

針對新冠肺炎一線醫療人員的心理照護計畫

第1版

臺灣臨床心理學會災難與創傷心理委員會



[前言](#)

[心理照護計畫](#)

[硬體設施與軟體服務](#)

[硬體設施](#)

[一、住宿的場所與飲食的提供](#)

[二、防護用品的管理](#)

[三、康樂休閒設備](#)

[四、資訊與網路設備](#)

[軟體服務](#)

[一、充分的任務前訓練](#)

[二、專人管理生活環境與身心狀況](#)

[三、提供跨專業的支援團隊](#)

[四、提供心理健康服務](#)

[五、提供單一窗口接受人員提出需求與擔憂](#)

前言

雖然在傳染病流行期間維護醫療人員心理健康的最佳做法目前仍不清楚，但臺灣臨床心理學會災難與創傷心理委員會（以下簡稱本委員會）根據國際專家的大型創傷心理介入共識¹、過往台港經歷嚴重急性呼吸道症候群（SARS）時的醫療人員經驗調查^{2,3}與近期中國大陸醫療院所在國際期刊分享新冠肺炎疫情的採用措施^{4,5}，整合為本次台灣新冠肺炎疫情期間的心理照護計畫。本計畫的使用時機為醫院開始大量收治新冠肺炎病人之時，但建議各醫院在尚未收治病人，尚行有餘力之際著手進行部署，以免措手不及。本計畫主要提供各醫院一個參考架構，未盡周全之處，請各院根據自身資源與狀況進行調整。若對本計畫有任何建議與指教，歡迎透過電子信箱 pfa2016.taiwan@gmail.com 聯繫。

本計畫作者為臺灣心理學會災難與創傷心理委員會（Disaster and Trauma Psychology Committee of Taiwan Association of Clinical Psychology），本著作以創用CC 姓名標示-非商業性-相同方式分享 4.0 國際授權條款釋出。本授權條款允許使用者重製、散布、傳輸以及修改著作，但不得為商業目的之使用。若使用者修改該著作時，僅得依本授權條款或與本授權條款類似者來散布該衍生作品。使用時必須按照著作人指定的方式表彰其姓名。詳細授權條款，請至 <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>。

心理照護計畫

硬體設施與軟體服務

為方便各醫院針對本計畫進行討論與分工，以下區分為硬體設施與軟體服務進行說明。

硬體設施	軟體服務
1. 住宿場所與飲食的提供	1. 充分的任務前訓練
2. 防護用品的管理	2. 專人管理生活環境與身心狀況
3. 康樂休閒設備	3. 提供跨專業的支援團隊
4. 資訊與網路設備	4. 提供心理健康服務
	5. 提供單一窗口接受人員提出需求與擔憂

¹ Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70, 283-315; discussion 316-269. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

² Lee, S. H., Juang, Y. Y., Su, Y. J., Lee, H. L., Lin, Y. H., & Chao, C. C. (2005). Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *General hospital psychiatry*, 27(5), 352-358. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2005.04.007>

³ Ho, S. M., Kwong-Lo, R. S., Mak, C. W., & Wong, J. S. (2005). Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 344-349. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.344>

⁴ Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

⁵ Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Chen, J. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7, 14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)

硬體設施

一、住宿的場所與飲食的提供

目的：解決感染給親友的擔憂，便於院方的管理與照顧

1. 一線醫療照護人員最擔心的不是自己感染，而是擔憂會傳染給家人，因此安排他們在工作地點附近住宿最為恰當。一方面能提供人員充分的休息、睡眠及飲食，另一方面也便於醫院對他們的管理和照顧。
2. 需讓一線人員了解從工作區域到休息處所的動線規劃與感控措施。
3. 若經費允許，建議加裝可提高住宿與休息場所安全感的設備，例如空氣清淨機。

建議參與科室或人員：

1. 感染專業（感染科醫師、感控護理師等，職司感控建議與地點評估）
2. 營養科（飲食提供）、院長室（職司協調空間使用權）
3. 工務科（職司改良與修繕設備）

二、防護用品的管理

目的：解決對防護用品短缺的擔心，有效控管物資。

1. 口罩、面罩、防護衣、腳套等防護用品是否充足，是一線醫療照護人員最關切的議題之一。因此，院方應盡可能儲備上述物資，公佈每日物資的領用量與存量，以提升一線人員的安全感。
2. 若經費允許，建議院方可製作能即時呈現防護用品庫存量的數位界面（類似本次疫情期間政府研發「口罩地圖」）。

建議參與科室或人員：

1. 感染專業（感染科醫師、感控護理師，職司確認哪些防護用品為必備）
2. 資材供應中心或總務相關科室（職司提供各類物資的發貨量與存貨量）
3. 資訊室（職司建立可即時反應防護用品耗用與庫存的界面）

三、康樂休閒設備

目的：穩定一線人員的情緒，舒緩壓力與提升愉悅感，以維持身心健康。

1. 康樂休閒設備可包含健身器材、按摩器材、電子娛樂器材、書報雜誌、桌遊...等，項目越多樣化越能滿足各式人員的需求。
2. 康樂休閒器材的放置地點通常可成為社交場所，可促進人員間彼此的社會聯繫與支持、舒緩壓力、提升愉悅感，上述均有助於穩定情緒。

建議參與科室或人員：總務室（職司雜項採購或器材調配）

四、資訊與網路設備

目的：提供一線人員與親友聯繫。

1. 資訊設備除了工作與休閒，也是人員獲知親友是否平安、和外界交流的主要管道。由於手機的社群軟體相當普及，且相當多軟體（如Line、Skype、臉書 Messenger）有提供視訊功能，故可建置頻寬足夠、訊號強度足夠的網路環境。
2. 若經費許可，建議在醫院安排的住所提供桌上、筆記或平板電腦，讓手機功能有限或少用社群軟體的醫療人員，能以視訊跟親友聯繫。
3. 依照近期中國醫療院所經驗，在人力足夠條件下，可安排專人拍攝一線人員的部分生活或工作片段，寄給人員的家屬，令其瞭解安心。

建議參與科室或人員：

1. 資訊室（職司資訊與網路設備的提供與架設）
2. 總務或工務單位（職司協調外包廠商）

軟體服務

一、充分的任務前訓練

目的：協助一線人員做好準備，降低不確定感。

1. 任務前訓練需包含：
 - A. 對新冠肺炎疾病的知識和防護措施
 - B. 對新冠肺炎病人心理問題的辨識與因應
 - C. 壓力管理與情緒調控
2. 一線醫護工作人員不見得熟悉心理衛生觀念或缺乏心理介入知能，可能不易處理感染或隔離患者出現的明顯焦慮、恐懼、與情緒導致的不合作行為。
3. 進行任務前，若能安排人員認識新冠肺炎病人的可能壓力與情緒反應，學習應對壓力、調控情緒的方法，應有助於一線人員面對高壓力的情境。

建議參與科室或人員：

1. 感染專業（感染科醫師、感控護理師等，提供傳染病與防護知識等相關課程）
2. 心理衛生專業（臨床心理科、精神科、社工室等，提供因應病人心理問題與自我照顧等相關課程）

二、專人管理生活環境與身心狀況

目的：降低高壓情境引發的生理或心理不適。

1. 由專人管理一線醫療人員的居住環境並照料其身心狀況，令其免於後顧之憂，專心救治病人。
2. 若管理者察覺到一線人員的生理或心理警訊，可立即轉介連結相關資源（例如：心理健康服務）。
3. 管理者可預先建置一線醫療人員的心理照護系統，可運用機構內既有心理健康人員或引入外部資源。
4. 確保班表排程能讓一線人員有充分休息，每人三班輪序為「白班、小夜、大夜」，降低睡眠困擾的可能。
5. 若可能，人員儘量每個月替換，以降低長期值勤壓力引發的身心不適。

建議參與科室或人員：

1. 總務相關單位（職司維持環境清潔與整潔）
2. 職業醫學專業（職司監控人員身體狀況）
3. 心理衛生專業（職司以睡眠衛生相關專長審視班表與睡眠環境）
4. 人事室（職司監控工時是否符合法令）

三、提供跨專業的支援團隊

目的：提供外援，減輕一線人員的壓力。

1. 雖然參與任務的一線人員身負專業，也接受任務前的培訓，但仍可能遇到難以處理的個案。為了降低此無力感，提供可供諮詢的支援團隊即相當重要。
2. 支援團隊可採用線上平台提供醫療建議，共享如何降低院內傳染風險的資訊（Kang et al., 2020）。在面對難以處理的病人時，支援團隊亦能給予支持，討論可能的解決方案。

建議參與科室或人員：

1. 感染專業、胸腔內科專業、呼吸治療專業、心理衛生專業等（組成跨專業團隊）
2. 資訊室（職司建構線上平台與提供相關資源）

四、提供心理健康服務

目的：預防一線人員在高壓力情境下身心崩潰。

1. 提供心理諮詢專線或線上心理服務，宣導一線人員若出現失眠、情緒低落、焦慮時，可尋求專業的心理健康服務。
2. 可提供放鬆訓練、呼吸練習、瑜珈等有助抒發與管理身心壓力的課程，供人員自由參加。
3. 專責一線人員生活的管理者可透過初步評估，轉介可能有心理健康服務需求的人員，安排專線諮詢或視訊會談。
4. 若身心壓力症狀過於嚴重，或持續兩週未緩解且影響工作者，則轉介精神科或心理科安排進一步評估與治療。

建議參與科室或人員：

1. 心理衛生專業（精神科醫師、臨床心理師、諮商心理師、專科社工師...等，職司提供心理健康服務）
2. 總務室（職司專線的安裝）
3. 資訊室（職司線上平台的架設與技術支援）

五、提供單一窗口接受人員提出需求與擔憂

目的：確認硬體設施與軟體服務是否符合一線人員需求。

1. 一線人員的需求與擔憂可能涉及不同單位，因此宜提供單一窗口接收其意見，整合需求，並尋求各單位的協助。
2. 意見收受管道儘可能多元，例如：提供電子信箱、可匿名的留言版、或承辦小組電話。
3. 除被動接收意見之外，建議主動收集一線人員對軟硬體的滿意度，就此評估目前規劃是否仍有需修正之處，收集頻率建議大約兩週一次。
4. 若有立即性的需求或擔憂，則由承辦小組處理；若所接收的意見不一致或需要整合性規劃的意見，建議每週召開跨科室會議進行協商與處理。

建議參與科室或人員：

1. 人事室（擔任單一窗口承辦小組）
2. 資訊室（職司提供留言板等技術支援）
3. 院長室（職司召開跨科室會議，責成相關科室）