

地震伤

救治学

DIZHENSHANG
JIUZHIXUE

■ 主编 曹勇



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



地震伤救治学

DIZHENSHANG JIUZHIXUE

主 编 曹 勇

副主编 姚 榕

编 委 金小岚 张少波 高国民
顾建文 孙梅芹 欧阳占荣
陈藺云 李 勇 徐向东
杨晓媛



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

地震伤救治学/曹 勇主编. —北京:人民军医出版社,2010.11

ISBN 978-7-5091-3949-3

I. ①地… II. ①曹… III. ①急救—基本知识 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 205474 号

策划编辑:郭伟疆 崔玲和 文字编辑:余满松 责任审读:黄栩兵

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8031

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:恒兴印装有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:15.5 字数:372 千字

版、印次:2010 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:80.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前言

“5·12 汶川大地震”是我国遭遇的破坏性强、波及范围广、救灾难度大的一次地震,大量的地震伤病员需要紧急救治。成都军区成都总医院作为重灾区最大的一所军队综合性医院,在短时间内收治了大量的地震伤病员,在地震伤救治方面积累了一定的经验。为了对地震伤救治进行系统的阐述和规范,医院组织相关专家总结了地震伤救治过程中的经验教训,著成此书。该书主要包括地震伤救治的组织、管理,生命体征的急救与支持,地震伤出血的现场止血与包扎,骨折急诊与后期处理,严重烧伤、多发创伤、挤压伤的应急处理以及地震伤常用急救药物的使用。结合抢救、检查和治疗 3 个环节,详细叙述了救治地震伤应注意的问题,还特别指出了常见的诊断和治疗误区;深入细致地阐明了地震伤救治技术、地震现场抢救技术、震后易发传染性疾病与防疫技术、机体康复和震后心理康复;就地震伤情特点、地震一线、二线救治等几个方面问题深入浅出地作了介绍;对挤压延迟性损伤在医学科技方面的对策措施进行了探讨;同时根据地震外伤的时空特点,制定了地震外伤的院前、院内治疗程序和原则;针对地震伤救治卫勤保障、展开布局救治工作流程管理与实施及涉及的伦理问题作了详细规范。编写本书旨在为今后地震伤救治提供有力、有效、及时的指导。

成都军区成都总医院

2010 年 10 月

目 录

第1章 地震伤救治总论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 地震伤救治研究	(3)
第2章 地震应激反应心理干预	(5)
第一节 地震灾害与应激反应	(5)
第二节 震后急救期的心理干预	(6)
第三节 灾后重建工作中的心理干预	(9)
第3章 地震伤救治中的伦理问题	(13)
第一节 灾害医学救援的伦理问题	(13)
第二节 灾害医学救援的伦理学原则	(14)
第4章 灾害救治指导策略	(16)
第5章 地震伤急救的医疗支持管理	(19)
第一节 地震伤救治卫勤保障	(19)
第二节 地震伤救治分类工作	(19)
第三节 地震伤救治后送转运工作	(21)
第6章 急救	(25)
第一节 现场急救	(25)
第二节 院内急救	(29)
第7章 骨盆、四肢损伤的救治	(35)
第一节 骨盆损伤的救治	(35)
第二节 四肢骨与关节损伤的救治	(40)
第三节 软组织损伤的救治	(50)
第8章 挤压综合征的救治	(53)
第一节 概述	(53)
第二节 诊断策略	(54)
第三节 预防肾功能不全	(58)
第四节 治疗措施	(59)
第9章 脊柱、脊髓、周围神经损伤的救治	(64)
第一节 脊柱和脊髓损伤的救治	(64)

第二节 周围神经损伤的救治	(69)
第 10 章 颅脑损伤的救治	(74)
第一节 我国地震颅脑伤员救治研究进展	(74)
第二节 颅脑损伤的现场救治	(75)
第三节 颅脑损伤伤员的后送与转运	(77)
第四节 颅脑损伤的分级治疗	(78)
第五节 颅脑损伤的后方医院治疗	(80)
第 11 章 胸部损伤的救治	(91)
第一节 伤员救治	(91)
第二节 感染防护措施	(95)
第 12 章 腹部损伤的救治	(96)
第一节 腹部损伤的发现及救治方法	(96)
第二节 地震引起的胃肠应激性溃疡	(102)
第三节 多发伤及并发症的现场救治	(105)
第 13 章 泌尿系统损伤的救治	(107)
第一节 肾损伤	(107)
第二节 输尿管损伤	(108)
第三节 膀胱损伤	(109)
第四节 尿道损伤	(110)
第 14 章 口腔、颌面部损伤的救治	(113)
第一节 急救的几个阶段	(113)
第二节 口腔颌面部地震伤的诊治特点	(114)
第三节 急救处理	(115)
第四节 地震灾后的口腔医疗保健行动计划	(118)
第 15 章 耳、鼻、喉、颈部损伤的救治	(119)
第 16 章 眼部损伤的救治	(123)
第一节 发现及救治方法	(123)
第二节 分类场、检诊专家及硬件支持系统	(125)
第 17 章 多发伤的救治	(126)
第一节 多发伤特点及救治方法	(126)
第二节 分类场、检诊专家及硬件支持系统	(130)
第 18 章 重症监护	(132)
第一节 重症监护基本内容	(132)
第二节 创伤后并发症监护	(133)
第 19 章 创伤特殊感染	(143)
第一节 无芽胞厌氧菌感染	(143)
第二节 真菌感染	(146)
第 20 章 儿童创伤的救治	(149)
第一节 地震现场发现及救治方法	(149)
第二节 现场分类	(150)

第三节	抗感染药品	(150)
第四节	儿童多发伤及并发症的现场救治	(153)
第 21 章	孕妇损伤的救治	(158)
第一节	发现及救治方法	(158)
第二节	分类场、检诊专家及硬件支持系统	(159)
第三节	多发伤及并发症的现场救治	(161)
第 22 章	老年人创伤的救治	(164)
第 23 章	创伤后辅助检查与治疗	(167)
第一节	临床检验	(167)
第二节	影像学检查	(168)
第三节	超声检查	(173)
第四节	心电图	(176)
第五节	内镜	(176)
第六节	麻醉	(179)
第七节	输血	(181)
第八节	营养	(187)
第九节	康复	(190)
第十节	高压氧	(200)
第 24 章	地震伤的护理	(203)
第一节	组织与管理	(203)
第二节	创伤护理	(205)
第三节	心理护理	(213)
第四节	康复护理	(213)
第 25 章	医疗辅助保障	(217)
第一节	药品供应	(217)
第二节	器材供应	(219)
第三节	远程会诊系统	(220)
第四节	医疗信息情报	(223)
第五节	质量控制	(224)
第 26 章	后勤保障	(228)
第一节	交通保障	(228)
第二节	补给保障	(228)
第 27 章	灾后传染病监测与卫生防疫	(231)
第一节	意义	(231)
第二节	灾后传染病的风险因素	(232)
第三节	传染病预防措施	(233)
第四节	传染病暴发调查与控制	(234)
第五节	传染病疫源地消毒	(236)
第六节	医院感染控制	(237)

第1章 地震伤救治总论

2008年5月12日发生在四川汶川的8.0级大地震,对许多人来讲是永难忘怀的经历,不仅仅是大地受到动摇、社会受到震撼、人身受到伤害,许多家庭破碎,更重要的是,中国人民展现出强大的互助精神,许多个人、团体主动投入救助灾民的行列,其所展现出来的全民动员的社会力、行动力令人动容,也对中国社会产生前所未有的凝聚力。

第一节 概 述

地震灾害为群灾之首,具有预报难度大、破坏面广、人员伤亡和经济损失惨重等特点。更为严重的是,由于地震的突发性强,在没有任何防备的情况下,瞬间夺去成千上万人的生命,可将一座现代化城市夷为平地,使整个社会功能瓦解以致引起社会的动荡,给每一个家庭和社会留下历史性的创伤,因此,我们要对地震灾害有详细的认识。

一、地震灾害的概念

地震灾害是地震造成建筑物破坏以及山崩、滑坡、泥石流、地裂、地陷、喷砂、冒水等地表的破坏和海啸,导致人员伤亡,对社会造成不同程度破坏的自然灾害。地震灾害作为一种自然现象,它有大有小,尽管小地震数目比大地震多得多,但总能量中的大部分仍是由大地震释放的。在当今的信息时代,新技术、新概念不断涌现,海量的大地航空测量、卫星全球定位系统(GPS)、高分辨率三维地形资料、数字地震资料不断获得,交流手段空前快捷,地震学研究已经进入了数字地球的阶段。这些都给地震学的发展提供了前所未有的机遇,利用这些优势,人们必将加深对地震本质的认识,增强人类抵御和减轻地震灾害的能力。

二、地震灾害发生的特点

与旱灾、水灾、泥石流、农作物病虫害等灾害相比,地震灾害具有以下特点。

(一)突发性强,猝不及防

地震是瞬时发生的地质灾害,一次地震持续的时间往往只有几十秒,在如此短暂的时间内造成大量的房屋倒塌、人员伤亡,这是其他的自然灾害难以相比的。地震可以在几秒或者几十秒内摧毁一座文明的城市,破坏的速度和程度可与一场核战争相比,此次汶川地震能量就相当

于几百颗原子弹。事前常常没有明显的预兆,以至来不及逃避,造成大规模的灾难。

(二)破坏性大,成灾广泛

地震波到达地面以后造成大范围的房屋和工程设施的破坏,若发生在人口稠密、经济发达地区,往往造成大量的人员伤亡和巨大的经济损失,尤其是发生在城市里,例如 20 世纪 90 年代全球发生的几次大地震,造成很多的人员伤亡和经济损失。

(三)社会影响深远

地震由于突发性强、伤亡惨重、经济损失巨大,它所造成的社会影响也比其他自然灾害更为广泛、强烈,往往产生一系列连锁反应,对于一个地区甚至一个国家的社会生活和经济活动造成巨大的冲击。对人们心理上的影响也比较大,这些都可能造成较大的社会影响。

(四)预防难度大

与洪水、干旱和台风等气象灾害相比,地震的预测要困难得多,地震预报是一个世界性的难题。同时,建筑物抗震性能的提高需要大量资金投入,要减轻地震灾害需要各方面协调与配合,需要全社会长期艰苦细致的工作。因此,地震灾害的预防比起其他灾害要困难一些。

(五)次生灾害严重

所谓地震次生灾害是指因地震的破坏而引起的一系列其他灾害,包括火灾、滑坡、水灾、煤气和有毒气体泄漏、细菌及放射物扩散、瘟疫等对生命财产造成的灾害。有的次生灾害的严重程度大大超过直接灾害。一般情况下,次生或间接灾害的经济损失是直接灾害的 2 倍。

(六)持续时间比较长

这有两个方面的含义,一个是主震之后的余震往往持续很长一段时间,也就是地震发生以后,在近期内还会发生一些比较大的余震,虽然没有主震大,但是这些余震也会带来不同程度的灾害,影响时间就比较长;另一个是由于破坏性大,使灾区的恢复和重建的周期比较长,地震造成了房倒屋塌,接下来要进行重建,在这之前还要对建筑物进行鉴别,还能不能住人。重建之前还要进行规划,所以重建周期比较长。

(七)地震灾害具有周期性

一般来说,地震灾害在同一地点或同一地区发生要相隔几十年或者上百年,但具有一定的周期性,即在发生过强烈地震的地方,在一定的周期内还可能重复发生,这是目前对地震的认识。

三、地震灾害的规律

地震灾害在地球上的分布不是完全没有规律的,也不是完全有规律的,即地震活动的规律性与随机性共存。从全球分布图上可以看出,地震主要分布在三个地震带上。第一,约 70% 的地震分布在环太平洋地震带上,包括日本、中国台湾、美国加利福尼亚州圣安德烈斯断层区等。第二,从地中海到喜马拉雅的欧亚地震带,该地震带分布的特点是比较分散,不像环太平

洋地震带那么集中、规则,欧亚地震带约占全球地震的15%。第三,沿着各大洋洋中脊分布的洋脊地震带,占5%左右。全球地震的这种成带分布,可以用板块学说来解释。板块学说认为,地球的岩石圈是由若干刚性块体组成的,板块内部相对比较稳定,各板块之间则常发生俯冲、碰撞、剪切等相互作用,正是板块之间的相互运动造成了地震,所以大多数地震都分布在板块的边缘地区。全球的地震基本上都发生在这三个地震带上,但仍有约10%的地震分布在这些地震带之外离板块边界相当远的地方。这就是所谓的“板内地震”,中国大陆发生的地震多属于“板内地震”,其发生机制仍然是个未解之谜。

虽然地震之谜还没有完全被解开,但随着物理学、化学、古生物学、地质学、数学和天文学等多学科迅速发展,随着航天监测技术、钻探技术、信息技术等高新技术的开发与应用,相信地震科学将会取得长足进步,从而大大提高人类预测地震和抗御地震的能力。

第二节 地震伤救治研究

地震灾害严重威胁着人民群众的生命安全,对地震伤救治的研究越来越受到国家重视。如何在最恶劣的环境下,用最短的时间最有效地处理复杂的伤情以挽救伤员生命,成为研究的主要任务。

一、国内外研究现状及进展

在国外,灾害医学救援工作是灾害救援工作的核心内容,主管部门是国家卫生部,行使职能的主体是国家灾害医学系统(national disaster medicine system, NDMS)。NDMS是军民一体化的系统,其指导思想是在发生重大灾害事件时,对大批伤员进行救治。

美国各地区的急救医疗系统组织完善,每个城市都设有一个急救医疗系统和几个创伤救治医学中心,每个急救医疗系统每天可处理100~200例急诊患者,创伤救治系统正常情况下每天处理5~10例重症患者。这两个系统具有较大的储备救治能力,当大量伤病员发生时,可以处理平时3倍数量的患者,而且根据邻近地区互相援助协议,在救援能力不足时,邻近地区的急救医疗系统可以提供救援人员和救护运输工具。但美国的急救医疗系统并不能完全满足重大灾害时大量伤病员的救护要求。美国国防部于1980年建立军民应急医院系统(CMCHS),由较大的军队医院或退伍军人医院作为协调中心进行协调指挥,并负责招募民间综合医院加入该系统。1985年美国国家卫生部和联邦紧急事务管理署提出以CMCHS为基础,与联邦民防人员相协调,建立独立的全国性医疗反应系统(即national disaster medicine system, NDMS)。平时NDMS的救援准备工作包括:灾害卫生救援计划的维持和发展、人员的训练和演习、特殊事件的处理、召开年度会议。NDMS的演习分为两个层次:一个是地方层次,如NDMS医院、NDMS救援队、专科救援队的演习;另一个是国家层次,如军事紧急事件救治演习。

我国是一个多灾害事故的国家,1975年河南省驻马店地区特大水灾,3.5万人死亡,16万人失踪。1976年唐山地震造成24万人死亡、16万人重伤,2008年汶川大地震造成大约7万人死亡、2万人失踪、34万人受伤。党和政府非常重视灾害事故的救援工作,2001年1月经国家民政部批准,中国灾害防御协会正式成立救援医学专业委员会,学会办公地点设在武警总医院,我国的救援医学专业及队伍开始在正常轨道上运行。我国灾害救援及医学救援组织体系

的建设,为我国灾害医学救援组织体系的发展奠定了基础。

二、地震伤救治特点

地震伤救治研究在急诊医学的基础上发展起来的,它与急诊医学有着密不可分的联系。地震伤救治除了具有急诊救治的一般特点外,还有如下特点:

第一、时间性强。地震可在顷刻之间将城市、村庄夷为平地。地震发生以后往往造成大批人员伤亡,需要救援人员尽快赶到现场急救。此刻,时间就是生命,对伤员早一分钟抢救就多一分生还的希望。因此,时间性强是地震伤救治的重要特点。

第二、任务繁重。列车相撞可一次伤亡几十人、几百人乃至上千人,而强烈地震的人员伤亡一次可达几十万人。在众多的伤员都迫切需要立即抢救和治疗的情况下,救治力量往往显得不足,加之多数伤员的伤情危重而复杂,使救护人员的任务艰巨而繁重。

第三、伤情复杂。伤情复杂是指地震灾害往往造成人体多组织、多器官的损害。一个伤员身上可以有多处损伤,不少伤员合并有大出血、窒息、休克等严重并发症,加之伤口多是污染的,很容易发生继发感染,使伤情变得更加复杂。这给救援工作带来很大困难,还要求救护人员具有多学科知识和过硬的技术。

第四、工作条件差。地震伤救治的关键是院前的急救,主要工作场所是在现场,医务人员要在临时场所展开工作,缺少必要的工作条件和医疗设备。加之灾害对水、电、建筑物等公共设施的破坏,工作环境十分艰苦。医务人员在这种情况下执行繁重的救治任务,要克服各种意想不到的困难,要求具有良好的政治素质、业务素质和身体素质。

第五、涉及面广。地震伤救治工作不同于其他的救治工作。一般的救治工作依靠卫生部门内部的力量就可以解决,而地震灾害发生后的现场控制、伤员的搜索、转运、通讯联络等,需要部队、公安、交通、电讯等多部门的参与和密切配合。因此,地震伤救治是一项系统工程,涉及面非常广泛。

(曹 勇)

第2章 地震应激反应心理干预

地震灾难是一种社会性应激源。由于这种应激源具有不可预见性、突发性、应激强度大等特点,个体会陷入严重超负荷的心身紧张性反应状态,机体内、外平衡被打破,从而出现一系列心理和生理的应激反应,导致广泛的精神创伤。可以从生理伤害延伸到心理伤害,也可因难以承受家毁人亡、亲朋离散的打击直接形成心理创伤,还可因对环境的灾害变异难以适应而引发心理障碍。

地震灾害对受灾人群造成的近期和远期创伤性心理和生理反应是非常严重和普遍的,具有巨大的破坏作用,使人的精神状态急剧恶化,情感剧烈振荡,产生一系列消极情绪与负面情感反应。出现悲痛、恐惧和绝望等应激反应,这种心理问题通常被称为“创伤后压力综合征”(简称 PTSD)。及时对整个受灾群体和高危人群进行心理干预,能有效减轻灾后的不良心理应激反应,避免心理痛苦的长期性和复杂性,促进地震灾害事件后的心理康复。

第一节 地震灾害与应激反应

心理应激反应是人对各种外界刺激产生的适应性反应。地震灾难事件作为应激源主要有以下特征:①突然发生、异乎寻常;②危及生命或身体;③让人感到强烈的恐慌和孤立无援。个体处在这样的紧急状态下,会表现出情绪、认知、行为活动的一系列改变。这些改变可能会导致出现各种轻重不一的躯体症状,也可加重或诱发原有疾病,严重时出现意志失控、情感紊乱等心理危机。地震灾害社会调查资料表明,震后人们心理反应最为明显的是悲伤、恐惧、忧愁和庆幸生存。

一、生理应激反应

主要有:极度疲倦、肌肉疼痛、全身无力;头晕、眼花、眩晕或休克;胸闷、憋气、呼吸困难或心跳加快;失眠,常做噩梦;肠胃不适、腹泻、食欲下降、头痛、疲乏、容易惊吓或窒息感等。

二、心理应激反应

主要有:思维迟钝、注意力不集中、记忆力下降、判断力减弱;反复重现创伤性体验,即反复发生“触景生情”式的精神痛苦,反复重现创伤性内容的噩梦,控制不住回想受打击的经历,反复发生错觉和幻觉;持续的警觉性增高,难以入睡或易惊醒,易激惹,过分的惊跳反应;感觉到

失望、无助、恐惧、悲伤、抑郁、焦虑、自责、自卑、自弃等。

三、行为应激反应

主要有：对所见所闻麻木，对外界刺激反应木然；努力回避或逃避可能引起创伤回忆的人、物、事、自然现象等；自闭，产生疏离感或与他人疏离。在人际关系方面可出现社交退缩、逃避与疏离、被遗弃感、敏感多疑、过度控制等，对学习、工作、生活失去兴趣，人际交往退缩，对父母、亲人过度依赖等退化行为。

四、心理危机的三个阶段

心理学研究发现，突发事件中人们的心理反应通常经历三个不同的阶段。①急性心因性反应阶段：发生在危机事件发生后不久或当时，个体主要感到震惊、恐慌、不知所措，甚至出现意识模糊。②延迟心因性反应阶段：由于灾害事件和情景超过了个体的应付能力，表现为想恢复心理上的平衡，控制焦虑和情绪紊乱，恢复受到损害的认识功能。③持久心因性反应阶段：多数人经历灾害以后，在心理和行为上变得较为成熟，获得一定的积极应付技巧，但也有少数人消极应对而出现冲动行为、焦虑、抑郁、分离障碍、进食障碍、酒精或药物依赖，甚至自伤、自杀等。

第二节 震后急救期的心理干预

一、心理干预的目的和作用

心理干预是指对处在心理危机状态下的个人采取明确有效措施，使之最终战胜危机，重新适应生活。心理干预有三级目标：一是初级目标，稳定危机者的情绪；二是中级目标，使危机者的心理状态恢复到危机前水平；三是高级目标，使危机者的心理状态发展到高于危机前水平。在发生灾难性突发事件时，心理干预可起到缓解痛苦、调节情绪、塑造社会认知、调整社会关系等作用，使伤病员获得生理心理上的安全感，缓解乃至稳定由灾难性事件造成的强烈恐惧、震惊或悲伤的情绪，恢复心理平衡。

二、心理危机干预的时间

创伤后急性应激期（指人在遭遇突发的、重大的负性生活事件刺激，出现强烈应激反应的时期，当事人一般处于暂时心理失衡状态）是心理危机干预介入的最佳时机，介入时间越早越好，这样，可使受灾人群尽快缓解危机，有效防止应激反应转入慢性状态而出现创伤后应激障碍（PTSD）。

三、心理危机干预的对象

根据人们遭受灾难事件影响的方式，可将受灾人群大致分为以下几类进行干预。一级受害者：灾难事件的直接受害者，或死难者家属；二级受害者：现场目击者或幸存者；三级受害者：参与营救与救护的人员，主要包括救援人员、心理卫生人员、应急服务人员、志愿者，以及遇难者的同事、朋友等；四级受害者：指灾难事件区域的其他人员，如居民、记者、官员等；五级受害

者:指通过媒体间接了解灾难事件的人群,尤其是老人、儿童等易感人群。

四、心理危机干预的原则

灾后情况非常复杂,当事者的个体差异也很大。因此,实施危机干预必须坚持因人因时因地制宜的原则。救助者应亲自到第一线,现场制订危机干预的具体计划与措施。在心理干预中,要与救援现场和被救助者的实际相结合,敢于打破传统思维与平常时期工作的程式,善于借鉴国内外危机干预的成功经验,既要运用心理学的理论、原则和方法对受灾群众进行心理救助,又要坚持以人为本,充分考虑受害人的个体性,采用灵活措施,做好急性干预与中长期目标衔接,定点、定人落实中长期心理干预方案,使急性心理危机干预期的成果得到进一步发展。要以当事人危机状态是否减轻、情绪是否好转作为判断急性应激期心理危机干预成效的标准。

五、心理危机干预的方法

(一)建立社会支持系统

面对地震灾害事件,个体对社会支持的满意度越高,创伤后应激障碍发生的危险性越小。相反,受害者如得不到足够的社会支持,会增加创伤后应激障碍的发生概率。良好的家庭和社会支持是创伤后应激的保护因素。对受害者来说,通过强有力的社会支持,如心理工作者的早期介入、亲人朋友的关心呵护、社会各界的热心援助和政府全面推动灾后重建措施等,这些都可极大缓解受害者心理压力,使其产生被理解感和被支持感。

(二)认知干预

面对突发灾害事件,人们所出现的心理应激反应也有个体差异性,在评估应激程度时,要充分考虑个体认知和情绪反应的具体情况。帮助被干预者认识、面对、接受现实和表达各种复杂情感,这是成功干预的第一步,做不到这一点,被干预者就无法真正把握自己的感受并消除应激反应。个体对事件的认知评价是决定应激反应的主要中介和直接动因,创伤性事件发生后,受害者是否发展成创伤后应激障碍以及是否会成为慢性创伤后应激障碍与个体的认知模式有关。恐惧、焦虑和抑郁情绪反应可以严重地损害人的认知功能,甚至造成认知功能障碍,从而使人陷入难于自拔的困境,失去生活的目标,觉得活着没有价值或意义,甚至自恨、自责、自杀,这些都是应激条件下认知功能受到损害的结果。因此应提高个体对应激反应的认知水平,纠正其不合理思维,以增强生理、心理应激能力。治疗者必须帮助被干预者确定对他们来说最大的问题是什么、首先需要解决的问题是什么,然后针对这些问题有计划地进行干预。既要设身处地地体察当事人的内心感受,积极分担被干预者的内心痛苦,又要保持适当的心理距离,以免被干预者滋生过分依赖的心理。

(三)提供准确信息

关于灾难事件的信息应尽可能准确、透明,政府的权威信息传播得越早、越多、越广泛,就越有利于维护社会稳定和缓解个体的不良情绪。面对地震等突发灾害事件,人们出于自我保护和了解事情原委的本能,十分渴望得到充分的信息。对某种信息或某种事物的不确定状态是焦虑和恐惧的唤醒因素,信息的透明可减低焦虑或恐慌的程度。充分发挥传媒的社会稳定

功能,能及时起到防止个体受应激的消极影响,控制恐慌,稳定大众情绪的屏障作用。

(四)帮助居丧者顺利度过悲哀过程

地震中有许多人失去了亲人,或是自己本身受着地震所带来的身体上的病痛的折磨,还要忍受着失去亲人的痛苦。痛失亲人是人生最大的伤痛之一,必须帮助居丧者认识、面对、接受这一事实,这是干预成功的前提。居丧者于居丧之初多处于麻木状态,此时治疗者应与居丧者建立支持关系。居丧者往往对现实存在否认的倾向,治疗者必须鼓励居丧者表达内心感受及对死者的回忆,允许并鼓励居丧者反复地哭泣、诉说、回忆,以减轻内心的巨大悲痛。居丧者在经受了难以承受的打击之后,往往无力主动与人接触,因此必须动员亲友们提供具体的帮助,可暂时接替居丧者的日常事务。必要时还需提供居丧者的饮食起居,保证他们得到充分的休息,帮助他们分出事情的轻重缓急等,使他们能正视痛苦,找到新的生活目标。

(五)提供积极的应对方法

理解、支持、安慰,给予希望和传递乐观精神,可使人们看到光明前景,有效地应付危机。强制休息、鼓励积极参与各种体育活动,可有效地转移注意力,给当事人提供宣泄机会,有助于疏泄当事人造成自我毁灭的强烈情感和负性情感的压抑。同时,医务工作者不可被患者的攻击和悲伤行为所激怒,在理解病人的前提下,除了药物支持治疗,应给予心理支持,不与患者正面冲突,安排就诊和转诊。告诉被干预者应激反应到底是怎么回事,帮助其了解自身反应过程、识别自身症状,能够有效减轻恐惧,也能帮助他们了解将要面临的问题。同时也要随时播撒希望的种子,使他们尽快度过悲哀反应期。医务人员要尽力使被干预者保持在警觉状态。要给予人文关怀,告诉他们在医院每个人都得到良好的照顾,医务人员要配合一些手势、姿态、表情,让病人感觉到自己处于无所不在的关爱之中。

(六)配合药物治疗

药物治疗是心理干预的辅助方法,目前主要使用选择性五羟色胺再摄取抑制药等抗抑郁药物,这类药物能够明显缓解抑郁、焦虑症状,改善睡眠质量,减少回避症状。躯体症状的改善可以促进个体情绪的改变,因此应针对个体的躯体症状及时给予药物对症治疗。

六、对救援者的心理干预

救援者在抗震救灾中担任双重角色,他们既是救治者,也是需要帮助者。一方面要应对抢救震灾伤员生命的高强度、高压压力源而连续奋战。另一方面要面对频繁余震所造成的对自身安全的威胁。在地震灾难性事件的援助工作中,特殊的场景使其心理受到冲击和伤害,这类事件通常具有紧迫性和震撼性。但无论哪一种突发事件,都会诱发救援者异常心理应激反应,对个体心理和群体心理产生负面影响。可通过对救援者进行的一系列心理疏导活动,使之最终战胜危机,重新适应生活。

(一)领导的模范带头作用

当地震发生时,领导的行为特征及现场指挥艺术,是对救援者良好的心理干预。领导的沉着镇定、以身作则、果断、勇敢,对不断变化的问题能及时果断地决策,可有效控制局面。根据

一线工作人员“共同问题团体”的特点,强调在工作中建立合作型工作团队,形成有效的支持网络。特别在人员彼此不熟悉的情况下,管理者要充分发挥主导作用,做到能说、能干、善协调、最大限度地调动每个成员的团队意识,发挥每个成员的主体作用,主动沟通,互相帮助,形成“同舟共济,共渡难关”的良好氛围。

(二) 注意收集准确信息

地震破坏性强,余震不断,仍有巨大的破坏性,会对震区的救援人员的心理产生巨大的压力。应及时从权威渠道获取信息,积极传播正面信息,避免或消除小道消息带来的负面影响。

(三) 为救援者减轻压力

长期工作在一线的救援者,既面对余震的危险,又承担着艰巨的工作。面对惨不忍睹的救援现场,还可能会陷入受灾人群的痛苦当中。救援者的家庭角色和社会角色存在明显的冲突。灾后救援期间,救援者需要长时间工作,其社会角色不断强化,而家庭角色却不断减弱。同时余震频繁不断,救援者对家庭的支持功能降低,其自责感不断升高。若社会支持水平高,则个体的消极情绪较少;而当社会支持水平处于低位时,个体更易产生内心冲突,出现焦虑等情绪。这时要多与他们沟通,理解他们的难处,交换情绪和看法,互相给予情感支持,保持心态平稳。尽可能安排好他们的生活和保障后勤工作,及时调整负性情绪,提高工作效率。应该与救援者家属所在工作单位取得联系,了解他们的工作和身体状况,以便从亲属、孩子学校、社区邻居等各个方面获得支持。

(姚 榕)

参 考 文 献

- [1] 赵广建,李学文. 灾害事件对人群身心健康的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2008,3(3): 163-165.
- [2] 朱蕴丽,苗元江. 公共卫生事件的心理应激与干预策略[J]. 南昌大学学报,2005,36(3):49-52.
- [3] 井西学,刘隆祺. 医学心理学[M]. 北京:科学出版社,2007:96-97.

第三节 灾后重建工作中的心理干预

灾后心理干预必须紧密结合灾区的具体情况,科学、有序、分阶段、持续地进行。同时注重心理普及教育与重点的治疗性干预相结合。

一、灾后心理干预工作的评估

评估在整个干预过程中有着十分重要的作用。评估整个灾情及受害人群对灾情心理反应是正确开展心理干预的前提,并且贯穿干预过程的始终。一般来说,评估可包括以下三方面内容。

1. 灾害的强度 包括灾区的基本情况、灾难类型、伤亡人数、道路、天气、通讯和物资供应,以及已开展的救援计划和实施情况等。初步估计干预对象的数量及其分布情况,评估灾难后

的心理应激反应。

重要的是,要尽快明确核心问题,必须非常迅速地确定引发心理问题的核心。如果干预者所认识的实际情况并非当事者认同的,即使这种认识并不错误,其实施的干预是很难得到预期效果的。

2. 初步确定工作对象 心理干预人群分为四级。干预重点应从第一级人群开始,逐步扩展。一般性宣传教育要覆盖到四级人群。第一级人群:亲历灾难的幸存者,如死难者家属、伤员、幸存者。第二级人群:灾难现场的目击者(包括救援者),如目击灾难发生的灾民、现场指挥、救护人员(消防、武警官兵、医疗救护人员、其他救护人员)。第三级人群:与第一级、第二级人群有关的人,如幸存者和目击者的亲人等。第四级人群:后方救援人员、灾难发生后在灾区开展服务的人员或志愿者。

评估目标人群的心理健康状况,将目标人群分为普通人群和重点人群。普通人群是指目标人群中,自身应对机制尚能发挥正常作用,但具有潜在失常可能的人群。重点人群是指评估确认有严重应激障碍的人群。

并非所有地震亲历者、现场救援者都会有心理问题。在灾难性事件发生之后,人们会有各种情绪反应,可以也应该对这些情绪反应进行积极的干预,但在某些情况下,这些情绪是正常的,干预的目的是避免其进一步发展成为不正常情绪反应。不要给这部分人贴上“有心理问题”的标签,这种负面的消极暗示,与心理干预目标是相悖的。

3. 制订干预方案及实施计划 干预者必须通过评估确定问题的严重程度,必须通过评估不断确定干预对象的心理状态以及所处的阶段,干预对象的心理应对策略以及支持系统的有效性等,制订切实可行的干预方案及实施计划。

灾后心理干预从时间上划分,大致有三个阶段,不同的阶段应制订不同的心理干预方案及实施计划。

第一阶段是应激阶段,为灾难发生和之后很短的一段时间。这段时间里,生存是第一要务,受灾群众会进行自救、营救他人,并从灾难中尽可能抢救财产。在这一阶段,提供物质援助以及情绪、情感方面的关注和支持是心理干预的主要内容。

第二阶段是灾后阶段,一般是从灾后几天到几周。在这一阶段,各种各样的心理问题凸显出来,防止急性应激障碍的出现以及针对性地干预是本阶段工作的重点。

第三阶段是恢复和重建阶段,这个阶段可能需要几个月甚至几年的时间。灾难性地震灾害给人们心理造成的伤害往往是长期的。在灾后阶段,工作的重点是对受灾人员、抗灾人员进行心理筛查,开展有针对性的心理干预。这一阶段是创伤后应激障碍出现的阶段,要区分一般性心理问题与创伤后应激障碍,并有针对性地进行心理干预是这一阶段的主要工作内容。

二、灾后心理干预的实施

灾后心理干预的实施是整个救灾工作的有机组成部分,应与整个救灾工作紧密结合。在实施过程中,对普通人群与重点人群,应有区别地实施针对性心理干预。

(一)对普通人群采用心理危机管理技术开展心理危机管理

从灾难当时的救援,到整个事件的善后安置处理,都需要有心理危机管理的意识与措施,为整个灾难救援工作提供心理保障。