



## 灾害发生后不同阶段的人文关怀护理\*

张丽华, 刘义兰<sup>△</sup>, 杨中善, 张芳

华中科技大学同济医学院附属协和医院(武汉 430022)

**【摘要】** 近年来灾害频发,包括自然灾害和人为灾害。灾害摧毁了当地居民所拥有的资源和期望,对灾民的身心均造成了不同程度的损伤,部分灾民的创伤后应激障碍持续存在。人文关怀是护理的本质和核心,护理人员从患者的需求和意愿出发,尊重患者的价值,给予患者真诚的关心和照护,满足患者的合理需求,可以保护患者的尊严,激发其积极的内在驱动力,减轻其身心痛苦,促进其康复。然而现有研究鲜少就灾害发生后各个阶段的人文关怀护理进行阐述,缺乏相关指导。本综述通过探寻灾害发生后应对阶段和恢复阶段受灾者的特点和需求,阐述灾害发生后院前急救(包括现场急救和转运途中)、院内救治(包括人文关怀环境,对患者和患者家属、尤其是特殊人群的人文关怀护理)和院后恢复阶段(包括医院延续性和社区内)实施人文关怀护理的具体可行措施,以期在重大灾害事件发生时为护理人文关怀实践提供指导和借鉴。

**【关键词】** 灾害 应激障碍, 创伤后 人文关怀 护理工作 综述

**Human Caring at Different Stages After Disasters** ZHANG Lihua, LIU Yilan<sup>△</sup>, YANG Zhongshan, ZHANG Fang.  
Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

<sup>△</sup> Corresponding author, E-mail: yilanl2020@163.com

**【Abstract】** Disasters, including natural disasters and man-made ones, occur rather frequently in recent years. Disasters bring destruction to the resources and expectations of local residents and cause varying degrees of physical and mental damage to the victims, some of whom suffered persistent post-traumatic stress disorder (PTSD). Human caring is the essence and core of nursing. Giving consideration to the needs and wishes of patients, the nursing staff respect the personal values of patients, give patients sincere attention and care, satisfy the reasonable needs of patients, protect the dignity of patients, stimulate patients' positive inner drive, alleviate their physical and mental pain, and facilitate the smooth recovery of patients. However, very few studies have been done to look into the human caring at various stages after a disaster hit and there is little relevant guidance available. Herein, we examined the characteristics and needs of victims of disasters in the post-disaster response stage and recovery stage and elaborated on specific and feasible measures for the implementation of human caring after disasters, including prehospital emergency care, which includes on-the-site emergency care and transportation of patients, in-hospital treatment, which includes an environment of human caring and human caring for patients and their families, especially for the special-needs populations, and post-hospital recovery stage, which includes post-hospital continuing and community-based human caring. We intend to provide guidance and reference for the practice of human caring when major disasters occur.

**【Key words】** Disasters Stress disorders, post-traumatic Human caring Nursing services  
Review

据全球灾害数据平台<sup>[1]</sup>统计,2022年全球共有1 002起灾害发生,受影响人数约26亿余人。中国是世界上自然灾害最严重的少数国家之一,70%以上的城市、50%以上的人口分布在气象、地质、海洋等自然灾害严重的地区<sup>[2]</sup>。灾害不仅造成直接经济损失,对受灾者的工作、家庭生活和心理健康均有影响。研究显示<sup>[3]</sup>,自然灾害发生之后,20.26%的人有创伤后应激障碍症状,39.3%的人有抑郁症状,53.92%的人有焦虑症状,65.83%的人有应激症状。XUE等<sup>[4]</sup>在灾害发生3年之后调查379名幸存者,近一半的人仍有灾后精神障碍,最常见的是重度抑郁症,7%的人承认灾后有自杀的想法或行为。

护理人员总是奔赴在灾难救援的第一线,在灾后的亚急性期和中长期也离不开护理人员的精心照护与陪伴。人文关怀是护理的根本,贯穿整个护理过程,强调的是护理人员充分考虑患者的生理、心理、社会等层面的需求,给予患者足够的尊重、理解、关怀,与患者建立信任关系,引导患者释放负面情绪,提高治疗依从性,促进患者治愈<sup>[5]</sup>。一旦灾害发生,灾害护理人员进入灾区之后,承担着灾民和救援者双重角色,与日常护理不同,灾害护理人员需要在不可预测的危险环境中越过重重障碍抢救生命、实施关怀,点亮灾民的希望。由于灾民感受不到关爱就会拒绝帮助<sup>[6]</sup>,因此灾害发生后,给予灾民规范化人文关怀护理,有效安慰心灵,帮助灾民早日回归正常社交生活尤为重要。然而现有研究鲜少就灾害发生的各个阶

\* 湖北省技术创新专项(软科学研究类)(No. 2018ADC078)资助

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: yilanl2020@163.com

段人文关怀进行阐述, 缺乏相关指导。本文将根据灾害发生后应对阶段和恢复阶段的医疗条件及灾民的特点和需求, 结合国内外研究现状, 阐述灾害发生后的院前急救、院内救治和院后恢复阶段实施人文关怀护理的具体可行措施, 以期灾害发生时人文护理实践提供参考和借鉴。

## 1 灾害应对阶段的人文关怀护理

### 1.1 院前急救的人文关怀护理

灾害事件通常具有突发性、破坏性、不可预测性等特点, 可造成巨大的人员伤亡和资源毁坏。灾害发生初期, 幸存者突然遭遇家园被毁、财产损失、身体创伤、亲人离世等重大变故, 处于创伤应激期, 心理表现为震惊、恐惧、悲伤、绝望等负面情绪, 躯体表现为失眠、噩梦、疲倦、疼痛等, 内心巨大的伤痛无法宣泄<sup>[7]</sup>。现场救援是应急医疗队利用有限的医疗资源尽最大努力快速救治更多的幸存者, 为危重患者赢得院内救治时间, 减少病死率和致残率<sup>[8]</sup>。由此可见, 医疗救援在灾害现场更注重躯体的救治。关怀是护理之本, 是护士的职责和义务。研究表明院前急救中, 护士运用人文关怀护理可以缓解患者的生理应激反应, 预防转运途中意外事件发生, 提高护理满意度<sup>[9]</sup>。因此, 灾害发生后, 现场救援和转运途中对伤员实施人文关怀是救灾护士必备技能。

#### 1.1.1 现场急救的人文关怀护理

灾害发生后, 护理人员进入现场之前, 应充分了解灾害类型、灾区文化和环境, 预测灾害损失严重程度, 做好身、心、物准备。进入灾害现场之后, 迅速评估幸存者伤情和需求, 立即帮助幸存者解决实际问题。

##### 1.1.1.1 人文关怀环境

提供安全舒适的住所, 至少疏散到更安全的地方。尊重当地的宗教与文化, 可在适当地方悬挂当地图腾。移动医院应有围栏, 男女分区救治, 设置隔帘或屏风, 保护患者隐私。将患者所需物品放置在患者方便取用的地方, 让患者感觉到安全<sup>[10]</sup>。提供食物、水、厕所、暖光照明, 降低噪音。安全的前提下让亲人团聚。

##### 1.1.1.2 人文关怀氛围

如果关心是主要的态度, 并且有一种关心的文化, 就会自我驱动和积极影响他人<sup>[11]</sup>。灾害现场条件艰苦, 环境恶劣, 伤情变化快, 护理人员应主动营造关怀氛围, 缓解患者焦虑, 给予患者希望。具体包括着装适宜, 举止得体, 表情合适; 关爱患者、同事和自己; 保持信心和希望; 与同事相处融洽, 互相信任, 配合默契; 不加评判地承认和处理积极和消极的感觉; 尊重患者和彼此的人格尊严; 培养以心为本的关爱关系; 对未知持开放态度, 相信奇

迹<sup>[12-13]</sup>。

#### 1.1.1.3 人文关怀行为

①陪伴: 面对重大变故, 幸存者与亲人分离, 对灾难、伤病和未知存在恐惧, 护理人员的陪伴是无声的温暖, 给予患者勇气面对现实, 走出困境。②倾听: 通过倾听, 尤其是共情倾听, 给予患者良好的情感支持。共情和倾听可以了解灾难如何影响幸存者的身心, 了解他们的文化习俗、价值观以及内心真正的需求, 通过故事分享建立心灵相融的信任关系<sup>[14]</sup>。③专业技能: 护士作为应急医疗队的一员, 挽救生命是其基本职责, 急危重症护理技能是其基本素养, 帮助患者处理伤口、缓解疼痛、保证睡眠、促进舒适, 以患者为中心的专业照护技巧可以让幸存者信赖, 并体验如亲人般的关爱、有尊严的护理。

#### 1.1.2 转运途中的人文关怀护理

符合转运条件时, 应迅速将伤员及时、安全地转运至医院内继续治疗。研究证明, 快速高效地把伤员送至后方医院是提高救治生存率、降低致残率的关键环节之一<sup>[15]</sup>。转运途中实施人文关怀护理可降低患者恐惧、焦虑情绪, 稳定病情。

##### 1.1.2.1 人文关怀设施

最常用的转运工具是急救车和急救直升机, 称为“移动ICU”, 配备监护仪、除颤仪、氧气等抢救设备, 并增加了救命性的手术功能和可移动的自动心肺复苏系统功能<sup>[16]</sup>, 即使在交通堵塞情况下也能使危重患者得到有效救治。控制急救设备正常运转的前提下, 音量尽量小。尽量保持急救药品盒的标签醒目, 提供干净整洁有序的床单位。

##### 1.1.2.2 人文关怀团队

转运团队通常包括接受过医学专业训练的医护技等救灾人员<sup>[17]</sup>, 根据转运级别配备相应年资和能力的医护人员<sup>[18]</sup>, 选择一个有领导力的指挥者, 让转运有条不紊地进行。可以有效利用旁观者和志愿者协助运送伤员, 灾害相关人员团结起来, 众志成城表达的友爱超过了他们的实际行为<sup>[19]</sup>。

##### 1.1.2.3 人文关怀行为

热情接待灾民, 语气温和地介绍自己的姓名和角色。保持镇静, 熟练掌握各项护理操作, 娴熟的专业技能给患者安全感。做好沟通, 包括与接诊医院的沟通与患者的沟通。与接诊医院保持网络信息畅通, 选择最优路线, 实时准确汇报伤员情况与到达时间, 让接诊医院做好无缝衔接的准备, 伤员到达医院之后能够立即得到救治。转运途中用温柔的语气安慰患者, 向患者介绍医院的环境、规章制度, 简单介绍后续可能的治疗过程、辅助

检查及注意事项,减少患者对未知的恐惧。到达医院之后,转运人员与接诊医院的医务人员详细交接患者伤情、病史、治疗过程、心理状态以及转运途中具有临床意义的事件<sup>[20]</sup>。转运人员与医院交接完之后,向患者介绍下一阶段治疗和护理的团队,与患者道别,并祝患者早日康复,确保院前急救有始有终。

## 1.2 院内救治的人文关怀护理

幸存者离开灾难现场,到达医院之后,开始面对和正视自己所经历的不幸,这个时期的幸存者情绪不稳,可能崩溃大哭或者沉默不语。护理人员要善于观察,敏锐捕捉幸存者通过肢体语言表达的信息和潜在需求,提供个性化人文关怀护理。

### 1.2.1 人文关怀环境

①保持病区干净整洁、温湿度适宜、光线柔和、噪音小,摆放绿植。②做好常规消毒和终末消毒。③男女不同室,病床之间有隔帘。当伤员超过病区承载力时,及时向其他科室请求支援;不得以加床时,设置屏风保护患者隐私。④通过人文关怀展板及时更新暖心小故事,张贴鼓励与积极的标语。⑤利用病房电视多媒体传播正能量。⑥设置许愿树,鼓励患者和家属写下心语心愿,祝愿美好的未来。⑦尊重个人宗教信仰,提供祷告环境。⑧允许患者及家属、朋友在病室内通过音乐、宗教仪式满足精神需求<sup>[21]</sup>。⑨阅读角摆放疾病自我护理相关书籍、宗教信仰书籍,以及励志、怡情、解压等书刊。⑩尊重不同民族和个人的饮食习惯,提供特色和个性化餐饮服务。

### 1.2.2 对患者的人文关怀护理

①对患者主动、热情、耐心,介绍姓名和职责,与患者建立关怀-治疗关系。②尊重患者:不污名化<sup>[22]</sup>、不抱怨、不与无关人员议论患者病情;神志清醒的患者具有知情权,进行操作之前,向患者解释,取得配合,进行侵入性操作时最小化暴露身体,保护隐私。③满足患者合理需求:通过语言沟通、肢体语言观察、问卷评估等方法了解患者的心理状态、躯体症状及程度、内心需求,给予积极关注<sup>[23]</sup>,尽力满足患者的合理需求。协助有需要的患者进行生活护理,保持“三短九洁”,进行口腔清洁、会阴部护理、肠内营养护理、大小便清洁等。④促进患者舒适护理<sup>[24]</sup>:及时更换衣物、床单被套;缓解疼痛;病情允许时给予舒适体位;妥善固定管道;降低噪音与促进睡眠。谵妄、躁动患者适度镇痛镇静,最小化约束。睡眠障碍患者必要时遵医嘱给予安眠药物。⑤提供疾病健康知识和康复措施,对患者治疗、康复配合表示感谢<sup>[25]</sup>。⑥心理社会支持:灾害对幸存者造成的精神创伤远远超过肉体的损害。密切关注患者情绪变化,评估心理状态,鼓励同伴支

持和家人参与患者的心理支持。如果发现自己无法解决时,应及时向护士长、管床医生汇报,必要时联系家属,请心理咨询师介入,共同帮助患者<sup>[26]</sup>。

### 1.2.3 对患者家属的人文关怀护理

①患者转运到医院之后,主动帮助患者联系家属,告知患者目前状况。②患者身心状态和病情允许时,促进亲人团聚。不方便现场探视时,采取电话、视频探视。

### 1.2.4 特殊人群的人文关怀护理<sup>[27]</sup>

①受灾儿童和青少年:对于年幼儿童,坐下来或者蹲着,和孩子的眼睛齐高,用简单直接的语言和孩子沟通,耐心倾听儿童讲出自己的感受、顾虑和困惑。对于青少年,用“成年人-成年人”的方式进行交谈,充分尊重他们的感受。像关爱自己的孩子一样关爱他们,让孩子感受到父母般的关怀。②残疾幸存者:拒绝歧视,与幸存者本人直接沟通,而不是与其照顾者;为他们提供噪音小、干扰小、温馨的环境。适时介绍康复器械与辅助工具,分享残疾人精彩生活的实例,促进患者逐渐接受并敢于面对现实状况,帮助其重新树立生活目标和勇气。③老年人:了解老年人的困难给予针对性帮助,激发老年人在其人生中积累的有效应对不幸事件的能力。④亲历亲人离世的幸存者:尊重当地的风俗习惯,提供丧葬相关信息,坦诚分享对死者的关心,接受幸存者悲伤的情绪反应,协助患者走出悲痛,帮助其建立生活的勇气和信心。

## 2 灾害恢复阶段的人文关怀护理

灾害对幸存者的影响是持久的。葛汾汾等<sup>[28]</sup>对地震后儿童和青少年进行调查,发现4.5%的被调查者持续存在创伤后应激障碍症状,而且女性持续受损比例更高。医院内的治疗是短暂的,家庭和社区的关爱是长期的。多项研究表明,积极的家庭功能、凝聚力和适应性有助于幸存者的身心健康和高生活质量<sup>[29]</sup>。因此,医院和社区对灾害幸存者及其家庭开展延续性照护意义重大。

### 2.1 医院延续性人文关怀护理

#### 2.1.1 出院前准备

出院前评估患者的生活自理能力及心理状态、情绪反应,评估家属的照护技能和需求。耐心讲解出院后的注意事项,教会患者及家属基本的自我关怀行为,包括保持足够的睡眠、营养和运动;寻求精神支持和信仰;写日记、听音乐、寻找笑的机会、泡澡代替淋浴、户外活动、关注当下、享受假日等<sup>[30]</sup>。告知患者有需求时获得持续关怀的联系方式。

#### 2.1.2 与社区交接

出院前一日与患者拟回归的社区所属卫生服务中心

进行联系, 交接患者病史、治疗过程与结果、出院后可能出现需积极关注的情况等。

### 2.1.3 延续性护理

制定线上线下一回访计划。选取患者方便的时候通过电话、微信、居家访视的方式开展延续性人文关怀, 耐心倾听患者心声, 评估患者现状, 提供力所能及的关怀措施, 遇到特殊困难时, 向相关专家寻求帮助与指导<sup>[25]</sup>。做好追踪反馈和记录, 必要时再次回访。还可以通过电子邮件、远程医疗设备、“互联网+”的方式为患者提供远程人文关怀<sup>[31]</sup>。

## 2.2 社区内人文关怀护理

社区参与是可持续和有效救济行动的重要因素。社区通过确定当地人的具体需求, 并结合该地区特有的文化和宗教规范, 制定因地制宜的救济行动, 满足短期和长期的需要, 可提高救济行动的价值<sup>[17]</sup>。

### 2.2.1 以家庭为基础的社区护理

灾难对家庭的整体影响是显而易见的, 灾难过后, 家庭成员角色的转变、财产丢失、成员受伤、舒适度改变等造成家庭功能紊乱<sup>[32]</sup>, 不利于幸存者身心健康恢复。社区护士在与所服务社区家庭长年累月的接触中, 对所服务患者的家庭环境、医疗需求、资源和局限性有深刻的了解, 以家庭为基础提供人文关怀护理, 可以提高家庭整体自我管理能力和生活质量<sup>[33]</sup>。首先, 帮助家庭重建功能层次结构, 指导父母对受灾儿童行为的反应技巧, 重建父母的角色和孩子的安全感。其次, 社区护士努力帮助家庭重建生活规律, 尽快恢复日常生活<sup>[34]</sup>。由于每个家庭成员对灾害的反应和恢复过程有差异, 社区护士应鼓励家庭成员之间积极交流、互相倾听、相互理解与包容。社区护士能够主动识别有严重心理应激障碍的家庭成员, 必要时提供心理咨询治疗途径和转诊建议。社区护士定向服务家庭, 让灾害幸存者体验家庭医护随时在身边, 增强他们的心理安全感。

### 2.2.2 基于互联网+社区卫生健康管理

灾害发生之后, 社区要做的不仅仅是恢复到灾害之前的状态, 而应重建得更好<sup>[35]</sup>。基于互联网+社区卫生健康管理, 为社区每个成员建立健康档案、预测健康相关风险、特殊事件提醒、定期随访, 针对个体和群体进行健康教育、心理文化服务, 提高居民减灾、备灾、应对及恢复能力, 提高自我健康管理意识和水平<sup>[36-37]</sup>。

## 3 小结及展望

灾莫之, 人暖也。在灾难中, 许多人不仅失去了住所, 还失去了生计和尊严, 而通往重建和恢复之路是由爱

和关怀铺就的。国际护士理事会将灾害护理能力分为四个阶段: 灾害预防、准备、响应和恢复能力<sup>[38]</sup>。我国灾害护理起步较晚, 2008年汶川地震之后两年, 相关研究呈爆发式增长, 近年来有所回落。已有文献主要为灾害响应阶段的经验分享, 关注灾害类型多为自然灾害中的地震<sup>[39]</sup>。然而, 防患未然和有备无患将极大地减少灾害造成的伤害, 制定灾害护理相关政策有利于帮助灾民抚平伤痕, 回归正常生活。本文从灾后不同阶段灾害幸存者的需求出发, 阐述了护理人员灾后各阶段人文关怀规范化实施措施, 以期在重大灾害事件发生时为人文关怀护理实践提供借鉴与指导, 为管理者和职能部门制定相关决策提供依据和参考。今后我国灾害护理可运用多种研究方法全面关注自然灾害和人为灾害, 夯实灾害护理各阶段能力, 构建中国特色灾害护理模型, 减少伤害, 促进健康。

\* \* \*

**作者贡献声明** 张丽华负责研究方法、初稿写作和验证, 刘义兰负责论文构思、研究项目管理、文章阅读和监督指导, 杨中善负责正式分析、调查研究和软件, 张芳负责提供资源和数据审编。所有作者已经同意将文章提交给本刊, 且对将要发表的版本进行最终定稿, 并同意对工作的所有方面负责。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参 考 文 献

- [1] 应急管理部-教育部减灾与应急管理研究院, 中国灾害防御协会, 应急管理部国家减灾中心. 全球灾害实况. (2023-04-03)[2023-04-20]. <https://www.gddat.cn/newGlobalWeb/#/DisasBrowse>.
- [2] 李玉乐, 李凡, 史冬雷, 等. 我国灾害护理研究进展. *中国护理管理*, 2015, 15(1): 115-118. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.01.036.
- [3] WANG Z, JIANG B, WANG X, et al. Psychological challenges and related factors of ordinary residents after "7.20" heavy rainstorm disaster in Zhengzhou: a cross-sectional survey and study. *BMC Psychol*, 2023, 11(1): 3. doi: 10.1186/s40359-023-01038-0, 10.1186/s40359-023-01038-0.
- [4] XUE J, RAITT J, ROATEN K, et al. A study of suicidal thoughts and behaviour in a sample of adults affected by the 9/11 attacks on New York City's World Trade Center. *Int Rev Psychiatry*, 2022, 34(1): 89-96. doi: 10.1080/09540261.2021.2018996.
- [5] SIMPKIN A L, DINARDO P B, PINE E, et al. Reconciling technology and humanistic care: lessons from the next generation of physicians. *Med Teach*, 2017, 39(4): 430-435. doi: 10.1080/0142159X.2017.1270434.
- [6] ZHANG F, PENG X, HUANG L, et al. A caring leadership model in nursing: a grounded theory approach. *J Nurs Manag*, 2022, 30(4): 981-992. doi: 10.1111/jonm.13600.
- [7] WOODS C, WEST C, BUETTNER P, et al. "Out of our control": living through Cyclone Yasi. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 2014, 9: 19821. doi: 10.3402/qhw.v9.19821.
- [8] 张志锋, 钱文雄, 解炯, 等. 突发公共事件背景下国内外院前急救管理比较及启示. *中华灾害救援医学*, 2022, 10(6): 323-329. doi: 10.13919/j.issn.2095-6274.2022.06.006.

- [9] 中华医学会儿科学分会灾害儿科学学组, 中国人民解放军儿科学专业委员会. 地震背景下儿童现场救治与转运专家共识. *中国当代儿科学杂志*, 2020, 22(5): 391-395. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2003104.
- [10] WIREKLINT SUNDSTRÖM B, DAHLBERG K. Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *Int Emerg Nurs*, 2011, 19(3): 113-119. doi: 10.1016/j.ienj.2010.07.005.
- [11] O'CONNOR P, TAKAHASHI N. From caring about to caring for: case studies of New Zealand and Japanese schools post disaster. *Pastor Care Educ*, 2014, 32(1): 42-53. doi: 10.1080/02643944.2013.875584.
- [12] WEI H, WATSON J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: a directed content analysis study. *Int J Nurs Sci*, 2018, 6(1): 17-23. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.12.001.
- [13] NORMAN V, ROSSILLO K, SKELTON K. Creating healing environments through the theory of caring. *AORN J*, 2016, 104(5): 401-409. doi: 10.1016/j.aorn.2016.09.006.
- [14] LEVARTY B R. Health disparity, natural disaster, and COVID-19: perspectives from a Bahamian American nurse. *Holist Nurs Pract*, 2021, 35(6): 321-325. doi: 10.1097/HNP.0000000000000478.
- [15] 孙华丽, 柴丽萍, 张玲, 等. 震后多目标动态应急医疗设施选址-伤员转运问题研究. *中国管理科学*, 2020, 28(3): 103-112. doi: 10.16381/j.cnki.issn1003-207x.2020.03.011.
- [16] 刘静. 成批严重烧伤伤员转运方案的临床实践分析. *河南大学学报(医学版)*, 2019, 38(2): 141-142. doi: 10.15991/j.cnki.41-1361/r.2019.02.017.
- [17] HAMILTON A R L, SÖDERGÅRD B, LIVERANI M. The role of emergency medical teams in disaster response: a summary of the literature. *Nat Hazards*, 2022, 110: 1417-1426. doi: 10.1007/s11069-021-05031-x.
- [18] 国家航空医学救援基地, 航空医学救援医务人员配置专家共识组. 航空医学救援医务人员配置的专家共识. *中华急诊医学杂志*, 2018, 27(8): 840-843. doi: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2018.08.004.
- [19] HARDY S, FATTAH S, WISBORG T, *et al.* Systematic reporting to improve the emergency medical response to major incidents: a pilot study. *BMC Emerg Med*, 2018, 18(1): 6. doi: 10.1186/s12873-018-0153-x.
- [20] ZAYAS R. Critical care transport of patients with brain injuries. *AACN Adv Crit Care*, 2018, 29(2): 175-182. doi: 10.4037/aacnacc2018432.
- [21] 严谨. 社会心理护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [22] ADEFUYE A O, BUTLER M, ADEOLA H A. The need to combat stigmatizing dogmas in the midst of the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *J Public Health Afr*, 2020, 12(2): 1419. doi: 10.4081/jphia.2021.1419.
- [23] FEO R, CONROY T, MARSHALL R J, *et al.* Using holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centred fundamental care delivered by nurses. *Nurs Inq*, 2017, 24(2). doi: 10.1111/nin.12152.
- [24] 许娟, 武全莹, 陈媛, 等. 重症监护病房成人患者护理人文关怀专家共识. *护理学杂志*, 2022, 37(18): 1-4. doi: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.18.001.
- [25] ZHANG F J, HU D Y, LIU Y L, *et al.* Expert consensus on nurses' human caring for COVID-19 patients in different sites. *Curr Med Sci*, 2020, 40(4): 602-607. doi: 10.1007/s11596-020-2222-0.
- [26] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识. *中华医院管理杂志*, 2021, 37(10): 843-847.
- [27] 美国国立儿童创伤应激中心. 心理急救现场操作指南(第二版). 太原: 希望出版社, 2008.
- [28] 葛汾汾, 朱鸿儒, 袁敏兰, 等. 地震后儿童和青少年创伤后应激障碍症状的发展轨迹. *四川大学学报(医学版)*, 2020, 51(2): 231-235. doi: 10.12182/20200360503.
- [29] CAO X, JIANG X, LI X, *et al.* Family functioning and its predictors among disaster bereaved individuals in China: eighteen months after the Wenchuan Earthquake. *PLoS One*, 2013, 8(4): 1-8. doi: 10.1371/journal.pone.0060738.
- [30] EVERLY G S, LATING J M. 约翰斯·霍普金斯心理急救指南. 北京: 科学出版社, 2021: 151-156.
- [31] KAPPES M, ESPINOZA P, JARA V, *et al.* Nurse-led telehealth intervention effectiveness on reducing hypertension: a systematic review. *BMC Nurs*, 2023, 22(1): 19. doi: 10.1186/s12912-022-01170-z.
- [32] WELLS M E. Psychotherapy for families in the aftermath of a disaster. *J Clin Psychol*, 2006, 62(8): 1017-1027. doi: 10.1002/jclp.20286.
- [33] DICKEY S, KRIENKE L, ROSEMBERG M A, *et al.* Home-based care and mental health during a disaster: a qualitative analysis. *J Appl Gerontol*, 2023, 42(2): 213-220. doi: 10.1177/07334648221128559.
- [34] BELL S A, DICKEY S, ROSEMBERG M A. "You get three different hats on and try to figure it out: " home based care provision during a disaster. *BMC Nurs*, 2021, 20(1): 155. doi: 10.1186/s12912-021-00676-2.
- [35] CHEEK W, CHMUTINA K. 'Building back better' is neoliberal post-disaster reconstruction. *Disasters*, 2022, 46(3): 589-609. doi: 10.1111/disa.12502.
- [36] 吴浩, 刘新颖. "互联网+社区卫生健康管理服务"标准化建设指南. *中华全科医师杂志*, 2017, 16(4): 258-273. doi: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2017.04.003.
- [37] 苏思贞, 宫艺逸, 赵逸苗, 等. 后疫情时代精神心理问题的挑战与应对. *四川大学学报(医学版)*, 2023, 54(2): 217-222. doi: 10.12182/20230260301.
- [38] International Council of Nurses. ICN core competencies in disaster nursing version 2.0. (2019-07-22)[2023-04-20]. [https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN\\_Disaster-Comp-Report\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf).
- [39] ZHANG Y Y, ZHU L L, SHENG Y, *et al.* Disaster nursing development in China and other countries: a bibliometric study. *J Nurs Scholarsh*, 2018, 50(5): 567-576. doi: 10.1111/jnu.12401.

(2023-05-01收稿, 2023-07-04修回)

编辑 余琳



**开放获取** 本文遵循知识共享署名-非商业性使用

4.0国际许可协议(CC BY-NC 4.0), 允许第三方对本刊发表的论文自由共享(即在任何媒介以任何形式复制、发行原文)、演绎(即修改、转换或以原文为基础进行创作), 必须给出适当的署名, 提供指向本文许可协议的链接, 同时标明是否对原文作了修改; 不得将本文用于商业目的。CC BY-NC 4.0许可协议详情请访问<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>。

© 2023 《四川大学学报(医学版)》编辑部 版权所有