

邯郸市教育局新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作

领导小组办公室文件

邯教防办〔2020〕11号

关于转发市疫情防控领导小组办公室《关于转发省防控办<关于印发河北省新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预原则的通知>》的通知

各县（市、区）教体局、大中专院校、市直学校、机关处室及直属事业单位：

现将邯郸市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组办公室《关于转发河北省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组办公室<关于印发河北省新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预原则的通知>的通知》转发给你们，请结合实际贯彻落实。

邯郸市教育局新型冠状病毒感染的肺炎
疫情防控工作领导小组办公室
2020年2月1日

邯郸市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作 领导小组办公室文件

邯防领办〔2020〕14号

关于转发河北省新型冠状病毒感染的肺炎 疫情防控工作领导小组办公室《关于印发河北 省新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理 危机干预指导原则的通知》的通知

各县（市、区）人民政府和冀南新区、邯郸经济技术开发区管委会，市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组成员单位：

按照市政府领导批示要求，现将河北省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组办公室《关于印发河北省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的通知》（冀防领办〔2020〕10号）转发给你们，请认真组织抓好落实。

邯郸市新型冠状病毒感染的肺炎疫情
防控工作领导小组办公室
2020年1月29日

报：市领导小组组长、第一副组长、常务副组长、副组长。

发：各工作组。

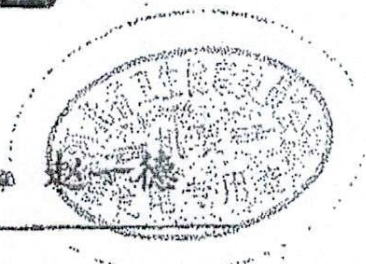
市疫情防控工作领导小组办公室

2020年1月29日印发

内部明电

河北省应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组办公室
发电单位

签批盖章



等级 特提 冀防领办(2020)10号 冀机发310号

关于印发河北省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的通知

各市(含定州、辛集市)人民政府,雄安新区管委会,省直各部门,中直驻冀各单位:

为指导各地科学、规范的开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情相关心理危机干预工作,根据应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制《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》(肺炎机制发(2020)8号),组织相关专家制定了《河北省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》,现印发给你们,请遵照执行。

河北省应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作领导小组办公室(代章)

2020年1月28日

河北省关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情 紧急心理危机干预的指导原则

本指导原则应当在经过培训的精神心理卫生专业人员指导下实施。

一、组织领导

新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预工作由河北省应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作领导小组统一领导，并提供必要的组织和经费保障。

由省内精神卫生、心理健康相关协会、学会发动具有灾后心理危机干预经验的专家组建心理救援专家组提供技术指导，在省市卫生健康行政部门统一协调下，有序开展心理危机干预工作。

二、基本原则

(一) 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，根据疫情防控工作的推进情况，及时调整心理危机干预工作重点。

(二) 针对不同的人群实施分类干预，严格保护受助者的个人隐私。实施帮助者和受助者均应避免受到再次创伤。

三、制定干预方案

(一) 目的

1. 为受影响人群提供心理健康保健服务；

2. 为有需要的人群提供心理危机干预服务；
3. 积极预防、减轻和尽量控制疫情造成的社会心理影响；
4. 严重精神障碍管理治疗工作有序进行。

（二）工作内容

1. 充分了解受疫情影响的各类人群的心理健康现状，根据掌握的信息，及时识别各类高危人群，尽早发现可能出现的群体心理危机苗头，及时提出建议和解决方案。

2. 根据各地水平与现状综合使用各种类型心理危机干预技术，着重与宣传教育相结合，提供心理健康服务。

3. 做好相关培训及支持各类具有能力的社会组织开展心理健康服务。

4. 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）目标人群的确定

新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。干预重点应从第一级人群开始，逐步扩展。一般性宣传教育要覆盖到四级人群。

第一级人群：新型冠状病毒感染的肺炎确诊者（住院治疗的重症及以上患者）、疫情防控一线医护人员、疾控人员和管理人员等。

第二级人群：居家隔离的轻症患者（密切接触者、疑似患者），到医院就诊的发热患者。

第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人，如家属、

朋友、同事，参加疫情应对的后方救援者，如现场指挥、组织管理人员、志愿者等。

第四级人群：受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群（学生、养老机构等人员聚集场所）、普通公众。

（四）目标人群评估、制定分类干预计划

准确评估目标人群的心理健康状况，及时识别区分高危人群和普通人群；对高危人群开展心理危机干预，对普通人群开展心理健康教育。

（五）制定工作时间表

根据目标人群范围、数量以及心理危机干预人数安排工作，制定工作时间表。

四、组建队伍

（一）心理救援医疗队。可单独组队或者与综合医疗队混合编队。人员以精神科医生为主，可有临床心理工作人员和精神科护士参加。有心理危机干预经验的人员优先入选。单独组队时，配队长1名，指派1名联络员，负责团队后勤保障和与各方面联系。

（二）心理援助热线队伍。以接受过心理热线培训的心理健康工作者为主，辅以有突发公共事件心理危机干预经验的志愿者。在上岗前应接受新型冠状病毒感染的肺炎疫情应对心理援助培训，并及时组织专家对热线人员进行督导。

五、工作方式

（一）由精神卫生、心理健康专家及时结合疫情发展和

人群心理状况进行研判，提供决策建议和咨询，为实施心理危机干预的工作人员提供专业培训和督导，为公众提供心理健康宣传教育。

（二）在现有“健康河北”“12320”和“0312-96312”等心理危机干预热线和线上通讯手段的基础上，充分发挥网络作用，提供全天候24小时在线服务。及时有效的为第三级、第四级人群提供心理援助，并对第一级、第二级人群提供补充的心理支持服务。

（三）广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人员的特点和需求及实际困难提供必要的社会支持。

附件 1:

河北省新型冠状病毒感染的肺炎疫情 心理危机干预指导专家组

组 长:	栗克清	河北省精神卫生中心	主任医师
副组长:	赵素银	河北省精神卫生中心	主任医师
	李幼东	河北医科大学第一医院	主任医师
成 员:	于雪竹	河北省精神卫生中心	主任医师
	马新英	唐山市第五医院	主任医师
	王金成	河北医科大学第一医院	副主任医师
	秦进芳	衡水市精神病医院	副主任医师
	范彦蓉	石家庄市第八医院	副主任医师
	徐 涛	河北省精神卫生中心	副主任医师
	张 欣	河北省精神卫生中心	副主任医师
	李育军	张家口市沙岭子医院	副主任医师
	强瑞香	秦皇岛市精神卫生中心	副主任医师

附件 2:

针对不同层级人群的心理危机干预要点

一、第一级人群

(一) 确诊患者

A. 隔离治疗初期患者

心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、紧张、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或者攻击等。

干预措施：

1. 理解患者出现的各类型情绪反应，告知这都是属于正常的应激反应，危机干预人员应做到事先有所准备，不要被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场，甚至与患者发生争吵或过度卷入等。

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，适当的心理支持，不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。

3. 向患者充分解释隔离治疗的重要性的必要性，告知这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，鼓励患者树立积极康复的信心。

原则：支持、安慰为主，宽容的态度面对患者，稳定患者情绪，及早评估自杀、自伤、攻击等风险。

B: 隔离治疗期患者

心态：除上述可能出现的心态外，还可能出现孤独、或因对疾病的恐惧而不配合放弃治疗，或对治疗过度乐观和期望值过高。

干预措施：

1. 评估患者的接受程度，以此为依据客观如实的告知病情和外界疫情，尽量使患者做到心中有数；
2. 协助患者与外界亲友保持联系，转达信息；
3. 积极鼓励患者的所有配合治疗行为；
4. 协助反应创造适宜患者治疗的环境；
5. 必要时请精神科会诊解决患者情绪问题。

原则：积极沟通信息、必要时请精神科会诊。

C：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，注重情感交流，增强治疗信心。

(二) 一线医护人员（包括外援医护人员）

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、面对患者死亡的挫败或自责。担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己。过度亢奋，拒绝合理休息，不能很好保证自己的健康，生活工作环境不适应等。

干预措施：

1. 参与救援前应进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调整情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心感受；给予适当的支持和安慰；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（包括外援医护人员）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，安排适宜的休息和放松，保证充分的睡眠和健康的饮食。

4. 在尽可能的情况下保持与家人和外界的联系、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，必要时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，需由精神科医师进行评估诊断。经评估确定已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。

原则：定时轮岗，合理休息，学会自我调节，有问题寻求帮助。

（三）疾病预防控制人员

心态：过度的疲劳紧张，精力耗竭，焦虑不安，失眠、抑郁、无助、压抑、委屈，无力感，面对重大灾情的恐惧。拼命工作，拒绝休息，不能保证自己身体健康等。

干预措施：

1. 劳逸结合，适当的放松休息必不可少，在保证充分的睡眠和健康的饮食基础上，可以参加一些适当的活动如看书、听音乐、运动等方式让自己紧张的心情放松下来。

2. 与家人的交流必不可少，与家人的交流沟通能降低紧张焦虑情绪。

3. 为个人采用必要的防护措施，并服从大局安排，按照上级部署要求完成日常工作。

4. 如出现严重失眠、情绪低落、焦虑时，鼓励使用心理援助热线或者在线心理干预，必要时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，需由精神科医师进行评估诊断和治疗，并安排岗位轮换。

原则：劳逸结合，家人支持，服务大局，做好防护。

二、第二级人群

(一) 居家隔离的轻症患者、疑似患者，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，使其相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、利用现代通讯手段进行沟通及其他日

常生活活动。

3. 帮助其逐步接纳隔离环境，了解自身反应，努力寻找逆境中的积极意义。

4. 寻求建立适合自身的有效压力应对社会支持系统，如可利用现代通讯手段联络亲朋好友，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持和鼓励等。

5. 鼓励其使用心理援助热线或在线心理干预等方式自我减压。

原则：健康教育，鼓励配合，接纳现状，自我减压。

(二) 与患者密切接触者

具体表现：躲避、不安、等待期的焦虑；或盲目乐观、拒绝防护和居家观察等。

干预措施：

1. 政策宣教并协助对象了解目前现状，树立正确的疾病。
2. 正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。
3. 鼓励使用心理援助热线和在线心理干预。

原则：宣教、安慰、鼓励借助网络交流。

三、第三级人群

具体表现：紧张、焦急地等待，对于救援工作的恐惧，对于家人生命安危的担忧等。

干预措施：

1. 政策宣教，并协助服务对象了解真实可靠的信息与知识，使其相信科学和医学权威资料。

2. 正确的信息传播和交流，及时通报其家属的情况，并建立有效的交流沟通方式，缓解紧张情绪。

3. 必要时可使用心理援助热线和在线心理干预。

原则：建立沟通渠道，及时获得家人准确信息。

四、第四级人群

易感人群（老年人、学生）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、沉溺于游戏或其他不良行为或过于乐观、放弃等。

干预措施：

1. 正确提供有效信息及有关进一步服务的信息；

2. 帮助其建立有效的社会交流，并给予适应性行为指导，鼓励通过读书、听音乐、适当运动的方式缓解压力。对于学生而言尽早恢复正常的学习生活至关重要，可选择在家中完成作业等方式进行；

3. 提醒被服务对象注意不健康的应对方式（比如饮酒、吸烟、沉溺于游戏等）；

4. 不歧视患病、疑似人群；

5. 教育其识别自身情绪症状，发现问题及时通过各种方式进行自我调节。

原则：科学防范，消除恐惧，健康宣教，积极应对。