breathing and relaxation training, raising awareness of disease significance, changing experience elements, etc. A 1-to-10 digital scale was used to measure patients' worry, anxiety, fear and other mental states before and after the counseling service. **Results** Before the counseling service was provided, the numbers of patients tallied 4 cases, 5 cases, 4 cases, 3 cases respectively with a score ≥ 4 points in worry, anxiety, fear and other mental states. After the service, the numbers of patients dropped to 2 cases, 1 case, 1 case, and 2 cases respectively with a score ≥ 4 points in worry, anxiety, fear and other mental states. **Conclusion** Patients with severe COVID-19 have strong negative emotions. Timely psychological intervention can significantly help patients get out of psychological crisis.

Key words: COVID-19; severe cases; anxiety; depression; worry; fear; psychological intervention

新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)已被我国纳入乙类传染病,按甲类管理。许多新冠肺炎重症患者早期发病并不十分凶险,甚至症状轻微,但后期突然会有一个加速,患者很快进入一种多脏器功能衰竭的状态,其原因可能是患者的体内启动了炎症风暴。炎症风暴一旦形成,大量的免疫细胞和组织液聚集在肺部,阻塞肺泡与毛细血管间的气体交换,导致急性呼吸窘迫综合征。由于疫情突发,传播速度快,个人症状重,且有的家庭多人染病住院或隔离,因此,不少患者存在一定的焦虑、抑郁心理,影响其治疗与康复。本院作为武汉市收治新冠肺炎重症患者的定点医院,收治的重症、危重症患者较多。笔者经过心理筛查后对 5 例焦虑、抑郁并存的新冠肺炎重症患者进行了一对一心理疏导,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 2 月 1~15 日入住我院隔离病房的新肺炎患者 5 例,男 1 例,女 4 例;年龄 67~76 岁,平均 70.2 岁。均为重症患者。文化程度:小学 2 例,初中 3 例。纳入标准:确诊为新冠肺炎重症患者;健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire, PHQ-9)^[1]及广泛性焦虑自评量表(Generalized Anxiety Disorder,

GAD-7)^[2]评价均为阳性,即焦虑、抑郁并存;神智清楚,表达能力正常;在氧疗状态下氧饱和度 ≥ 0.93 ,静息状态下呼吸次数 ≤ 30 次/min,能够交流,说话成句,交谈时不会明显加重其呼吸困难;知情同意接受一对一心理干预。排除标准:并存恶性肿瘤;近期存在其他严重生活事件;精神疾病史或表达能力异常。

1.2 方法

1.2.1 实施方法

1.2.1.1 筛选心理疏导的目标对象 心理咨询师(获得国家心理咨询师证书)到患者床边,问候患者并介绍自己,对患者进行逐一床边筛查以确定需要进行心理疏导干预的患者。先采用 PHQ-9^[1]对患者进行抑郁症状的筛查,然后采用 GAD-7^[2]进行焦虑症状的筛查。共筛查 91 例新冠肺炎患者,其中 5 例患者 PHQ-9 与 GAD-7 均为阳性,确定其为需要进行心理疏导的目标对象。5 例中 GAD-7 评估结果为轻度焦虑 1 例,重度焦虑 4 例;PHQ-9 评估中度抑郁 1 例,中重度抑郁 3 例,重度抑郁 1 例。

1.2.1.2 心理疏导准备 心理咨询师向患者表明自己希望坐下来与其聊聊疫情发生以来发生在他/她身上的事情、感受,希望能够给予患者必要的心理支持。当患者接受后,心理咨询师选择与患者面对面错位的位置坐下,防止新冠肺炎病毒通过空气对流传播。

1.2.1.3 一对一心理干预 ①倾听:引导患者将自己的焦虑、担心、恐惧及无力感等其他心理、情绪叙述

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉,430022);2. 中山大学附属第一医院护理部

罗健:女,硕士,主任护师,护理部副主任,ljwhhbcn@163.com

收稿:2020-03-11;修回:2020-05-07

出来,咨询师耐心倾听,在倾听的同时用眼神、语言、点头等手势对患者的叙述作出回应。②呼吸放松训练:采用4—2—4呼吸法帮助患者进行放松训练,即指导患者吸气(4 s)—屏气(2 s)—呼气(4 s),重复3次。③全身肌肉渐进性放松:让患者微闭双眼,双脚舒适、自然踩在地面,由心理咨询师口头引导,让患者从头至脚,对全身肌肉、脏器进行逐一放松,在放松的同时,请患者注意觉察每一部位放松时身体相应部位的感觉。咨询师一边口头引导,一边关注患者对引导指令的跟随情况,及时纠正。④情绪宣泄:邀请患者讲解疫情以来,自己所经历的事情,所看、所听、所想、所感,进述中如果患者哭泣或叫喊,咨询师只静静陪伴与观察,不作干预,允许其情绪宣泄。⑤针对患者突出问题进行干预:与患者沟通,确定其当前心理存在的主要问题并进行针对性干预。如1例患者叙述自己的主要问题是恐惧,晚上经常做恶梦,梦见自己在一个黑黑的房子里。咨询师采用改变经验元素法^[3],让患者闭上双眼,想象梦中的黑房子,引导患者通过改变内视觉中黑房子的颜色、大小、形状、距离来降低恐惧,最后,患者选择用一枚炸弹将黑房子炸掉,干预后该患者的恐惧数字评分尺由8分降为0分。⑥疾病的意义干预:5例患者的心理情绪除了担心、焦虑、恐惧外,还存在自责、惭愧、绝望等其他情绪。害怕自己传染家人,成为家庭的罪人,或认为自己“太倒霉”。引导患者反思、找到疾病带给自己的正面意

义,帮助其认识到疾病正在唤醒其要注意身体健康、养成良好的卫生习惯与生活方式,珍惜生命,珍惜家庭,加强锻炼提高身体免疫力,调动患者自身的积极情绪。⑦帮助患者确定现阶段行为计划:引导患者觉察自己目前的行为注意点在哪个方向上,此方向是否有益于自己,促进其反思,引导其将注意力从“胡思乱想”转化为利于疾病康复的行为上,如配合治疗、均衡饮食、充足睡眠,树立战胜疾病信心等。与患者一起制定近2周的行为计划,如制定规律的作息时

间,每日上下午分别进行呼吸功能锻炼15 min,床边活动10 min等。每例实施心理干预约1 h。对例2、例3间隔1周后进行电话干预各1次,主要包括情绪宣泄,突出问题干预,疾病的意义干预,了解患者现阶段行为计划执行情况,对患者执行良好的计划部分给予肯定,鼓励患者坚持执行。

1.2.2 评价方法 干预前、干预后(干预2周后)采用0~10数字评分尺分别评估患者担心、焦虑、恐惧及其他心理状态(如自责、绝望等)。0分为无上述状态,10分为最严重状态。1~3分为轻度,4~6分为中度,7~10分为重度。

2 结果

干预前心理状况数字评分尺评分担心、焦虑、恐惧、其他心理状况≥4分者分别为5例、5例、4例、3例,干预后分别为2例、1例、1例、2例。5例患者首次干预前后心理数字量尺评分结果,见表1。

表1 5例患者首次干预前后心理数字量尺评分结果

患者	担心		焦虑		恐惧		其他	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
例1	5	2	6	3	5	2	7	4
例2	5	2	5	2	4	1	6	4
例3	9	5	9	4	6	4	8	3
例4	5	4	4	2	8	0	3	1
例5	4	2	4	2	3	0	3	1

3 讨论

3.1 新冠肺炎重症患者心理问题分析 新冠肺炎重症患者心理危机问题普遍,担心、焦虑、恐惧是其主要心理问题;此外,还有自责、惭愧、无助、无力甚至绝望、孤单、寂寞,此结果与赵民等^[4]对SARS及疑似SARS患者的心理特征及心理护理研究结果一致。新冠肺炎重症患者基本都有呼吸困难、气喘、乏力等症状,其中呼吸困难或呼吸窘迫尤其容易让患者产生焦虑、烦躁、恐惧情绪。此外,关于重症患者病死率高、一旦炎症风暴产生可让病情稳定的患者突然病情恶化等大量网络信息使患者心理更加脆弱,加剧担心、恐惧心理。此外,新冠肺炎家庭聚集性发病较多,家庭成员或亲戚中多个患者住院或有危重症者或刚经历了因新冠肺炎而丧亲等原因,也是其担心、焦虑、恐惧的重要原因。操静等^[5]调查显示,胸闷/心慌的感

觉、与世隔绝的感觉、担心家人病情/被传染、担心能否治愈是新冠肺炎患者焦虑、抑郁的主要影响因素。当人产生愤怒、焦虑、恐惧情绪时,通过交感神经、肾上腺、脑垂体活动,容易引起心血管反应、血糖升高、血压升高;而在情绪抑郁、悲观时,则胃肠道分泌减少,支气管痉挛、免疫力降低,这些对患者的治疗及康复极为不利,因此,临床在治疗新冠肺炎重症患者的疾病同时,一定要重视其心理问题。

3.2 心理干预可改善新冠肺炎患者心理状态 及时的心理干预可有效改善新冠肺炎的心理状态,促进其心理平衡。本研究中采用倾听的方法促进患者情绪释放,有效倾听是一种对说话者积极关注的有效行为,通过关注患者的诉说促进咨询师了解患者,与患者在思想上产生共鸣,达成共识,增进了两者间的信任与配合^[6]。李燕萍等^[7]研究显示护士倾听能力与

自我容纳和被他人容纳有一定程度的相关性,较强的容纳性可以提高倾听能力,倾听可以帮助咨询师与患者间互相容纳。4—2—4 呼吸法及全身肌肉渐进式放松可以让患者注意力集中在此时此地的呼吸,切断其头脑产生的“担心、焦虑”的念头,从而达到舒缓紧张的神经、肌肉的目的。渐进性肌肉放松训练能降低个体对压力的应激反应,表现在皮质醇分泌明显降低,不但从心理上减轻紧张感和降低负性情绪,而且在生理上能调节心率和呼吸、降低血压和舒张外周血管^[8]。改变经验元素对患者进行心理干预的依据是因为人的大脑记忆是无穷的,应激所产生的记忆的景象、声音或者内感觉等会如放电影一样在患者脑中一遍遍重现而反复对患者造成心理精神的创伤^[3],而改变经验元素法是通过改变视觉上的光亮度、清晰度,听觉上的远近距离,感觉上的强度、大小、质地等降低应激源给患者造成的压力与伤害。对新冠肺炎患者的心理干预中,重要的另一个环节是“对于疾病的认知”及“行为的转化”上。疾病的意义干预是使患者从疾病中反思“疾病带给自己的正面意义是什么?”从此次疾病中总结自己既往对身体、对健康的态度、生活方式与习惯中的不足,促进自己转化原来行为,采用更积极有效应对疾病、促进健康的行为。奥地利著名心理学家维克多·弗兰克尔认为,人是由生理、心理和精神三方面的需求满足的交互作用统合而成的整体,生理需求的满足使人存在,心理需求的满足使人快乐,精神需求的满足使人有价值感;意义疗法即是通过帮助求助者找寻生命的意义,从而树立明确的生活目标,以积极向上的态度来面对生活^[9]。本研究中“疾病的意义”是通过对疾病的看法了解患者对疾病的认知;通过疾病归因,寻找“我”在疾病中的作用;通过诠释疾病寻找疾病背后的意义^[10],给患者希望和战胜疾病的信念。帮助患者确定现阶段行为计划,即是在疾病意义认知基础上进一步促进患者将行为转化落地,明确自己接下来应做什么,如何做,从而制订自己的 2 周康复计划。通过上述干预,结果显示 5 例患者中担心降为 3 分以下 3 例,焦虑降为 3 分以下 4 例,恐惧降为 3 分以下 3 例。

3.3 新冠肺炎患者心理危机干预实践的反思

3.3.1 新冠肺炎重症患者心理疏导时应注意沟通方式,防止加重病情 心理疏导中语言沟通是必须的,新冠肺炎重症患者主要问题是呼吸困难、呼吸窘迫甚至呼吸衰竭,说话会导致患者氧耗量增加,加重患者呼吸困难或窘迫。因此,作为心理咨询师,首先必须评估患者呼吸困难程度,对于呼吸急促的患者咨询师应尽量减少非重要问题的沟通。同时,沟通时,可与患者事先讲明“为了减少其氧耗,主要采取咨询师讲,患者听”的方式进行,问患者问题时咨询师不要用探索性、开放性问题,而是将问题可能的选择提供给患

者,由他选择或用点头等手势回答。对于有些必须要患者自己描述的问题,可为患者提供纸笔,由其书写回答。

3.3.2 应建立完善的公共卫生事件心理干预体系 心理危机干预是对处于心理危机状态的人或群体进行干预,使之发挥自身的潜能,恢复到其危机前的心理平衡状态^[11]。对灾难心理危机进行主动积极干预、疏导,对帮助处于危机中的人顺利度过精神危险期非常重要^[12]。突发公共卫生事件后开展及时有效的心理危机干预是国家救援体系的重要组成部分^[13],但目前我国突发公共卫生事件心理危机干预的体系尚不完善,建议建立政府—社会心理咨询机构—心理咨询师个人公共卫生事件心理干预的协同机制,完善公共卫生事件心理干预体系。

综上所述,重症新冠肺炎患者负性情绪较重,及时的心理干预能显著改善其心理危机。本次干预的例数及次数较少,存在一定的局限性。

参考文献:

- [1] 徐勇,吴海苏,徐一峰.病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在社区老年人群中的应用——信度与效度分析[J].上海精神医学,2007,19(5):257-259,276.
- [2] 周妍妍,毕亚红,刘瑶,等.上海市静安区残疾人广泛性焦虑障碍状况及影响因素分析[J].中华全科医师杂志,2018,17(11):905-909.
- [3] 李中莹.简快身心积极疗法[M].北京:北京联合出版公司,2015:119,122-129.
- [4] 赵民,杨爱军,贺玺娟. SARS 及疑似 SARS 患者的心理特征及心理护理[J].空军总医院学报,2003,19(3):169-170.
- [5] 操静,温敏,石义容,等.新型冠状病毒肺炎患者焦虑抑郁及影响因素调查[J].护理学杂志,2020,35(9):15-17.
- [6] 李燕萍,张绍蓉.临床护理人员有效倾听能力他评量表的构建研究[J].重庆医学,2014,43(36):4990-4992.
- [7] 李燕萍,曾琴,赵晓龙,等.临床护士倾听能力与人际容纳的相关性研究[J].护理学杂志,2013,28(3):61-62.
- [8] 鞠珊,欧阳艳琼,王晓惠.渐进性肌肉放松训练在护理领域的应用进展[J].护理学杂志,2017,32(13):95-98.
- [9] 陈明静,钟进才.本土化意义治疗法的建立及对晚期癌症患者治疗作用的初步评价[J].医学与哲学,2013,34(12B):69-72.
- [10] 赵凤岭,闰荣,王立英.癌症患者的意义疗法[J].医学与哲学,2015,36(12):72-74.
- [11] 焦建英,胡志,何成森.突发公共卫生事件心理危机干预研究进展[J].医学与社会,2014,27(3):78-81.
- [12] 张巍,钱玲,张继彬.心理卫生机构突发公共事件心理危机干预能力资源调查[J].中国卫生事业管理,2011,281(11):868-871.
- [13] 孙宏伟,陈晓丽,王艳郁.我国突发公共卫生事件心理危机干预体系的构建[J].中华卫生应急电子杂志,2018,4(3):141-144.

(本文编辑 吴红艳)