

# 醫療人員面對新興傳染病之 社會心理衝擊、壓力及因應策略

張綺芸 黃惠美

臺中榮民總醫院 護理部

新興傳染病自 2003 年的 SARS 及 2019 年 COVID-19 後，許多研究證實照護新興傳染病病人會有相對的隱憂，若未妥善提供支援，會嚴重影響醫護人員的心理健康，包括憂鬱、焦慮、失眠及情緒障礙等情況，故早期監測醫護人員的心理狀況，即早提供預防照護措施為首要課題。綜合文獻為避免醫護人員於進行醫療照護過程中產生心理壓力，醫療相關單位需提供清楚的疾病相關資訊、明確的溝通管道、足夠的個人防護裝備及完善的心理支持。另外，社會大眾需給予支持及關懷，避免使用異樣眼光看待醫療人員及其家屬，也是幫忙醫護人員減輕心理壓力的助力。（**感控雜誌 2022:32:319-326**）

**關鍵詞：** 新興傳染病、心理衝擊、因應策略

## 前 言

新興傳染病 (Emerging infectious diseases, EID) 係指新出現或已經存在的傳染病，其特性為致病機轉不明且高傳染率[1]。如同自 2003 年爆發的 SARS 以及 2019 年發現的新型冠狀病毒肺炎 (Coronavirus Disease,

COVID-19)，初期對其傳染途徑、治療方案等皆不明確，而其高傳染率及致死率造成全球的恐慌，影響民眾的日常生活。根據世界衛生組織統計，至 2022 年 03 月 11 日，全球共計 452,052,304 確診 COVID-19 病例，造成 6,027,059 人死亡[2]。在臺灣，截至 2022 年 3 月 12 日共計有

民國 111 年 6 月 1 日受理  
民國 111 年 8 月 30 日接受刊載

通訊作者：黃惠美  
通訊地址：台中市西屯區台灣大道四段1650號  
連絡電話：04-23592525

DOI: 10.6526/ICJ.202210\_32(5).0005

中華民國 111 年 10 月第三十二卷五期

21,163 COVID-19 確診病例[3]。國際護士理事會 (ICN) 於 2021 年 6 月份指出有將近 115,000 例醫療工作者因 COVID-19 死亡，而且可能還低估醫護人員的感染和死亡人數[4]。

國內疫情於 2021 年 5 月 19 日起提升為三級警戒，2021 年 10 月中較為緩和，疫情調整為二級警戒，但 COVID-19 的高傳染力使得醫院相關防疫措施，如量測體溫、陪訪客規範、疫苗施打等防疫作業持續維持，大量醫療人力的投入、社會生活及民眾就醫型態的改變衝擊了第一線提供照護的醫護人員。根據台灣面臨 SARS 衝擊的經驗可知，新興傳染病的未知及多變性，是造成醫療人員心理狀況改變的原因，尤其以於高風險醫療單位工作的人員來說，不確定流行病何時會得到控制，又需頻繁直接接觸病人造成心理及精神上的傷害，而出現高度的憂鬱、焦慮、失眠、和苦惱的狀況[5-7]。醫療人員身為防疫的第一線人員，在面對這險惡未知的傳染病時，還需照護病人，進而影響其心理健康問題，為此本文將綜整文獻分享醫療人員面對新興傳染病的爆發其社會心理衝擊及因應策略。

### 醫護人員經歷新興傳染病的社會心理衝擊

2019 年 COVID-19 疫情爆發後，有很多文獻在探討醫療人員面對新興傳染病的壓力，國際護士理事會

(International Council of Nurses, ICN) 研究表明，80% 的護理人員正在遭受心理健康問題、倦怠、抑鬱、創傷後應激障礙和與 COVID-19 相關的暴力[4]。研究指出與確診新興傳染病病人接觸過的醫護人員中，發現護理人員壓力風險的比例高於醫生，其焦慮 (anxiety) 盛行率約 12.3~35.6%，憂鬱 (depression) 盛行率約 22.8~65%，失眠 (insomnia) 盛行率約 34.32%，32~59% 有急性壓力症的狀況[5-11]。

分析原因包括於高風險感染單位的醫療人員工作時間過長、擔憂自身防護經驗不足、對於新興傳染病知識不足、手部衛生不確實、防護裝備不足及穿脫不當的狀況下造成感染等情況[5,7,9,12,13]。年齡越小、工作經驗越少的醫療人員擔心自身感染的壓力程度及焦慮程度也越高[9,10,15]。另外，厚重的防護裝備及繁複的穿戴流程，進行護理照護過程中須連續穿戴數小時，進食、飲水皆不方便，還需執行嚴謹的隔離措施，也造成醫護人員發生脫水、皮膚疾病、鼻部壓傷的情況[5,16]。

社會家庭方面，面對新興傳染病的高致死率，社會媒體陸續報導國內外醫護人員因工作而感染甚至死亡的消息，導致醫護人員害怕自己被感染而將疾病傳染給家人或其他人，造成許多醫療人員不敢返家，或者自行自我隔離，與家人保持適當距離，進而影響家庭關係[5,7,13]。研究指出醫療人員需承受工作壓力外，缺乏社會

支持、擔心染病造成汙名化的現象，也是讓醫療人員出現憂鬱及焦慮的原因[6,7,10,13]。

行政程序方面，面對未知新興傳染病的爆發，照護疾病的經驗和治療方針的不確定，政策滾動式調整更造成感染管制規範頻繁的修改，每日都須重新學習新的政策和動線，讓醫療人員備感壓力[6]。另外，Zhang 等的調查也指出，新興傳染病期間，醫療人員輪班制度的改變、工作時間比以往時間還要長，尤其在隔離病房工作的醫護人員更是如此，也是造成醫護人員心理狀況產生改變的原因之一[16]。

## 面對新興傳染病的壓力因應策略

新興傳染病疫情期間，除了期望醫護人員擁有自我犧牲奉獻及職業責任感外，醫療單位應成立專責傳染病防治小組，負責對醫院員工進行感染預防教育，並擔任醫院與政府機關公共衛生的聯繫窗口，政策宣導須即時且多元[5,7,8]。另外，應有儲備醫療物資計畫，包括手套、口罩、隔離衣等個人防護用具、篩檢試劑等，確保醫療設備的品質，並依不同單位的醫療需求、使用量穩定提供[5,7,8]。

在個人支持方面，醫療人員休息期間應為其提供食物及其他日常用品，醫院應為擔心感染家人的員工提供住宿、設置工作休息區、提供適當的休閒活動或課程，例如瑜珈、激勵

課程等，並讓員工與家人保持聯繫以減輕壓力[5,7,8]。社會方面需關注媒體對醫護人員的描述，提供正面有意義的形象及正確的疾病觀念和資訊，盡量減少汙名化和歧視的詞語出現[7,13]。

醫院主管機關需要與醫護人員有一個暢通的溝通管道、提供有關傳染病的培訓和教育、明確的感染管制程序及動線[7,13,17]，可以確保護理人員安全並減輕他們对被感染的恐懼。另外在安排工作職責和工作時間應該考慮員工的狀況及臨床需求，重新佈署隔離病房的設備和人力資源，員工須為自願性的，並進行適當的輪班工作及定期休息，也應啟動交叉訓練及支援的機制，舒緩護理人員的壓力[7,8,13]。醫療團隊間的支持系統相對重要，醫院可建立醫療援助平台，提供醫護人員討論他們所面臨壓力的想法和機會，成立支持性團隊，依提出工作場所適應的相關建議進行修正，並積極認可員工的努力[5,7,8,17]，利用同儕間的鼓勵和支持，互相分擔並相互保護，保有團隊精神[7,9]。

新興傳染病的流行對於醫護人員產生了重大的心理影響，突顯了適當的心理支持和介入措施格外重要，以維護醫療人員的健康和安全[5,17]。醫院端可由精神科團隊定期提供全面的身心狀況評估，專業的心理支持有助於醫療人員的心理健康[5,12,18]。

表一 醫護人員面對新興傳染病的社會心理衝擊相關文獻

作者	樣本數/地點	研究方式	影響因素	心理主要結果
Shaukat 等 (2020) [5]	10 篇文章納入審查 (Cross-sectional study 6 篇、Interventional study 2 篇、Retrospective cohort study 1 篇及 Case series 1 篇)，共收案 5,140 位醫療工作者	系統性回顧	結果與 COVID-19 相關的風險因素包括高風險工作部門，如收治傳染病及肺炎等，確診的家庭成員，手部衛生不確實與患者接觸前後手部衛生欠佳、PPE 使用不當、與患者密切接觸 (≥ 12 次/天)、每日接觸時間 (≥ 15 小時)、無保護的暴露、社會中斷、感到脆弱、害怕將傳染病傳染給家人和親人。	醫護人員經歷了高度的抑鬱、焦慮、失眠和痛苦。女性醫護人員和護理師受到的影響尤為嚴重。23.04% 醫護人員有心理問題，包括 23~44% 焦慮、27.4~71% 壓力障礙、50.4% 憂鬱症、34% 失眠。
Hummel 等 (2021) [6]	樣本共 609 位 (由 189 名醫生、165 名護士和 255 名非醫護人員組成)/歐洲	橫斷式研究	醫護人員的壓力源是「不確定流行病何時會得到控制」、「擔心將 COVID-19 傳染給家人」、「擔心院內傳播」和「感染控制程序的頻繁修改」。	結果發現 65% 醫護人員有輕度的憂鬱症；63% 有輕度焦慮；59% 有輕度壓力和 27% 有重度壓力感。
Kisely 等 (2020) [7]	包括 SARS (37 篇)、MERS (7 篇)、伊波拉病毒感染 (3 篇)、COVID-19 (8 篇)、H1N1 新型流感 (3 篇) 及 H7N9 新型流感 (1 篇)	統合分析	心理困擾的危險因素包括年齡較小、有撫養子女的父母或有家庭成員為確診個案。更長的隔離期、缺乏實際支持和污名也是原因之一。	與確診個案接觸的醫療人員在急性或創傷後壓力風險 (odds ratio 1.71；95% 信賴區間 1.28 to 2.29) 和心理困擾 (1.74, 1.50 to 2.03) 均上升。
Pappa 等 (2020) [8]	13 篇研究/33,062 位健康照護工作者	系統性回顧	女性、護理人員、同事感染、家庭成員感染、防護措施、醫療暴力	結果發現 12 篇研究發現焦慮 (Anxiety) 盛行率約 23.21%，10 篇研究指出憂鬱 (Depression) 盛行率約 22.8%，5 篇研究發現失眠 (Insomnia) 盛行率約 34.32%

Spoorthy 等 (2020) [12]	2020 年 1 月至 2020 年 4 月共有 23 篇相關文獻，評讀 6 篇	系統性回顧	女性並擁有中級職稱、年齡較小、擔心感染家人、擔心自我安全、病人的死亡率、工作時間過長、缺乏個人防護裝備、同事的安全性、COVID-19 治療缺乏	性別、職業、年齡、工作地點、工作部門和心理變量等，如社會支持、自我效能感與醫護人員的壓力、焦慮、抑鬱症狀、失眠增加有關。越來越多的證據表明 COVID-19 可能是造成 HCW 壓力的危險因素。
張 等 (2021) [13]	2020 年 1 月 23 日至 6 月 23 日，共訪談 8 位照顧過 COVID-19 確診之護理人員/臺灣	質性訪談	1. 害怕疾病的未知及多變性。 2. 擔心自身防護經驗不足。 3. 擔心接觸時間長致增加感染風險。 4. 擔心傳染給家人。 5. 在照護遇到困難時，無法立即支援之無助感。 6. 被汙名化。	
Sanghera 等 (2020) [15]	對 69,499 名受試者進行分析/納入 15 個國家 44 篇研究	系統性回顧	造成醫護人員沮喪的相關因素包括：疑似/確診 SARS-CoV-2、個人防護措施不足、年齡較小 (例如 < 35 歲) 和工作经验較少；造成焦慮的相關因素包括：個人防護措施不足、中低等職位、缺乏社會支持、對於 SARS 的知識不足等。直接接觸 SARS-CoV-2 患者是除職業倦怠外所有心理健康結果的最常見風險因素	憂鬱症 13.5~44.7%；焦慮 12.3~35.6%；急性壓力症 (ASD) 5.2~32.9%；創傷後壓力症候群 (PTSD) 7.4~37.4%；失眠 33.8~36.1%；職業倦怠 3.1~3.0%。
D U 等 (2020) [11]	醫護人員共 310 人/武漢	橫斷式研究	心理準備不足、缺乏自我效能、缺乏家人支持、睡眠質量差、缺乏 COVID-19 相關知識、家人或朋友感染 COVID-19、害怕自己和同事被感染	結果發現有 12.7% 和 20.1% 的醫護人員至少有輕度憂鬱症和焦慮症狀。超過一半的人 (59%) 有中度至重度的壓力。
Kang 等 (2020) [19]	994 位醫護人員/武漢	橫斷式研究	感染風險高、防護不足、過度勞累、沮喪、歧視、孤立、病人的負面情緒、與家人缺乏聯繫、精疲力竭	36.9% 有亞閾值心理健康障礙，34.4% 有輕度障礙，22.4% 有中度障礙，6.2% 有嚴重障礙

## 結語

新興傳染病對人們的威脅尚未解除，也影響醫療人員的職業態度及家庭生活，甚至導致許多醫療人員離開或計畫離開職場，故心理健康將是危機管理的一大重點。在面對新興傳染病，政府應提供正確完整的訊息及國家政策，醫療機關配合國家政策讓醫護人員清楚疾病的相關資訊及政策條例、有明確的溝通管道澄清疑慮、足夠的個人防護裝備、完善心理支持及獲得社會大眾的支持，讓醫護人員能安心於職場工作，協助病人早日康復。

## 參考文獻

- Morse SS: Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* 1995;1:7-15.
- World Health Organization (2022, March 12). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available <https://covid19.who.int/>
- 衛生福利部疾病管制署 (2022, 3 月 12 日)。新聞稿。臺灣衛生網路。摘自 <https://www.cdc.gov.tw/>。
- International Council of Nurses (2022, March 11). ICN Policy Brief\_Nurse Shortage and Retention. 2021 The International Year of the Health and Care Worker and the COVID-19 Pandemic. Available <https://indd.adobe.com/view/ac3a9cbc-7413-4730-899d-4d823af23695>
- Shaukat N, Ali DM, Razzak J: Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med* 2020;13:40.
- Hummel S, Oetjen N, Du J, et al: Mental health among medical professionals during the COVID-19 pandemic in eight European countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Intern Res* 2021;23:e24983.
- Kisely S, Warren N, McMahon L, et al: Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642.
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al: Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020;88:901-7.
- Fernandez R, Lord H, Halcomb E, et al: Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud* 2020;111:103637.
- Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, et al: The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. *J Occup Health* 2020;62:e12175.
- Du J, Dong L, Wang T, et al: Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry* 2020;67:144-5.
- Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S: Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102-19.
- 張佩茹，吳娟，李妙紋：負壓隔離病房護理人員照護 Covid-19 病人之壓力探討與因應措施。 *醫療品質雜誌* 2021;15:76-80。
- Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, et al: Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health* 2021;94:1345-52.
- Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, et al: The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. *J Occup Health* 2020;62:e12175.
- Zhang X, Jiang Z, Yuan X, et al: COVID-19 epidemic: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2019;2020:103635.
- Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, et al: Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of survey responses. *Int J Environ Res Pub Health* 2020;17:8126.

18. Pan R, Zhang L, Pan J: The anxiety status of Chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis. *Psychiatry Investig* 2020;17:475-80.
19. Kang L, Li Y, Hu S, et al: The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020;7:e14.

# Psychosocial Shock, Stress, and Coping Strategies among Healthcare Workers Managing Emerging Infectious Disease Cases

Chi-Yun Chang, Hui-Mei Huang

Department of Nursing, Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan

Emerging infectious diseases (EID) first arose with sudden acute respiratory syndrome in 2003 and attracted public attention again in 2019 with the emergence of coronavirus disease 2019. Many comprehensive studies have confirmed that caring for patients with EID may have negative effects on healthcare workers, including depression, anxiety, insomnia, and emotional disorders, when proper support is not provided. Therefore, the early monitoring of the psychological status and provision of preventive care measures for healthcare workers are important. To avoid psychological pressure on healthcare workers providing medical care, medical units should provide open and transparent disease-related information, implement formal communication channels, provide sufficient personal protective equipment, and ensure complete psychological support. Moreover, less stigma and more support and care from the general public can reduce healthcare workers' psychological pressure.

**Key words:** Emerging infectious diseases, psychosocial shock, coping strategies