

# 甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎疫情 心理危机诊断与干预实施方案

为尽快建立我省新型冠状病毒感染的肺炎疫情心理危机干预机制，提升疫情防控工作人员、病人、密切接触者、居家隔离人员及其家属患者和大众危机心理应对能力，增强战胜疫情的信心和决心，根据国家《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》，特制定本实施方案。

## 一、适用范围

本实施方案适用于我省境内发生的新型冠状病毒感染的肺炎疫情导致人员伤亡、健康危害的心理危机干预工作。

## 二、工作目标

(一)了解受疫情影响的各类人群的心理健康状况，根据所掌握的信息，及时识别高危人群，避免极端事件的发生。发现可能出现的群体性心理危机苗头，及时向联防联控领导小组报告，并提出建议或解决方案。

(二)综合应用各类心理危机干预技术，并与宣传教育相结合，提供心理健康服务。

(三)培训和支持社会组织开展心理健康服务。

(四)做好居家严重精神障碍患者的管理、治疗和社区照护工作。

## 三、基本原则

(一)统一领导，联动实施。心理危机干预工作在甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控领导小组的统一领导

和统筹部署下，相关部门协调联动，推进实施。

(二) 统筹指导，分类施策。省上成立心理危机诊断与干预专家组，研究制定心理干预策略，指导全省开展心理干预工作。

(三) 属地管理，社会参与。鼓励院校、社团、学团、志愿者等具备心理咨询资质的人员积极参与疫情心理危机干预工作。

#### 四、工作措施

##### (一) 成立心理危机诊断与干预专家组

成立甘肃省心理危机诊断与干预专家组，专家组应由持有精神科医师资格证、心理治疗师或心理咨询师组成。专家组要统筹指导全省心理危机干预工作，根据疫情发展对人群心理状况进行研判，对受疫情影响的各类人群心理健康状况进行评估，对高危人群进行识别，避免极端事件的发生，为疫情防控领导小组提供决策建议和咨询。同时为实施心理危机干预的工作人员开展心理危机风险化解和专业培训与督导。

##### (二) 组建心理危机诊断与干预队伍

组建甘肃省心理危机诊断与干预队伍，属地化开展心理卫生干预工作。心理干预队伍应包括接受过专业培训的精神科医师、护士、有实践经验的心理咨询师及心理治疗师。

##### (三) 利用心理咨询服务热线等开展服务

利用 12320 卫生热线、甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎在线咨询问诊平台、甘肃省健康 APP 等提供全天候心理咨询

服务；各市州、县市区指导有条件的医疗机构开通心理干预咨询热线，为群众提供心理健康服务。

#### （四）强化基层健康教育

依托社区卫生服务中心和乡镇卫生院、村卫生室落实入“网入格入家庭”，及时发现并向本级卫生健康行政部门报告心理疾病人员情况，开展健康知识宣传教育，告知心理咨询服务渠道。

#### （五）建立心理咨询联动工作机制

建立省、市、县、乡、村五级心理干预联动机制，分级分类实施心理干预策略，按照乡村承担健康教育、市县开展心理咨询、省级开展心理治疗，依托健康咨询平台形成上下联动、信息共享的全省心理干预联动机制。

#### （六）加强居家严重精神障碍患者管理

各地要按照国家卫生健康委《关于印发严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）的通知》（国卫疾控发〔2018〕13号），做好居家严重精神障碍患者的管理、治疗和社区照护工作。

#### （七）广泛动员社会力量积极参与

各地要充分发挥心理健康社团、学团、志愿者的作用，广泛动员具有心理咨询资质的社会力量积极参与，加强岗前培训和备案管理，并在疫情防控领导小组的统一领导下开展心理干预工作。

### 五、工作要求

(一) 各地新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控领导小组要为心理危机干预人员配备个人防护和现场工作设备，定期开展专业技术培训和应急演练，提高应急干预能力。

(二) 省级心理危机诊断与干预专家组按照分组对全省相关心理干预工作提供技术支持和指导。

(三) 省、市精神卫生中心、县区综合医院精神卫生门诊或心理治疗门诊、甘肃省精神卫生培训基地积极主动开展心理健康宣传培训及在线心理咨询服务。

附件：1. 甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎疫情心理危机  
诊断与干预咨询热线

2. 针对不同人群的心理危机干预要点

附件1

甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎疫情  
心理危机诊断与干预咨询热线

序号	单位	热线电话	热线服务时间
1	甘肃省	0931-12320-5	周一至周日, 24小时
2	甘肃省精神卫生中心	0931-4921333	周一至周日, 8:30-23:00
		0931-4925457	

网络平台：甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎在线咨询问诊平台、甘肃省健康APP

## 针对不同人群的心理危机干预要点

### 一、确诊患者

#### (一) 隔离治疗初期

心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或攻击等。

干预措施：

1. 理解患者出现的情绪反应属于正常的应激反应，作到事先有所准备，不被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场，如与患者争吵或过度卷入等。

2. 在理解患者的前提下，除药物治疗外应当给予心理危机干预，如及时评估自杀、自伤、攻击风险、正面心理支持、不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。解释隔离治疗的重要性和必要性，鼓励患者树立积极恢复的信心。

3. 强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗患者，同时是保护亲人和社会安全的方式。解释目前治疗的要点和干预的有效性。

原则：支持、安慰为主。宽容对待患者，稳定患者情绪，及早评估自杀、自伤、攻击风险。

#### (二) 隔离治疗期

心态：除上述可能出现的心态以外，还可能出现孤独、或因对疾病的恐惧而不配合、放弃治疗，或对治疗的过度乐

观和期望值过高等。

干预措施:

1. 根据患者能接受的程度, 客观如实交代病情和外界疫情, 使患者作到心中有数;
2. 协助与外界亲人沟通, 转达信息;
3. 积极鼓励患者配合治疗的所有行为;
4. 尽量使环境适宜患者的治疗;
5. 必要时请精神科会诊。

原则: 积极沟通信息、必要时精神科会诊。

(三) 发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者

心态: 濒死感、恐慌、绝望等。

干预措施: 镇定、安抚的同时, 加强原发病的治疗, 减轻症状。

原则: 安抚、镇静, 注意情感交流, 增强治疗信心。

(四) 居家隔离的轻症患者, 到医院就诊的发热患者

心态: 恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张, 被他人疏远躲避的压力、委屈、羞耻感或不重视疾病等。

干预措施:

1. 协助服务对象了解真实可靠的信息与知识, 取信科学和医学权威资料;
2. 鼓励积极配合治疗和隔离措施, 健康饮食和作息, 多进行读书、听音乐、利用现代通讯手段沟通及其他日常活动;
3. 接纳隔离处境, 了解自己的反应, 寻找逆境中的积极

意义；

4. 寻求应对压力的社会支持：利用现代通讯手段联络亲朋好友、同事等，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持鼓励；

5. 鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。

原则：健康宣教，鼓励配合、顺应变化。

## 二、疑似患者

心态：侥幸心理、躲避治疗、怕被歧视，或焦躁、过度求治、频繁转院等。

干预措施：

1. 政策宣教、密切观察、及早求治；
2. 为人为己采用必要的保护措施；
3. 服从大局安排，按照规定报告个人情况；
4. 使用减压行为、减少应激。

原则：及时宣教、正确防护、服从大局、减少压力。

## 三、医护及相关人员

心态：过度疲劳和紧张，甚至耗竭，焦虑不安、失眠、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑、面对患者死亡挫败或自责。担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己。过度亢奋，拒绝合理的休息，不能很好地保证自己的健康等。

干预措施：

1. 参与救援前进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心感受；支持和安慰；资源动员；帮助当事人在心理上



对应激有所准备。

2. 消除一线医务工作者的后顾之忧，安排专人进行后勤保障，隔离区工作人员尽量每月轮换一次。

3. 合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食。尽量安排定点医院一线人员在医院附近住宿。

4. 在可能的情况下尽量保持与家人和外界联络、交流。

5. 如出现失眠、情绪低落、焦虑时，可寻求专业的心理危机干预或心理健康服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理服务，有条件的地区可进行面对面心理危机干预。持续2周不缓解且影响工作者，需由精神科进行评估诊治。

6. 如已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。

原则：定时轮岗，自我调节，有问题寻求帮助。

#### 四、与患者密切接触者（家属、同事、朋友等）

心态：躲避、不安、等待期的焦虑；或盲目勇敢、拒绝防护和居家观察等。

干预措施：

1. 政策宣教、鼓励面对现实、配合居家观察；

2. 正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。

原则：宣教、安慰、鼓励借助网络交流。

#### 五、不愿公开就医的人群

心态：怕被误诊和隔离、缺乏认识、回避、忽视、焦躁等。

干预措施：

1. 知识宣教，消除恐惧；
2. 及早就诊，利于他人；
3. 抛除耻感，科学防护；

原则：解释劝导，不批评，支持就医行为。

## 六、易感人群及大众

心态：恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、攻击行为和过于乐观、放弃等。

干预措施：

1. 正确提供信息及有关进一步服务的信息；
2. 交流、适应性行为的指导；
3. 不歧视患病、疑病人群；
4. 提醒注意不健康的应对方式（如饮酒、吸烟等）；
5. 自我识别症状。

原则：健康宣教，指导积极应对，消除恐惧，科学防范。