2009 暑期课程
社会心理护理

2009年7月30日

叶丽琼老师
刘素珍老师
申文武老师

学习目标

- 了解护理人员于灾害救援团队的角色
- 掌握社会心理护理分流的原则和注意事项
- 社会心理护理干预

护理人员于灾害救援团队的角色

- 推行周详计划以舒缓灾害给个人带来的情绪、认知和行为的伤害
- 通过协助解决问题，推行压力管理及正常化情绪反应，以准备个人面对将来的挑战，并预防适应不良的行为
- 当伤员所表现的征状，已临界精神科临床诊断，社会及职业功能也有障碍，早期评估和治疗是非常重要

护理人员面对灾害的适当反应

- 因为大部分伤员都不会主动求助，所以精神健康服务应该是主动的
- 伤员和生还者都变成弱势社群，护理人员应有足够的支持和训练，以免这社群再受创伤
- 保持家庭完整，不要让孩子跟父母分开
- 不要再让人们暴露于灾害现场，这跟引起精神症状，有很大关连

护理人员面对灾害的适当反应

- 给予伤员正确和真实的资料
- 保护伤员私隐，避免接触传播媒介
- 使用现有支持系统: 朋友、家人
- 避免＜疾病化＞伤员的情绪反应
- 避免伤员再受创伤：不要强迫重述灾难事故经过
- 灾难危险减退后，可适当进行自愿心理解说 (psychological debriefing)

社会心理护理分流（检伤分类）的重要性

- 精神症状于灾后持续六个月或最少六个月得不到适当治疗，预后较差
- 以下特征增加精神病病发率：
  - 生理创伤引致的痛苦
  - 面对死难和残缺不全
  - 目睹意想不到和残酷死亡
  - 知悉亲人死于非命
  - 知悉曾接触致命化学或生化毒物
  - 造成对方死亡或严重伤害
  - 知悉痛苦不受控制

精神科转介的原则和观察

- 如果伤员极度悲痛，使社会或职业功能受损，便应作详尽的精神状况评估
- 伤员有以一种或多过一种征状，都应转介精神健康专业跟进:
  - 失去定向感: 说不出时间、地点、人物、事情
  - 忧郁：绝望、失去价值、退缩、失去动力
  - 焦虑：烦躁不安、失眠、恶梦、重复思想灾难情境、害怕再次发生

精神科转介的原则和观察

- 精神病态：幻听、幻觉、妄想、思想过度充斥脑海、强迫说话
- 自我照顾能力障碍：不进食、忽略个人卫生、不能如常生活
- 自杀想法或计划
- 滥药、酗酒、过度吸烟
- 家庭暴力

急性压力障碍
(Acute Stress Disorder)

- 包含下列几项准则：
- 创伤事件
- 解离症状
  - 如主观感觉麻木、疏离、或没有情绪反应；对环境认知能力减少；失去现实感；失去自我感；无法回想起创伤事件的重要部分等
- 创伤事件持续被再度体验
  - 如作梦、错觉、或感觉经验再浮现等

急性压力障碍
(Acute Stress Disorder)

- 包含下列几项准则：
- 逃避创伤回忆。 如思想、感受、谈话、活动、地方、或人们等
- 焦虑或警觉度增加
  - 如睡眠困难、易怒、专注力不良、过份警觉、过份的惊吓反应、及坐立不安等。
- 造成重大痛苦或功能受损。
- 此障碍延续至少二天但不超过四星期，并在创伤事件发生后四周内即发生。

急性压力障碍
(Acute Stress Disorder)

- 急性压力障碍如处理不好，征状持续超过四星期，除了部分会变成创伤后压力应激外，仍有不少的人会有忧郁症、焦虑症、或酒精药物的滥用等
- 故创伤事件后，能早期处理其情绪障碍，可减低之后的精神疾患

创伤后压力应激
(Posttraumatic Stress Disorder PTSD)

- **DSM-IVR** 创伤后压力症诊断标准
  - 遭遇创伤事件
    - 危害或威胁个人安全
    - 表现出广泛惊恐、无助、恐惧

创伤后压力应激
(Posttraumatic Stress Disorder PTSD)

- **DSM-IVR** 创伤后压力症诊断标准
  - 通过以下途径重复地经验创伤事件
    - 通过意象和思想，重复事发经过
    - 梦境
    - 反应和感受，就像事件发生时，例如：幻觉、错觉等
    - 广泛心理压力
    - 生理反应

创伤后压力应激
(Posttraumatic Stress Disorder PTSD)

- 逃避和麻木感受
  - 逃避跟事件有关的想法、感受和说话
  - 逃避能引起对事件回忆的活动、地方或人物
  - 忘记事件最重要的环节
  - 失去兴趣
  - 跟其它人有疏离感
  - 情感限制
  - 没有将来

创伤后压力应激
(Posttraumatic Stress Disorder PTSD)

- 持续压力征状
  - 难以入睡或熟睡
  - 躁动或愤怒
  - 难以集中注意力
  - 过度警觉
  - 夸张的惊慌反应

创伤后压力应激
(Posttraumatic Stress Disorder PTSD)

- 以上征状持续超过一个月
- 以上征状明显使社交、职业及其它方面出现障碍。
- 其它定义
  - 如果征状持续少于三个月＝急性
  - 如果征状持续三个月或以上＝慢性
  - 如果征状出现于事件后最少六个月后＝延迟发病

心理急救

- 灾难过后，应尽快协助伤员舒缓心理伤害
- 协助出现急性压力障碍的伤员，尽快远离伤痛
- 大多数出现早期症状的伤员，都能回复正常
- 没有特定的干预能预防急性压力障碍
- 研究指出，事发后两星期内，使用认知行为治疗能减低创伤后压力应激的发病率
- 【请参考＜沟通技巧＞课堂内容】

危机处理

- 目的：
  - 人们遇到突发的事件或重大转变时，心理往往会失去平衡，陷入危机状态，危机处理能协助回复正常的解决问题技巧
- 处理方法
  - 主动聆听
  - 解决问题：找出问题；评估伤员功能和调适；检讨现有资源；订定及推行计划
- 【请参考＜沟通技巧＞课堂内容】

危机事故压力管理

- 危机事故压力管理于1980年开始被广泛应用之灾难管理系统。
- 而发展CISM之机构ICISF (International Critical Incident Stress Foundation) 亦已成为联合国之附属组织。
- 危机事故压力管理是一套完善的项目，不单包括心理解说，也是拥有多元的危机处理策略以协助救援团队

危机事故压力管理

- 危机事故压力管理策略有：
  - 事故发生前的教育和心理准备的训练
  - 个人危机处理和现场支持
  - 于重大事故后，解除动员
  - 即时(十二小时内)舒压解说会
  - 危机事故纾压解说会 (Critical Incident Stress Debriefing) (Mitchell and Everly,1996)指的是一个分为7个阶段，有系统的小组危机事故介入。CISD通常是于危机事故发生后的一至十天提供，而在时间上亦比舒压解说会会较长(约需1-3小时)
  - 为家庭和小孩提供支持服务
  - 跟进及专业转介

社会支持

- 社会支持网络能提供重要的情绪和物资援助，以减轻灾害的负面影响
- 所以，动员自然的小区网络，例如：家庭、朋友、教会、和同事，是灾后最有帮助的干预
- 生还者通过跟其它人分享自己的经历，舒缓情绪

伤员照护

- 运动是压力调节器
- 起初还是可以的灾民，后来可能会出现问题
- 不要假设灾民的功能有障碍
- 明白现在功能正常的灾民，未必能维持长的时间
- 如果有需要哭，你便哭
- 如果灾民想要你跟他们一块哭，你就陪他们哭

伤员照护

- 适当地介入伤员的复康过程
- 介入伤员的复康过程能减轻他们的恐惧
- 留意受灾的正常反应
- 提供适当教育，危机沟通
- 协助家庭、朋友团聚
- 处理失眠
- 保持家庭完整
- 留意小孩面对灾难的反应
- 留心自杀的问题

谢谢您们的参与!