

埃博拉病毒病暴发期间 心理急救

Psychological First Aid
During Ebola Virus Disease Outbreaks

周祖木 译
魏承毓 校

世界卫生组织



人民卫生出版社

埃博拉病毒病暴发期间 心理急救

Psychological First Aid

During Ebola Virus Disease Outbreaks

周祖木 译
魏承毓 校



世界卫生组织



人民卫生出版社

Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks

《埃博拉病毒病暴发期间心理急救》

由世界卫生组织 2014 年出版

© 世界卫生组织, 2014 年

世界卫生组织总干事授予人民卫生出版社翻译和出版本书中文版的权利, 中文版由人民卫生出版社全权负责。

图书在版编目(CIP)数据

埃博拉病毒病暴发期间心理急救 / 世界卫生组织主编; 周祖木译. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-21976-1

I. ①埃… II. ①世…②周… III. ①流行性出血热—疫情管理②传染病防治—心理保健 IV. ①R512.8②R161.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 007863 号

| | | |
|-------|--|---------------------------------|
| 人卫社官网 | www.pmph.com | 出版物查询, 在线购书 |
| 人卫医学网 | www.ipmph.com | 医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯 |

版权所有, 侵权必究!

埃博拉病毒病暴发期间心理急救

译者: 周祖木

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印刷: 中国农业出版社印刷厂

经销: 新华书店

开本: 787×1092 1/32 印张: 2.5

字数: 52 千字

版次: 2016 年 2 月第 1 版 2016 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21976-1/R·21977

定价: 20.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印刷质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

中文版序

2014年在西非几内亚、塞拉利昂、利比利亚等国严重流行和暴发的埃博拉病毒病(Ebola virus diseases),不仅使当地遭受严重伤害,而且也引发了全球各国的震惊。我国政府也连续派出多批次医疗队不远万里前去支援。

世人为什么如此关注本病呢?下列因素自然不能排除:

1. 病死率极高,严重威胁病区人们的生命,造成心理恐慌。只要回顾自1976年发现本病以来的流行概况,便不难理解:①1976年7~10月期间苏丹南部的恩扎拉(Nzara)、马瑞迪(Maridi)等地流行中,发病284例,死亡151例,病死率53%;同年9~11月扎伊尔(刚果)的扬布库(Yambuku)一带流行中,发病318例,死亡280例,病死率88%。②1979年苏丹原流行地区再次发病,34例患者中22例死亡,病死率69.7%。③1995年扎伊尔的基奎特市(Kikwit)方圆一带地区大暴发,1~5月发病315例,死亡256例,病死率81%。④1996年2~4月期间,加蓬北部乡村本病流行,37例患者中22例死亡,病死率59%。7月又续发14例,其中10例死亡,病死率71%。⑤2000年10月至2001年1月期间,乌干达的古卢(Gulu)等地发病425例,其中224例死亡,病死率53%。⑥2001年10月至2002年在加蓬与刚果(扎伊尔)交界地区流行中,发病122例,96例死亡,病死率79%。⑦2003年1~5月初,刚果又发病143例,128例死亡,病死率90%。综合以上所述,本病的病死

率一般在 50%~90%，平均约 70%，是当今已知各传染病中除狂犬病外的最高病死率，难怪疫区居民多有“谈埃色变”之情。

2. 埃博拉病毒致病力强、传播途径面广、人群普遍易感。现已肯定，只要与患者的血、尿、呕吐物、排泄物、分泌物、汗液及皮肤（带有汗腺）等接触，就有可能被感染，甚至在受感染后数月的精液或阴道分泌物中仍可分离到病毒。因此，密切接触患者的医护人员、卫生保健工作者、尸体处理人员以及照顾患者的亲属好友等，无论男女老少，均为最主要受害者。由于患者的心、肝、脾、肺、肾等主要脏器均遭严重破坏，尸检工作者受感染风险亦极高。手术器械、注射器等常用医疗工具及患者使用过的衣物、生活用品等也都成了经常性传播途径。另外，由于在实验动物的肺泡中曾检出埃博拉病毒，因而对通过气溶胶颗粒经空气传播的可能性，迄今也仍未排除。

既然人们对本病普遍易感，那么有效的生物制品应为首先考虑的良策。但遗憾的是，自 1976 年发现本病至今的 40 年中，仍然无有效预防本病的疫苗问世（当然现在着手亡羊补牢，依然是人们的希望所在）。

3. 在诊断和治疗中依然问题成堆，困难重重。在本病的非流行期与流行初期，患者总是被误诊为流行性感冒、恶性疟疾、伤寒或其他发热性疾病而失去早治疗、早隔离和防止扩散的良机。由于早期误诊率极高且十分普遍，不仅延误了挽救患者生命的最佳时机，也造成其后在当地的广泛传播。另外，治疗上迄今仍缺少本病针对性的特效药物和技术规范，一般都是对症处理：发热、头痛、全身酸痛、

精神萎靡、咳嗽、胸痛即按流行性感冒处理；出现腹泻、腹痛、呕吐的即按急性胃肠炎处理；及至晚期出现皮疹、神经症状及全身多部位严重出血，仍然还是对症治疗。这种“头痛医头，脚痛医脚”的治疗方法，必然会增加患者死亡的概率，加大继续传播和流行的几率。

4. 一些悬而未决的深层次难题迄今依然不少。例如埃博拉病毒(丝状病毒)是如何在自然界存在的？它的贮存宿主究竟是什么？本病流行或暴发的起止条件是什么，有无规律可循？流行间歇期的出现有无规律可循，原因何在？(例如自1980年至1995年的16年中，除加蓬和科特迪瓦乡村仅发现个别病例外，再无流行出现)2014年出现的严重流行也是在经历了自2004年至2013年连续10年的平静岁月后骤然出现的，为什么？受什么因素影响和制约？另外，本病地理分布(局限于赤道与南北纬 10° 范围的非洲国家)的影响因素是什么？有无可能传入世界其他地区？所有上述种种疑问，都说明人类在本病的研究和认识程度上还有不少难题待解。笔者1975年末至1976年初调查非洲一些国家主要传染病的过程中，曾专程去过苏丹最南部的朱巴(Juba, 现为南苏丹国首都)，这里距该国最早流行埃博拉病毒病的恩扎拉、马瑞迪及南部邻国扎伊尔都近在咫尺，但在所访问过的所有城乡卫生行政官员、医务工作者及军方卫生人员中无一人知道此病或有相关印象，可见当时这里确无此病。但仅仅过了半年，苏丹和扎伊尔边界地区本病突然暴发(苏丹1976年7~10月、扎伊尔9~11月均发生第一次大暴发)。事后通过血清学追溯调查，推断早在1972年这一带可能已有本病存在，只因当时并不

认识本病而未引起人们应有的警惕和关注。究竟事实是否如此,现在看并不那么重要,重要的是从这里我们应吸取什么经验和教训。

古语说:“前事不忘,后事之师”,世界卫生组织(WHO)在从技术层面积极指导2014年非洲诸国埃博拉病毒病防控工作的同时,又结合以往防控实践中所发现的问题,组织各相关专家编写出这本以心理救助为主要内容的《埃博拉病毒病暴发期间心理急救》(Psychological first aid during Ebola virus disease outbreak)图书,以弥补各类现有措施之不足。本书通过导言,详细介绍了埃博拉病毒病的基本知识,然后分4章及6个附录系统阐述了各具体内容。文字简明扼要,重点突出,易读易懂,可操作性强。全书自始至终贯穿着下列精神与理念:①理解和体谅患者的焦虑、忧伤、烦躁,甚至悲观绝望情绪;②同情失去亲人者的无比悲痛;③尽一切可能,保护患者和亲属不受歧视与羞辱,并使其得到应有的尊重;④对儿童、妇女及其他弱势群体予以格外关照,并在物质上尽可能予以更多帮助;⑤通过及时、准确的信息公开,减少疾病流行期各种谣言的传播与危害;⑥对工作人员“能说、能做什么与不能说、不能做什么”做出规范与要求;⑦强调工作人员自身保护的重要性,提出“负责任的帮助者要照顾好你自己的身体和精神健康”和“关心你自己,才能更好地关心别人”。凡此种种无不体现了一切从实际出发和在防治实践中的人文关怀情结。这种关怀情结完全可以扩展到具有类似敏感性的“SARS、麻风、艾滋病”等多种疾病的防治实践中,其普遍意义已远远超出了埃博拉病毒病的本身。本书译者周祖木主任医师在

繁忙的日常工作间隙，忙里偷闲，充分利用个人业余时间分分秒秒，夜以继日地将本书译成中文，并在人民卫生出版社的大力支持下及时奉献给我国广大读者，是出于对本书的认可和赞赏，更是对我国卫生防病事业的高度责任感和担当精神，令人敬佩。

尽管我国迄今尚无埃博拉病毒病发生，但“人无远虑必有近忧”，居安而思危，防患于未然的心理准备绝对是有益和必要的。由于国际交通的迅猛发展和我国对外交往事务的日益频繁，更有鉴于美国在1989年与1996年曾前后两次在从菲律宾引进的猕猴体内分离到埃博拉病毒以及这种致病性极强的烈性病毒有无可能被恐怖组织作为生物战制剂而人为地制造事端等，都值得国人思考。我们有必要加强这方面知识的学习，随时关注本病的流行趋势，加强出入境检验检疫，把好国门关。愿WHO主持编写的这本读物能给我们以教益、启迪和尽可能多的帮助。

魏承毓

2015年3月12日
于北京大学医学部

译者的话

自 1976 年埃博拉病毒病在非洲刚果(金)发现以来,时有发生暴发和流行,2014 年该病又在非洲的多个国家蔓延,迄今仍未得到有效控制。埃博拉病毒病暴发可对患者及其家庭、社区人员和医务人员产生重要影响,并可导致社会动荡,经济受到严重危害。全球和各国政府高度关注埃博拉病毒病的暴发。因此,对该病的防治甚为重要,需采取各种措施预防和控制该病的蔓延。在埃博拉病毒病暴发期间,心理急救非常重要。

埃博拉病毒病对患者及其照顾者和应对人员均带来特殊的问题。为了更好地应对埃博拉病毒病暴发的挑战,世界卫生组织(WHO)编写了《埃博拉病毒病暴发期间心理急救》(Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks)一书,旨在为遭受严重危机事件的人类提供帮助。

本书包括埃博拉病毒病基本知识、心理急救基本知识、如何负责任地提供帮助、提供心理急救、照顾你自己和你的同事等五个部分,书末附有 6 个附录,可供有关人员参考使用。

虽然本书主要针对埃博拉病毒病,但也可适用于包括各种传染病在内的其他疾病以及其他突发事件。

本书简明扼要,实用性和权威性较强,可供帮助经历极度痛苦事件的人使用,也可供从事埃博拉病毒病工作者在内的传染病防治人员、心理卫生工作者、卫生应急人员、卫

生行政人员、社会工作者等使用。

在翻译本书过程中，承蒙《中华流行病学杂志》原总编辑、北京大学医学部魏承毓教授的大力支持和鼓励，且在百忙中审校本书并为之作序，承蒙人民卫生出版社对中译本及时出版的大力支持，在此一并表示衷心的感谢！

限于学识水平，本译作中难免出现这样或那样的缺点和错误，敬请读者不吝指正。

周祖木

2015年2月16日

前 言

埃博拉病毒病暴发对患者及其家庭、社区人员和治疗埃博拉病毒病患者的医务人员有重要影响。

本书重点关注心理急救，包括为遭受严重危机事件的人提供人道的、支持性的和实际的帮助。本书可供为帮助经历极度痛苦事件 (extremely distressing event) 的人使用。

本书为《心理急救：现场工作者指南 (Psychological first aid: Guide for field workers)》(World Health Organization, War Trauma Foundation, World Vision International, 2011) 的改编本。为了更好地应对埃博拉病毒病暴发的挑战，对其进行了修订。埃博拉病毒病对患者 (如羞辱、分离、恐惧和可能的遗弃) 及其照顾者和应对人员 (如安全性、获取最新信息等) 均带来特殊的问题。

心理急救由多个专家团队 [包括机构间常设委员会 (IASC) 和环球规划 (the Sphere Project)] 提出建议。2009 年世界卫生组织 (WHO) 精神卫生差距行动规划 (mhGAP) 指南制订组对心理急救和心理疏泄 (psychological debriefing, PD) 的证据进行了评估。其结论是应对最近暴露于伤害事件后处于严重应激的人员提供心理急救而非心理疏泄。

由许多国际机构认可的最初版本的心理急救指南，反映了人在经历极端应激事件后，如何立即提供支持提出的科学性和国际性的一致意见。

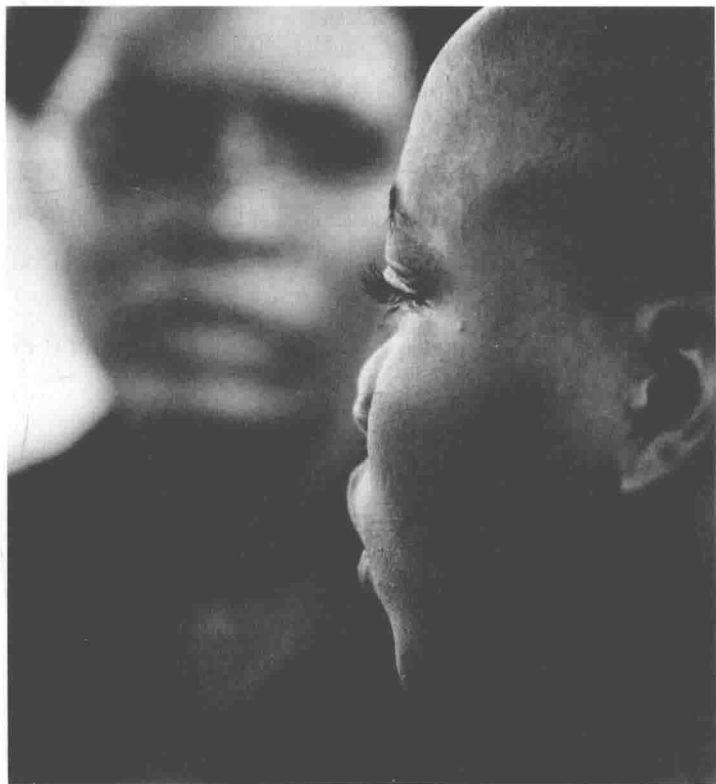
目 录

| | |
|------------------------|----|
| 导言 埃博拉病毒病基本知识 | 1 |
| 第一章 心理急救基本知识 | 9 |
| 1.1 危机事件如何影响人? | 10 |
| 1.2 何谓心理急救? | 11 |
| 1.3 心理急救:谁、何时和何地? | 13 |
| 第二章 如何负责任地提供帮助 | 17 |
| 2.1 尊重安全、尊严和权利 | 18 |
| 2.2 知道其他可获得的应急响应措施 | 21 |
| 2.3 自我照顾 | 21 |
| 第三章 提供心理急救 | 23 |
| 3.1 与受难人员进行有效沟通 | 24 |
| 3.2 准备好去帮助 | 27 |
| 3.3 心理急救的行动原则:观察、倾听和联系 | 28 |
| 3.4 可能需要特别关注的人 | 41 |
| 第四章 照顾你自己和你的同事 | 49 |
| 4.1 做好准备去帮助 | 50 |
| 4.2 处理压力:健康的工作和生活习惯 | 51 |
| 4.3 休息和反思 | 52 |

| | |
|-----------------------|----|
| 为悼念者提供心理急救 | 53 |
| 放松和呼吸锻炼 | 55 |
| 你所在地区精神卫生和心理社会资源的联系表 | 57 |
| 埃博拉病毒病患者死亡后当地安全悼念的方式 | 58 |
| 心理急救：袖珍指南 | 59 |
| 你所在地区埃博拉病毒病暴发防控服务的联系表 | 63 |

导 言

埃博拉病毒病基本知识



在本章我们要讨论：

- A 何谓埃博拉病毒病？
- B 埃博拉病毒病如何传播和如何预防该病？

A 何谓埃博拉病毒病？

埃博拉病毒病是一种严重的传染病，可导致死亡（在西非 2014 年埃博拉病毒病暴发的病死率约为 50%）。然而，卫生保健工作大大地增加了人们存活的机会。

在治疗中心、医院、社区聚会、葬礼仪式和在家，如采取合适的感染预防和控制措施，可有助于减少疾病的传播。遵从下列措施，可保护你自己、你的家庭和你的社区。

谁是埃博拉病毒病的高危人群？

如果有下列情况，则为高危人群：

- » 与埃博拉病毒病患者在一起。
- » 参加了最近因出现埃博拉病毒病症状而死亡者的葬礼。

疾病的症状、体征和病程

埃博拉病毒病开始突发高热。患者觉得非常疲乏、头痛、全身疼痛、食欲缺乏。从感染病毒到出现症状的时间为2~21天。

感染埃博拉病毒的患者一旦开始出现症状，就可传给其他人。

早期的埃博拉病毒病可能与其他感染性疾病（如疟疾）相混淆，因其早期症状无特异性。这些症状包括高热和非常疲乏，往往伴有食欲缺乏、头痛和全身疼痛。

随着疾病的进展，患者开始出现呕吐和腹泻。

严重患者可出现呕血和便血，大多数出现在晚期，往往在数天内死亡。

未死亡的患者，可在发病后第6~11天病情改善，不再有传染性。

对埃博拉病毒病疫区个人和家庭的劝告

我应做什么？

马上打电话求助

早期治疗可增加患者生存的机会，并可预防将疾病传给别人。

- » 如果你怀疑家庭人员和社区中的其他人发生埃博拉病毒病，应鼓励和支持他们到埃博拉病毒病治疗中心寻求合适的治疗。
- » 如果患者因某种原因未能到治疗中心、医院或卫生站，你应立即报告当地的社区领导人或打电话给埃博拉病毒病热线求助。卫生保健工作人员或其他人运送患者到治疗中心，应使用个人防护设备，并遵从预防和控制感染的措施。个人防护设备包括厚实的防护服、手套、护目镜和面罩。
- » 如果社区中有人患埃博拉病毒病后痊愈，应请求该患者提供帮助。就目前所知，一旦有人患了埃博拉病毒病后痊愈，就对该病毒有免疫力。