

济源示范区新型冠状病毒感染的肺炎防控工作指挥部办公室文件

济防指办〔2020〕25号

关于加强新冠肺炎防控心理干预工作的通知

各片区管理办公室，各镇人民政府，各街道办事处，各有关单位：

1月25日我省启动新冠肺炎一级疫情应急响应以来，各辖区、各单位迅速行动，广泛宣传动员，设立检查站（点）、限制人员流动等，广大市民积极配合落实减少外出、居家休息、戴口罩等防护措施。但随着时间推移、措施加强，参加疫情防控工作人员、疫情高发和疫情低发地区返（来）济人员、密切接触者和居民等均可产生不良情绪；特别是王屋镇、济水和沁园街道办事处先后有新冠肺炎确诊病例以来，通过微信朋友圈

等广泛传播，给人民群众造成了一定心理恐慌和焦虑情绪，尤其是病例所在单位、居住小区、病例隔离治疗前所到过地方的居民更为严重。为指导做好新冠肺炎防控工作中危机干预和心理疏导工作，减轻疫情对各类人群造成的心理伤害，特提出如下工作要求。

一、高度重视，加强领导。为协同做好各辖区、各单位新冠肺炎防控中心心理危机干预工作，有效预防、减轻疫情引发的社会心理影响，防范心理压力引发的极端事件，示范区卫健委迅速组建了以精神卫生服务中心专家组成的心理救援医疗队，并联合妇联、教体局开通防控新冠肺炎疫情心理咨询服务热线（12345）。各辖区、各单位要充分认识、高度重视突发疫情对各类人群带来的心理冲击，疫情一级响应防控措施的迅速落实对广大居民生产生活产生的影响，以及由此产生的心理影响和伤害。各辖区、各部门均要成立心理危机干预管理队伍，要将心理危机干预纳入疫情防控整体部署，以减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定为前提，迅速组织开展心理危机干预和心理疏导工作，并根据疫情防控工作的推进情况和辖区居民舆情监测，及时调整心理危机干预工作重点。

二、加强宣传引导，消除紧张情绪。各辖区、各单位要通过官方微信、村级广播、宣传栏等多种途径、多种形式，进行疫情形势、防控政策、疫情防控知识和心理干预和疏导知识宣

传，一是让居民或职工理解国家所采取防控措施的必要性，引导居民或职工树立战胜疫情的信心，积极配合落实各项措施；二是让居民或职工全面了解新冠肺炎传播途径多、传染性强，但病死率不高，从而在思想上高度重视，但心理上不要过于紧张，不人为制造恐慌；及时将心理咨询热线告知居民或职工，必要时建议寻求专业指导；三要告知居民或职工，目前重要的是戴口罩、勤洗手、少聚集，积极做好个人防护，均衡营养、适度锻炼，提高自身免疫力；身体出现不适时应积极诊治，只要做到早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗，完全可以把疾病危害降到最低。

三、加强舆情监测，积极主动作为。各辖区、各单位要通过电话访问、舆情监测等途径，及时了解本辖区或本部门各类人群的心理健康状况，及时识别高危人群，避免发生极端事件；特别是辖区出现确诊病例疫情时，要及时掌握居民或职工关注的热点问题，及时给予科学回应、指导和主动引导，必要时可请求心理救援医疗队协助。发现可能出现的群体心理危机苗头，要及时向防控指挥部联防联控工作组报告。市精神卫生服务中心要加强开展心理健康服务社会组织的培训和支持；同时，每天应结合防控指挥部联防联控工作组反馈以及群众反映的热点问题，通过心理救援医疗队队员会商或请求省级心理救援专家队伍协助，及时给予科学回应和指导；要针对不同人群实施分

类干预，严格保护受助者的个人隐私；同时应定期开展人群心理健康评估，并及时向防控指挥部联防联控工作组提出合理化建议，通过综合应用各类心理危机干预技术，积极提供心理健康服务。

示范区新冠肺炎防控心理救援医疗队队长：李易俗，电话：18539833161；心理咨询服务热线：12345。

附件：针对不同人群的心理危机干预要点



附件：

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，做到事先有所准备，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，使患者做到心中有数；

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。

