

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ/T 262—2014

核和辐射突发事件心理救助导则

Guidelines of psychological assistance after nuclear and radiological emergency

2014-10-13 发布

2015-03-01 实施

中 华 人 民 共 和 国
国家卫生和计划生育委员会 发 布



目 次

前言	I
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总则	2
5 心理救助准备阶段的安排	2
6 对公众的心理救助	3
7 对应急响应人员的心理救助	3
8 对受照射人员的心理辅导	4
附录 A (资料性附录) 不同类型的核和辐射突发事件可能需要心理救助的对象	5
参考文献	6

前 言

根据《中华人民共和国突发事件应对法》和《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准起草单位：军事医学科学院放射与辐射医学研究所、北京大学精神卫生研究所、全军军事认知与心理卫生研究中心。

本标准主要起草人：鲁华玉、叶常青、胜利、陈肖华、吕秋云、杨征。

核和辐射突发事件心理救助导则

1 范围

本标准规定了核和辐射突发事件心理救助导则。

本标准适用于核和辐射突发事件后对心理应激人员的紧急援助。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 18871 电离辐射防护与辐射源安全基本标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

核和辐射突发事件 nuclear and radiological emergency

核突发事件和辐射突发事件的统称。人为或自然灾害等原因致使核设施、核装置、核武器、核材料发生涉及核反应的意外,放射性物质或其他放射源发生涉及辐射照射的意外,造成或可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害,危及公共安全的紧急事件。

3.2

心理救助 psychological assistance

运用心理学理论和技术及相关资源,对受核和辐射突发事件直接和间接影响的人员提供紧急心理救护和帮助。是减轻或消除心理伤害,促进身心康复的紧急应对措施。

3.3

社会支持系统 social support system

社会关系网 social connection network

能够向遭遇核和辐射突发事件受害者提供物质和精神支持和帮助的个人和组织的总称,包括亲属、朋友、同乡、同事和社会团体等。

3.4

重点人群 focus groups

由核和辐射突发事件引起心理影响的人群中经过评估有严重应激症状的群体。

3.5

急性应激障碍 acute stress disorders; ASD

急性应激反应 acute stress reaction

异乎寻常的躯体或心理应激引起的一过性障碍。当事人没有明显的精神障碍,通常几小时或几天就可平息。个体的易感性和应对能力与急性应激反应的发生和严重程度有关。

4 总则

4.1 心理救助基本原则

4.1.1 心理救助是应急救援及其医学救援工作的组成部分,应与整体救援部署相协调;应派出专业熟练及经过培训的人员从事现场心理救助。

4.1.2 应采用支持性、综合性的心理救助技术进行救助。在救助过程中避免求助者再次受到心理创伤。

4.1.3 尊重当地民族习惯,尊重求助者人格和情感,严格保护求助者个人信息和隐私。

4.2 心理救助基本技术方法

4.2.1 与求助者建立相互信任 and 良好合作的关系。

4.2.2 安抚和引导情绪激动的或有精神障碍的求助者,使其心理恢复平静。

4.2.3 协助求助者,使他们倾诉此时此刻的忧虑和需求。

4.2.4 向求助者提供有关援助信息,使其能尽快获得帮助。

4.2.5 帮助和指导求助者学习有关核和辐射突发事件心理应对方法。了解求助者在突发事件前的心理健康状况。积极预防,及时控制、减缓核和辐射突发事件所致的心理伤害,促进心理重建。

4.2.6 如果通常的心理救助措施不能帮助情绪严重异常的求助者稳定情绪,应分析其原因,调整救助方法,有针对性地采取相应的救助措施。

4.2.7 引导求助者逐步调整心理状态,以适应因突发事件改变了的生活环境。尽可能地协助解决求助者面临的实际困难,但不应承诺办不到的事情。

4.2.8 注意重点人群的心理反应,防止自杀、自伤、攻击他人等过激行为。

4.2.9 将救助者本人的联系方式告知求助者,帮助其在需要和适当的时候与救助者或其他救援组织、当地医疗机构、心理卫生服务机构等建立联系。

5 心理救助准备阶段的安排

5.1 救助队伍的组成

5.1.1 由精神科医师、心理医师及其他心理卫生工作人员和相关人员组成专业救助队伍,单独组队或编入其他医疗救助队伍,承担心理救助工作。

5.1.2 必要时吸收非专业志愿者协助或参与救助工作。

5.1.3 承担心理救助任务的专业人员,经过专业技术培训,应具有胜任核和辐射突发事件心理救助的专业技能,并具备一定的核和辐射突发事件相关科学知识。

5.2 判断核和辐射突发事件所致的心理后果

估计需要心理救助对象的数量及其分布。不同类型的核和辐射突发事件可能需要心理救助的对象参见附录 A。

5.3 核和辐射突发事件心理救助工作的准备

5.3.1 制定心理救助方案及处理特定问题的预案,针对不同的人群,尤其是重点人群,制定相应的救助计划。

5.3.2 制定公众心理信息交流计划,尤其是对大型核设施周围地区的公众以及从事相关工作的特殊人

群(应急救援人员、政府责任人员)。准备宣传资料。通过印刷品、影像制品等不同方式,由主管部门向公众提供心理救助相关信息。

5.3.3 可向医护人员、应急响应人员、政府责任人员、中小学教员、心理工作者、当地媒体等不同职业人员提供辐射防护和心理卫生等综合性科普资料。必要时,可通过他们向公众宣传普及。

5.3.4 可适时安排具有放射医学或放射防护专业知识的专家以不同方式回答公众共同关心的心理问题。

5.3.5 在采取辐射防护措施时,应做出合理安排,避免父母与其年幼的子女分离。在上学时间发生核和辐射突发事件时,父母应知道从哪里可将上学的子女接回。照顾好老人,避免其离家走失。

5.4 心理救助人员要适应应急响应工作的需要

心理救助人员除做好本身专业技能准备外,还应提高自身心理素质,以适应突发事件现场心理救助工作的需要。

6 对公众的心理救助

6.1 决策人员应考虑到核和辐射突发事件引起的社会心理效应问题。

6.2 在核和辐射突发事件应急阶段,可按以下 8 个方面做好对公众的心理救助:

- a) 应急指挥人员在执行应急计划时,应避免作出导致家庭分离的防护行动决定;
- b) 由专业人员为公众提供心理救助;
- c) 在辐射监测和撤离中心,应设立心理咨询中心,并及时提供准确的信息,以消除或减轻公众的焦虑;
- d) 指导无外伤并行动自如的受放射性污染人员到指定地点自行去除体表污染;
- e) 关注有明显心理应激的人员,及时给予疏导和相应的心理救助;
- f) 关注孕妇的精神健康,尽量为其提供医学咨询;
- g) 通过权威媒体统一发布突发事件灾情和救援相关信息,避免矛盾信息传播、误导公众;
- h) 在预计或监测到辐射水平未超过国家标准时,不需采取防护措施。

6.3 应急阶段中止后,应采取下列相应措施:

- a) 把社区公益活动纳入为核和辐射突发事件应急活动的内容;
- b) 对有持续应激反应的人员,应鼓励他们参加社区公益服务活动,讨论他们关心的问题;
- c) 引导求助者接受和适应突发事件后出现的情况,疏导家庭成员尽快适应新的变化,发挥家庭“安全岛和避风港”的作用;
- d) 为核和辐射突发事件应急后续工作的人员提供心理减压服务,必要时为其家庭成员提供心理帮助。提醒应急后续工作人员以后通过常规体格检查观察自身的健康状况。

7 对应急响应人员的心理救助

7.1 应急响应人员的心理救助是突发事件心理救助工作的组成部分。应急响应救援队伍应配备负责观察和调整队伍成员情绪的心理工作人员。

7.2 出现应激反应现象,应及时寻找引起应激的原因并予以解决。对出现急性应激障碍的人员,及时给予心理救助。

7.3 可采取以下措施,减少应急响应人员的心理压力:

- a) 应急响应人员参与应急响应任务前,应安排好自身及家庭的事情,以使命感、责任感、荣誉感对待肩负的任务。

- b) 举办心理知识讲座,提供个人心理卫生辅导等。对反应过于强烈及精神障碍者,应给予以恰当的医学处理。
- c) 鼓励应急响应人员相互交流。组织指挥人员应从多方面关心每一位应急响应成员,在应急响应过程中,尽量保持应急指挥人员与应急响应人员的沟通顺畅。
- d) 组织足够的人力参与应急响应任务,必要时可轮班工作,保障应急响应人员有足够的休息时间。
- e) 应向应急响应人员说明任务的艰巨和危险性,介绍辐射防护方法和必须遵守的辐射污染控制程序。根据需要,应配备和正确使用个人防护用具和个人辐射监测器材。应急响应人员受照剂量的控制应按 GB 18871 规定执行。
- f) 工作交接班或接受新任务时,应分别向承担任务者简述当时的应急形势。

8 对受照射人员的心理辅导

8.1 心理辅导

心理辅导可采取以下方式进行:

- a) 向受照射者讲述辐射的性质、危害特点及其应对方法,帮助其减轻心理压力;
- b) 引导受照者以平和与平常心态对待心理救助及其他医学处理措施;
- c) 对出现的各种心理反应的受照人员,有针对性地给予耐心和细致的心理支持,引导其用各种方式自我减压;
- d) 对受照者的痛苦应给予理解和同情,以亲朋好友的角色与其进行沟通,鼓励其积极配合心理救助,树立恢复健康和克服困难的勇气和信心;
- e) 鼓励受照者保持正常的工作和生活习惯,开展舒缓紧张情绪的活动。

8.2 应激晤谈

应激晤谈通常采用以下几种方式:

- a) 可按不同人群分组,以数人组成小组或一对一的方式进行。集体辅导一般由有经验的心理卫生工作人员带领和进行工作;
- b) 引导受照射者以交流、倾诉、宣泄的方式,诉说受照射事件当时所在、所见、所闻和所为,以及事件前后的感受和体验;
- c) 采用适当的解释和辅导等心理救助技术,帮助受照射者在心理上(认知上和感情上)消化创伤体验。

8.3 治疗性救助

对心理应激严重的受照人员,可采取支持性心理治疗、认知治疗、认知行为治疗等方法 and 措施;其中,有部分人员可能需要使用药物治疗。

附 录 A

(资料性附录)

不同类型的核和辐射突发事件可能需要心理救助的对象

不同类型的核和辐射突发事件可能需要心理救助的对象见表 A.1。

表 A.1 不同类型的核和辐射突发事件可能需要心理救助的对象

突发事件类型	是否需要心理救助		
	受照射者	公众	应急响应人员
反应堆(动力堆、研究堆)核事故	是	是	是
临界事故	是	是	是
危险放射源丢失或被窃	是	是	是
涉及放射性物质运输的事故	是	是	是
核动力卫星返回	是	是	是
涉及放射性物质的实验室事故	是	否	是
使用或误用工业危险放射源	是	是/否 ^a	是
医学诊断和治疗中不当使用	是	否	是
涉及放射性物质的蓄意行为	是	是	是
^a 根据事件情况而定。			

参 考 文 献

- [1] GBZ 113—2006 核与放射事故干预及医学处理原则.
 - [2] GBZ/T 170—2006 核事故场外医学应急计划与准备.
 - [3] IAEA(国际原子能机构).核或放射应急医学响应通用程序——IAEA 和 WHO 共同倡议.中国卫生部核事故医学应急中心,译.维也纳:国际原子能机构,2007.
 - [4] 美国国立儿童创伤应激中心,美国国立 PTSD 中心.心理急救现场操作指南[M].2 版.美中心理治疗研究院,译.太原:希望出版社,2008.
 - [5] 陈竹舟,叶常青.核与辐射防护手册[M].北京:科学出版社,2011.
 - [6] 科工二司[2003]147 号.放射源和辐射技术应用应急准备与响应,2003 年 2 月 21 日.
 - [7] 刘新民.重大灾难性事件的心理救助[M].北京:人民卫生出版社,2008.
 - [8] 钱铭怡.变态心理学[M].北京:北京大学出版社,2006.
 - [9] 王文忠,王世卿.灾后社区心理援助手册[M].北京:科学出版社,2009.
 - [10] 王谦,陈文亮.非战争军事行动卫勤应急管理[M].北京:人民军医出版社,2009.
 - [11] 卫应急发〔2009〕101 号.卫生部核事故和辐射事故卫生应急预案,2009 年 10 月 15 日.
 - [12] 邢家骝,王桂林,罗卫东等.辐射事故临床医学处理[M].北京:军事医学科学出版社,2006.
 - [13] 叶常青,徐卸古.核生化突发事件心理效应及其应对[M].北京:科学出版社,2012.
 - [14] 中华人民共和国主席令 69 号.中华人民共和国突发事件应对法,2007 年 8 月 30 日.
 - [15] 中华人民共和国卫生部.紧急心理危机干预指导原则,2008 年 5 月 19 日.
 - [16] 中华人民共和国卫生部.灾后不同人群心理卫生服务技术指导原则,2008 年 7 月 3 日.
 - [17] 中华医学放射医学与防护分会.放射医学与防护名词[G],2010.
 - [18] 中华医学会精神科分会.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)[M].3 版.济南:山东科学技术出版社,2001.
-