

河南省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室 文件

豫疫情防指办〔2020〕7号

河南省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部 办公室关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情 紧急心理危机干预工作的通知

各省辖市、济源示范区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控领导机构：

按照国家应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制《关于印发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》要求，为指导各地科学、规范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，我们梳理整合了各地心理援助热线，成立了心理救援医疗队，组织省精神卫生中心制定了心理卫生救援流程图，编制了《河南省新型冠状病毒感染的肺

炎疫情相关心理应对手册》。各地要按照要求，成立心理救援医疗队，组建心理援助热线队伍，对有关人群开展评估与援助。各地心理救援医疗队、心理援助热线队伍建设及工作开展情况，要及时报省卫生健康委疾控处。

联系人：刘长军

联系电话：0371 - 85961377

电子邮箱：hnsjkc@163.com

- 附件：1. 河南省免费心理援助热线一览表
2. 河南省心理救援医疗队名单
3. 心理卫生救援流程图
4. 河南省新型冠状病毒感染的肺炎疫情相关心理应对手册
5. 国家应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制《关于印发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》

河南省新型冠状病毒感染的肺炎
疫情防 控 指 挥 部 办 公 室

2020年2月1日

附件 1

河南省免费心理援助热线一览表

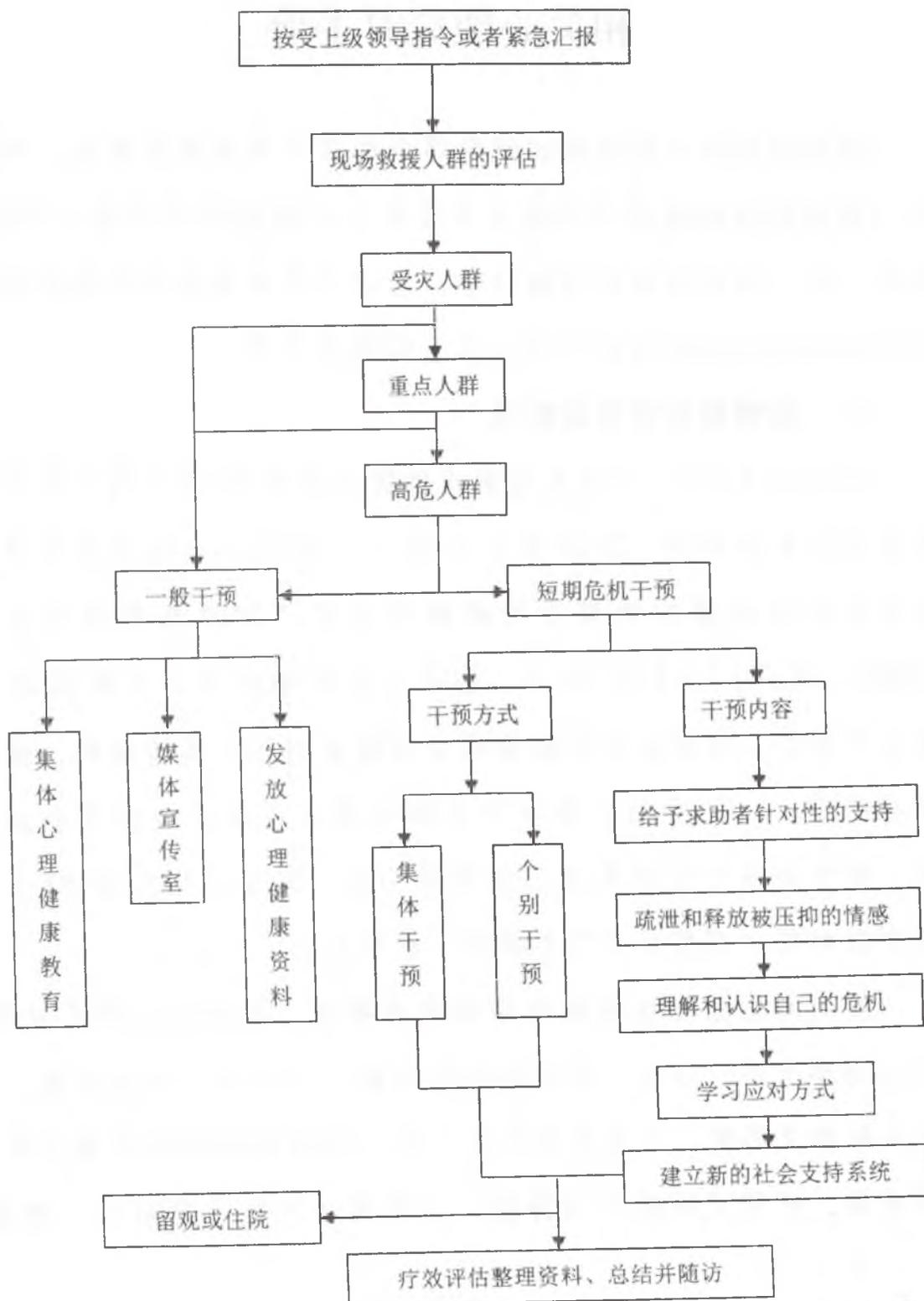
地区	热线电话号码	热线服务时间
河南省	0373 - 7095888	周一至周日, 24 小时
郑州市	0371 - 58678856	周一至周日, 24 小时
开封市	4001 - 096 - 096, 0371 - 23921120	周一至周日, 9: 00 - 17: 00
平顶山市	0375 - 6166125, 0375 - 6166135	周一至周日, 8: 00 - 18: 00
安阳市	0372 - 3318000	周一至周五, 8: 00 - 11: 50、 14: 30 - 17: 00
新乡市	0373 - 7095888	周一至周日, 24 小时
焦作市	0391 - 3698120	周一至周日, 24 小时
许昌市	0374 - 3361021, 18539062538	周一至周日, 24 小时
漯河市	0395 - 3701120	周一至周日, 24 小时
南阳市	13782145395 0377 - 12355 青少年心理咨询热线	周一至周日, 24 小时
信阳市	0376 - 6526355	周一至周六, 8: 00 - 17: 30
周口市	0394 - 8368120	周一至周五, 8: 00 - 12: 00、 14: 30 - 17: 00
驻马店市	0396 - 2923456	周一至周日, 24 小时

附件 2

河南省心理救援医疗队名单

- 队 长：王长虹（河南省精神卫生中心）
- 常务副队长：张瑞岭（河南省心理咨询中心）
- 副 队 长：李玉凤（河南省精神卫生中心）
邱功义（河南省精神卫生中心）
王传升（河南省精神卫生中心）
张朝辉（新乡医学院第一附属医院）
- 队 员：张建宏、李栓荣、潘苗、张玉娟、申丽娟、王丹、薛殿凯、杜云红、刘旭、张磊、王超、张超峰、李强、刘涛、卢伟峰（河南省精神卫生中心）、李淑英（郑州大学第一附属医院）、郭华（驻马店精神卫生中心）、邱亚峰（南阳市精神病医院）、魏冬（洛阳市第五人民医院）、孔德荣（郑州市第八人民医院）、何传才（商丘市第二人民医院）
- 联 络 员：娄涛（河南省精神卫生中心）

心理卫生救援流程图



河南省新型冠状病毒感染的肺炎疫情 相关心理应对手册

按照国家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》要求，为了更好地指导各地科学、规范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，编制本手册。

一、疫情发生背景及概况

2019 年 12 月，武汉发现病毒性肺炎病例 27 例，均诊断为不明原因病毒性肺炎。2020 年 1 月 20 日，世界卫生组织正式将引起武汉肺炎疫情的新型冠状病毒命名为“2019 新型冠状病毒 (2019 - nCoV)”。1 月 20 日，国家卫生健康委员会发布 2020 年第 1 号公告，将新型冠状病毒感染的肺炎纳入乙类传染病，按照甲类管理。1 月 25 日，中共中央政治局常务委员会召开会议决定，党中央成立应对疫情工作领导小组，同日全国已有 30 个省区市启动重大突发公共卫生事件一级响应。

突发的新型冠状病毒感染的肺炎疫情，让所有人猝不及防。从心理学上讲，这种不确定性容易导致人们的无望和无助感，每个人都难免恐慌，好像病毒无处不在，容易被焦虑和恐惧的情绪所笼罩，感觉灾难随时会降临，生命随时可能会有危险，愤怒、

指责的情绪也会随之而来。这种常人都会有的焦虑和恐惧情绪还会因为人们对隔离、封城的误解而加剧。面对危及生命的突发事件时，我们都可能会出现一些与平常不一样的应激心理行为反应，甚至对心理健康产生较为负面的后果。处理好这些突发事件引起的应激反应至关重要。

二、正确认识疫情及防控知识

中国疾病预防控制中心流行病学首席科学家曾光指出，新型冠状病毒感染的肺炎疫情现在还处于早期，只要公共卫生措施到位，完全可以逆转。国家卫健委高级别专家组组长、国家呼吸系统疾病临床研究中心主任钟南山院士指出，从公共卫生学角度来讲，早发现、早诊断、早隔离、早治疗是最有效的、最原始的防控办法，我们有信心能够控制新型冠状病毒。

(一) 新型冠状病毒的生物学特性。新型冠状病毒属于 β 属的新型冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，常为多形性，直径60-140nm。其基因特征与 SARSr-CoV 和 MERsr-CoV 有明显区别。目前研究显示与蝙蝠 SARS 样冠状病毒 (bat-SL-CoVZC45) 同源性达 85% 以上。体外分离培养时，96 个小时左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现 2019-nCoV，而在 Vero E6 和 Huh-7 细胞系中分离培养需约 6 天。

(二) 新型冠状病毒的流行病学特点。新型冠状病毒是会在人与人之间通过飞沫、接触传播，传播通常发生在家庭、工作场所、人群密集区等。人类对新型冠状病毒普遍易感，感染后是否

发病与机体的免疫功能、接触病毒的机会和接触量都有一定的关系。目前数据显示免疫功能较差的人群，如老年人或者有基础性疾病的个体，病情进展相对快，严重程度高。儿童因接触机会少，感染概率相对低。

(三) 感染新型冠状病毒的临床表现。病毒潜伏期最短有1天发病，一般为3~7天，最长的潜伏期是14天，潜伏期具有传染性。人感染新型冠状病毒后的症状严重程度取决于病毒的类型以及人体的免疫水平，常见体征有呼吸道症状、发热、乏力、干咳、呼吸困难等，严重者可出现急性呼吸综合征、脓毒性休克、难以纠正的代谢性酸中毒和凝血功能障碍等。

(四) 针对新型冠状病毒的防控措施。目前预防与隔离是最有效的方法。尽量减少与感染病例或潜在的感染人群接触的机会。首先要避免前往人群密集场所，在公共场所要戴口罩。其次要注意手卫生，勤洗手多饮水、避免疲劳、保证睡眠，家庭和工作环境保持多通风。如有出现发热、咳嗽症状，要及时就医。对冠状病毒理化特性的认识多来自对SARS-CoV和MERS-CoV的研究。冠状病毒对紫外线和热敏感，56℃30分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。严格实施上述防控措施，可有效阻止疫情的蔓延。

三、疫情与心理反应阶段及评估

面对危险，我们的反应模式有：“战斗”、“逃跑”、“服从”等。

个体针对意识到的重大变化或威胁而产生的心身整体性调适反应就是应激。同样，面对突发的疫情，个体可发生心理应激反应。理解并掌握心理应激反应的进展阶段可有效指导心理应激反应的处置。

心理应激可分为三个阶段：

（一）警觉期。

1. 面对疫情、警报和命令，警觉期正常的反应是提高警惕、神情专注、动员潜能、蓄势待发。

2. 如果反应迟缓、动员不足、粗心大意、麻痹轻敌、麻木不仁，进不了警觉期，就会犯错误，就会被疫情轻易击垮。

3. 如果对疫情过分在意，过分紧张，也会影响完成任务。焦虑如热锅上的蚂蚁，或震惊之下呆如木鸡，或慌张之下提前走火，都是战斗不了的。

（二）抵抗期。

1. 进入抵抗期的正常反应是高效、有目的地执行任务，处理疫情问题。

2. 高效、有目的——忙而不乱，灵活选择和处理优先事项，注重效果，大量而又经济地消耗体力与资源。

3. 低水平的抵抗——忙乱或乱忙，判断草率或犹豫不决，分不清轻重缓急，思想矛盾，情绪不稳，操作无力且不精确，不能与别人简明扼要地沟通，不知自我保护，无的放矢。

（三）衰竭期。

1. 理想的情况——得到充分休养，或顺利完成任务而凯旋，

可能不会进入真正的衰竭期；积极的动机与情感可以预防衰竭、加速恢复的过程。

2. 不利的情况——任务艰巨，胜利遥遥无期，甚至没有完成好任务，屡经挫折，负性的动机与情感，可能会使我们过早、过强、过长地受到衰竭状态的折磨。

3. 衰竭轻者意味着虚弱、疲惫、淡漠、抑郁等心身不适，重者可以是严重而持久的躯体和精神的障碍。

(四) 心理健康自评。

心理健康自评问卷

1	你是否经常头痛？	是	否
2	你是否食欲差？	是	否
3	你是否睡眠差？	是	否
4	你是否易受惊吓？	是	否
5	你是否手抖？	是	否
6	你是否感觉不安、紧张或担忧？	是	否
7	你是否消化不良？	是	否
8	你是否思维不清晰？	是	否
9	你是否感觉不快乐？	是	否
10	你是否比原来哭得多？	是	否
11	你是否发现很难从日常活动中得到乐趣？	是	否
12	你是否发现自己很难做决定？	是	否
13	日常工作是否令你感到痛苦？	是	否

14	你在生活中是否不能起到应起的作用？	是	否
15	你是否丧失了对事物的兴趣？	是	否
16	你是否感到自己是个无价值的人？	是	否
17	你头脑中是否出现过结束自己生命的想法？	是	否
18	你是否什么时候都感到累？	是	否
19	你是否感到胃部不适？	是	否
20	你是否容易疲劳？	是	否

评分方法：条目1-20按照“是”记1分，“否”记0分，将所有条目得分相加得到总分，总分超过7分及以上，提示需要引起关注。

当你面对疫情，感到很大的恐慌和焦虑，并且这种心理压力已经严重影响你的生活，建议及时就诊，抗击新型冠状病毒感染的肺炎疫情也许需要一个较长的过程，请一线的施助工作者们和人民群众一定要保护好自己的心身健康，照顾好自己才能给他人最好的关怀！

四、面对疫情不同人群的心理反应

按照《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》，新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。准确了解并评估各级人群的应激心理反应，是进行有效心理干预的基础。不同于紧急心理危机干预，心理援助关注重点依次为普通人群、疑似感染人群、确诊感染人群、医护人员、公务人员等。

（一）普通人群的心理反应。

面对危及生命的危机事件时，我们都可能出现恐惧害怕、担心焦虑等心理、行为反应，这些表现是正常人群的正常反应。

1. 情绪。心理暗示性升高，情绪容易受各种传闻影响；紧张、担心、焦虑、害怕，担心病毒无处不在，怀疑自己防护不严，担心自己会不会被感染；对传染来源、对政府、对干预措施的抱怨、愤怒；对未来的迷茫、慌乱，对疾病得不到控制的愤怒、无助、绝望；也可能变得情绪不稳定，容易激惹，对待家人、外人没有耐心。

2. 躯体。食欲减退，恶心，对身体感觉敏感，腹部不适，腹泻，尿频，出汗，肌肉紧张及发抖，双腿乏力，头痛，胸痛，手足无措，坐立不安，总感觉心慌、胸闷；警觉性增高，睡眠差（入睡困难、睡眠浅、早醒、多梦且多恶梦）；有时出现血压升高、月经紊乱等情况。

3. 行为。大量浏览微信信息，反复查看关于疫情的信息；疑病，反复比对报道的症状与自己身体出现的情况是否一致，求证是否患病；回避近距离接触，担心手被污染，过度洗手；对污名化敏感，有逃离疫区的冲动和行为；与人相处容易冲动、发脾气，出现攻击性言语和行为；甚至大量饮食或厌食、长时间打游戏，饮酒、吸烟等，甚至出现违反社会规则的行为；抢购、滥用“预防性药物”，以致产生副作用；做父母的对孩子过度担心、保护等。

4. 认知。注意力不集中，想问题容易片面，总感觉自己会比较不幸的一员；对身体各种感觉特别关注，总觉得自己可能被感染，出现身体各种不舒服就容易认定是感染疾病了；觉得生活中充满各种各样的危险并随时可能发生、生命如此脆弱、难以相信他人和世界等。

（二）疑似感染人群的心理反应。

1. 情绪。过分焦虑、担心，渴望马上得到治疗；对疾病、死亡恐惧；对自己的行为感到后悔、自责；对疾病过度担心和绝望而引发抑郁或者情绪不稳定、易激惹。

2. 躯体。由于疾病原因，在原有症状的基础上可能出现更多的症状或原有症状加重，还可表现出恶心、呕吐、失眠、尿频、便秘等症状。

3. 行为。逃避医生的检查和救治、不愿听从医嘱；对身体过分关注；反复要求医学检查；服用大量的药物；对家人或其他人要求苛刻；过分的依赖家人、医生；出现冲动行为，表现谩骂、侮辱他人、违反规则等。

4. 认知。思维偏执和绝对化、灾难化，难以听从别人的意见，变得敏感、好猜疑；注意能力下降，控制不住反复回忆过去的一些行为，对疾病进行否认；对生病、对社会、对生命觉得不公平。

（三）确诊感染人群的心理反应。

1. 情绪。得知病情时震惊和恐惧；之后对病情加重、对死

亡恐惧；对自己的行为感觉到后悔、自责；抑郁、对生命感到绝望；也可能表现淡漠。

2. 躯体。出现更多的症状，更加虚弱；出现阵发性心慌、胸闷，甚至出现濒死感；整夜失眠；惊跳反应、饮食量进一步减少或者明显增加等。

3. 行为。对家人更加依赖，变得沉默寡言，甚至开始与家人告别等；或者逃避治疗，冲动伤人、毁物等。

4. 认知。对病情否认；觉得生命不公平；记忆力、注意力下降、意识程度下降。

（四）医护及相关人员的心理反应。

由于环境的特殊性，一线的救援人员不仅要承担沉重的救援任务，心理上也要承受巨大的心理压力。一线医护人员每天要面对新型冠状病毒感染的肺炎患者及疑似患者，面临着被病毒感染的风险，其身体健康及生命直接受到威胁。新型冠状病毒感染的肺炎疫情的突然发生，导致医疗机构负担增加，医护人员短缺，工作环境发生巨大变化。由于应急救援需要，工作时间明显延长，缺乏休息；救援物资缺乏，以及多重防护带来的各种不便，也增加了医护人员的心理压力。

1. 情绪。情绪压抑、克制、耗竭；情绪不稳定，可能出现对政府官员、媒体等感到愤怒；与他人交流不畅，缺乏自制力，缺乏耐心，与他人关系紧张，对他人失去信任感；失去对公平、善恶的信念，愤世嫉俗；感到不够安全，担心自身被感染，担心

家人的健康；对自己经历的一切感到麻木与困惑；家人出现危机时，产生无法帮助和照料的内疚感、无力感。

2. 躯体。由于身心疲劳，休息与睡眠不足，容易产生躯体的不适感，如晕眩、呼吸困难、胃痛、紧张等，容易疲劳，体能下降，睡眠紊乱，集中注意和决策困难，直接影响救援工作。

3. 行为。面对突如其来的疫情，紧张高负荷的工作环境及过高的压力可导致医务人员焦虑、烦躁、睡眠问题，以至于难以集中精力完成工作。

4. 认知。长时间工作导致职业耗竭感，感到悲伤、忧郁，甚至感到绝望、无助、无力，觉得自己帮不了别人，怀疑自己的职业选择，对自己的工作出现无价值感；觉得自己本可以做的更好、做得更多，而产生内疚感，怀疑自己。

(五) 公务人员的心理反应。

公务人员承担着政府权力的表达与执行，是连接政府和民众的重要纽带。目前疫情发展形势严峻，面对着变化莫测的疫情发展形势，艰巨的工作任务，以及民众对他们不断提高的期望与要求，公务人员也面临着巨大的心理压力。

1. 情绪。可能出现“情感耗竭”状态，焦虑不安，紧张担心，面对突然发生的疫情，不自觉地紧张，担心应对不好。可能产生“去人格化”特征，情绪压抑、失落，以一种消极的、悲观的态度去对待自己身边的人和工作。心情浮躁、烦闷，坐立不安，整日提心吊胆，如惊弓之鸟。

2. **躯体**。由于工作压力大，心身俱疲，可能出现躯体不适感，食欲下降，胸闷、心慌，容易疲乏，注意力难以集中，睡眠紊乱。

3. **行为**。在高度紧张的情况下，过高的压力导致公务人员心情浮躁，难以集中精力、一丝不苟地完成工作。整天心烦意乱、惴惴不安，总是胡思乱想，不由自主地、习惯性地想一些毫无意义、天马行空的，甚至违背自己意愿的想法。也可能出现缺乏安全感，疑神疑鬼，对领导、同事甚至家人朋友都不信任，从而出现人际关系问题。

4. **认知**。长期情绪压抑，面对领导的批评、公众的质疑，可能产生“低成就感”心理，自卑，消极评价自己，并伴有工作能力体验和成就体验的下降，甚至对一切事物产生厌倦，对外界事物都提不起兴趣，感受不到工作的乐趣，提不起工作积极性，体会不到在工作中自己的价值，否定自己。反复担心自己工作没做好，担心会被问责，导致工作效率下降。

五、面对疫情不同人群的心理应对

按照《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》，明确紧急心理危机干预重点应当从第一级人群开始，逐步扩展；一般性宣传教育要覆盖到四级人群。不同于紧急心理危机干预，心理应对的内涵更多是个体自助以及接受指导下的自助，关注的人群依次为普通人群、疑似感染人群、确诊感染人群、医护人员、公务人员等。

（一）普通人群的心理应对。

1. 正确认识自己生理和情绪上的不适。虽然我们可能暂未感染肺炎，但也会有心身不良反应，这些可能表现为身体上的，也可以表现为心理上的，不良反应较轻时可自我调整，当反应严重时可寻求专业的心理援助。

2. 接受自己有焦虑和恐惧的情绪。面临危险产生恐慌是人类的本能，这使得我们能够积极的防御，不要否认和排斥恐慌情绪。减少恐慌的有效措施是积极的行动，比如筛选并获得确定的信息、有效的防御行动、寻找社会支持、维持正常生活等。尤其不要为了减少恐慌而瞒报疫情，这可能会导致疾病的传播及信息播报公信力的破坏。

3. 保持正确的认知，消除对疾病的耻感。有疑似症状的人群应消除自身对疾病的耻感，新型冠状病毒肺炎只是一种疾病且可防可控。不要心存侥幸或者选择逃避，及时上报并就医才是对自己和社会的负责。全社会也应营造出对感染者及疫区人民关心支持、不歧视、不调侃的社会氛围。将“病”和“病人”分开，病人是与疾病战斗的最重要的资源。控制疫情的措施应酌情、恰当，切勿以控制疫情为由采取过激行为。

4. 提高信息过滤能力。超出人们心理承受能力的信息内容往往是恐慌的源头，但在危机过后很多信息都被证实是虚假信息。真实的疫情通报由国家统一部门定时定期发布，详细的各项防护技巧、专业知识由国家政府认可的权威专家和机构发布，相

信政府所公布信息的权威性，不要轻易相信、传播未经核实的信息。

可以给自己设置一个关注信息的频率。很多时候恐惧和焦虑的原因是信息过载，不断更新的信息也在不停刺激着我们敏感的神经，如果你属于容易焦虑的人，建议适当与网络进行“隔离”，因为对于“恐慌”你属于易感人群，要学会保护好自己。

5. 主动了解相关的专业知识。通过正规渠道主动学习了解相关知识，增加知识储备，助人助己，在主动获取信息的过程中提高判断信息真伪的能力。

6. 条件允许的情况下尽可能的保持原有的生活方式。危机不是生活的全部，在保障安全的基础上，做些能让自己感觉更好的事情，不管是看电视、看书、听音乐、室内运动、做家务、陪伴家人孩子等，将自己注意力转移到能让自己更舒适的活动上，让自己整个身心都放松下来。保持充足睡眠、规律作息，尽量维持以往的生活节奏。

7. 寻求专业的心理援助。当身心因疫情受到严重影响时，请及时寻求专业的心理援助，目前网络和心理热线是比较便捷又安全的方式，可关注当地心理干预的网络平台和心理热线电话。

（二）疑似感染人群的心理应对。

1. 隔离期间“患得患失”怎么办？面对未知充满恐惧，各种的担心与忧虑也会出现，“患得患失”的念头席卷而来。比如，如果真的感染了病毒怎么办？我的家人什么情况？我还有没

有未来？此时要尽量转移注意力，将注意力集中在身体的感受上，或当下正在做的事情上；不要总是坐着或躺着，让这些念头始终围绕在心间。

2. 隔离期间如何稳定自己的心理状态？ 给予他人力所能及的帮助。即使在隔离的空间内，在照顾好自己的前提下，你也依然可能成为一个助人者，充实自己的同时，给予他人帮助也可以给你带来愉悦感和满足感。保持与外界的沟通，可以打电话、发信息跟人倾诉，也可以记心情日记，都会很有帮助。理性获取权威来源的内、外部资讯，提高警惕，避免不必要的恐慌。

3. 隔离期间如何减轻压力？ 稳定感对于应对未知感非常重要。给自己做一份规律的作息时间表，尽可能把生活品质维持在一个水平；有工作时段、休息时段、娱乐时段、运动时段、进餐时段等等，每日照做。

4. 如何适应自己“被隔离者”的新身份？ 就像新生入学、新员工入职一样，刚开始花一些时间适应新的身份，这是正常的。经过一段时间的调整，不舒服的感觉就会渐渐淡去；对于没有被隔离的邻居或同事们，也需要给他们一点时间适应，短暂的异样眼光或人际距离感的变化是避免不了的，但不必把别人的不接纳转变成伤害自身的工具。

（三）确诊感染人群的心理应对。

患病带来的身体不适，加上疾病具有一定的未知性，很容易造成恐惧、悲伤、怨愤等情绪，对疾病康复不利。除了配合治疗

和注意休息，以下三个小练习可供确诊患者尝试，有助于调节心态。

1. 专注在身体上感觉好的部分。你身体上肯定有感觉不好的区域，但也肯定有感觉相对好的区域。你可能嗓子不舒服、头疼，但可能脚指头没事、耳朵尖清凉。把注意力专注在身体上感觉好的那个区域上，不论多细微，即使只是相对于其他区域感觉好，也可以。如果专注的区域感觉不好了，就再找另一个感觉相对好的区域，让心关注在相对舒服的位置上，对调整心态有帮助。

2. 想象一捧清澈的水或者广阔的蓝天。有些人全身感觉都不好，或者不愿意感觉身体，甚至感觉有点迷糊，已经不能专注了。这时候你可以想象清澈的水，一捧、一碗、一个湖、一条小溪都可以，要点就是水要清澈、清凉，然后不断全副心神地去想象就可以。另一个可选项是想象蔚蓝、广阔的天空，内蒙古大草原上那种，一望无际的湛蓝，想象天空或者如果精力不足，就只想象一抹湛蓝清新的颜色都可以。尽量心无旁骛地想，或者让你的意识和这些图像合二为一都可以。

3. 回忆自己做过的善事。你还可以回想自己做过的好事。你曾经做过哪些不求回报的善事？你为单位、为社会做了哪些贡献？无论善行大小，都会令人愉快，回想过去的善行可以引发内心的愉快感，你会发现自已焦躁不安的内心竟然出乎意料地平静下来。

（四）医护及相关人员的心理应对。

面对疫情，医护人员肩负职责使命，成为当下最美的逆行者。然而一线医护人员不是神，也是万千大众中的普通一员，他们顶着病毒肆虐的风险，面对巨大身心压力，在救援过程中常常会出现各种身心困扰，主要表现为体能下降、晕眩、呼吸困难、胃痛等身体反应，怀疑自己是否已经尽力，药物使用增多，焦虑、无助、挫败感等。那么，医务人员如何进行自我心理调适，加强情绪压力管理，预防心理创伤和应激障碍等心理疾病呢？

1. **正面看待，积极应对。** 现已证实新型冠状病毒感染的肺炎疫情，可防、可控制。我们的工作按照诊疗规范和严格流程，进一步加强对病例的早发现、早诊断、早隔离、早治疗，最大可能的减少医院感染发生。

2. **周密计划，合理排班。** 为了更有效地组织你的工作，要让每个人对自己的工作有充分的心理预期，避免临时安排其他工作，可以为自己制订一个详尽的工作日志，列出接下来你所能预见的工作，有条不紊地把工作完成。

3. **充足睡眠，均衡饮食。** 要求提供自我隔离休息区和睡眠区，保持充分的休息和睡眠，重新开始工作前，哪怕是很短的时间，先让自己休息和放松，不至于太疲劳。尽量抽时间按时吃饭，不管是不是有胃口，补充蔬菜、水果、鸡蛋和牛奶，要保证足够的营养。

4. **自我调适，放松身心。** 在面对危机事件时，出现负性情

绪是正常的。允许自己出现负面情绪，并及时察觉与调整。与同事之间相互支持，适时地将自己的感觉和经验与同事讨论和分享；与同伴相互鼓励、打气，相互肯定，不相互指责；完善自己的社会支持系统，与家人和朋友保持联系；找到自己放松的方法，安排好充分的休息。

5. 接受挫折，悦纳自己。医学不是万能的，医学有时去治愈、常常去帮助、总是去安慰。尽自己全力去救治患者，认可自己成功帮助了别人的地方，即使是很小的方面。绝不要在有无力感或者挫败感后，无限制地打压责备自己，失去对生活的希望。面对患者出现的不理解、不配合治疗，甚至出言不逊，医护人员要充分理解患者，不要将患者的不满看作是对自己的不满，不要以此来责备自己，增加自身的心理压力。要告诉自己，患者的等待是必须的，你没有办法一次性地照顾到所有的患者。要肯定自己所做的每一个医疗活动、每一次的医疗救援，每一个医疗处置都是有价值的。切记：疫情的蔓延、患者的增多不是你的错！

6. 亲友支持，汲取能量。巩固和完善自身的社会支持系统，我们可以每天在约定的时间，通过视频或电话保持与家人、亲友的联系，稳定的联结时间会让彼此心安，获得安全感和信任感，还可以从家人和亲友的支持中吸取温暖和力量。

7. 倾诉分享，同伴支持。当感觉到无法承受压力时，请及时向你的领导或同伴诉说，按照自己的能力去做事情。同事间相互支持，最好有一个领导者，每天适时地将你的感觉和经验与同

事讨论和分享，互相交谈，倾吐心声，宣泄情绪，绝不要相互指责。

8. 允许示弱，宣泄情绪。允许自己有一些负面的情绪，医生护士也是人，也会有情绪，也会有不安、焦虑、害怕和恐惧，这些情绪是适应环境的自然表现。允许自己在悲伤、难过、感动时哭泣，考虑如何更好地说出你遇到的情况、你做的工作及工作中遇到的困难。

9. 心理问题，专业求助。如无法入睡、食欲下降，而且常常心悸、出汗、四肢发抖、坐立不安、情绪低落、焦虑、心慌，持续2周以上不能缓解、影响工作，或出现情绪失控、行为失当，请找专业的精神心理医生进行诊治，可通过网络开展一对一的心理干预和团体心理辅导。

10. 后方稳定，安心工作。医务人员坚守工作岗位，给家庭生活带来困难不便，单位、组织及时协调解决、安排志愿服务，比如家中的老人和孩子的照顾，爱人单位工作的协调等，解除一线医务工作者的后顾之忧，让大家可以安心投入工作。相信党和国家、相信医务人员、相信自己、冷静面对、乐观积极、正确认知、科学防护，我们一定能战胜此次疫情。

（五）公务人员的心理应对。

和普通人民相比，公务人员除了疫情防范工作压力之外，还有舆论压力、职务压力和家庭生活压力，公务人员的压力还可能来自疫情对个人政治前途的压力。在疫情面前他们往往承受着多

重压力仍坚持工作，还不能有任何差错，我们的传统观念往往将公务人员定位于圣人的形象，所以一些公务人员即使在疫情中有了心理问题，因为病耻感，也不愿意看心理医生或去精神病院就诊。致使他们的心理问题得不到及时解决，反而演化成更严重的心理障碍，进而影响个体在疫情中发挥作用。健康的心理来自于包容、开放的心态，这种心态与社会心理状态息息相关，只有公务人员具有良好的心理素质，才能在疫情面前体现高度的工作效率，才能在疫情防护中为人民作出更好的服务。

1. 提高群众的知情度，帮助大众了解疫情的实时信息和疾病防护知识，取信科学和医学权威资料，降低恐慌，公务人员应该还权力以公共性、开放性，让权力在阳光下运行。

2. 领导人物和权威机构的真诚态度对其他人士气影响很大。

3. 向公众提供真实准确的信息，可以把应激水平降低到合适的程度，大家众志成城，共同抗击疫情。

4. 充分培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法，帮助当事人在心理上对应激有所准备。

5. 合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食，定期地去做心理评估，维护良好的心理状态。

6. 组织紧急事件应急晤谈（CISD），在精神卫生专业人员的指导下，帮助行政相关人员宣泄情绪，公开讨论内心感受；评估参与者的心理健康状况，提供鼓励支持和安慰，并建议哪些人需要休息。

7. 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援助服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理咨询，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，需由心理相关专业人员进行评估处理。

8. 在可能的情况下尽量保持与家人和外界联络、交流。

面对疫情，当你很担心自己和家人将会受到感染，感到很大的恐慌和焦虑，并且这种负面的心理压力已经严重影响了您的生活，建议及时到专业心理咨询中心或精神卫生专业医疗机构就诊，或通过河南省心理危机干预中心及河南省心理援助云平台寻求帮助，也可通过24小时河南省心理援助热线（0373-7095888）进行电话咨询，心理健康状况严重的人群可以前往河南省心理咨询中心（0373-3373955）就诊。

编写人员：王长虹 张瑞岭 宋景贵 王丹 王超
张磊 张溢涵

参考资料：

1. 面对疫情如何做好心理防护？这份“心理处方”请转需。南京脑科医院医学心理科，江苏省应急心理干预紧急医学救援基地。

2. 马宁. 全国心理援助热线一览，助您度过危机. 精神卫生686。

3. 季益富. 面对疫情，身体和心理的防护同样重要. 安徽心

语。

4. 赵旭东、刘中民、康传媛、孟馥. 与 2019 - nCoV 感染相关的心理卫生及人文关怀问题. 同济大学医学院附属东方医院, 中国国际应急医疗队 (上海)。

5. 唐登华. 新病毒 心建议 - 新型冠状病毒感染的肺炎疫情社会心理响应建议. 北京大学第六医院。

6. 肺炎恐慌下, 如何保护自己和家人? - 6 个心理防护方案. 简单心理。

7. 心理医生写给患者的一封信. 天津市精神卫生中心心理门诊。

8. 心理专家提醒: 防御" 新型冠状病毒" 的 10 个要点. 奇才心理平台。

9. 关于印发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. 国家卫生健康委员会。

应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情 联防联控工作机制

肺炎机制发〔2020〕8号

关于印发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

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制(领导小组、指挥部):

为指导各地科学、规范地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,现将《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》印发给你们,请各地参照执行。执行中发现的问题请及时反馈国家卫生健康委疾控局。

联系人:国家卫生健康委疾控局 张树彬

联系电话:010-68792352

应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情
联防联控工作机制



2020年1月26日

(信息公开形式:主动公开)

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

本指导原则应当在经过培训的精神卫生专业人员指导下进行实施。

一、组织领导

心理危机干预工作由各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）统一领导，并提供必要的组织和经费保障。

由全国精神卫生、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，在卫生健康行政部门统一协调下，有序开展紧急心理危机干预和心理疏导工作。

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当注意避免再次创伤。

三、制定干预方案

（一）目的。

1. 为受影响人群提供心理健康服务；
2. 为有需要的人群提供心理危机干预；

3. 积极预防、减缓和尽量控制疫情的心理社会影响；
4. 继续做好严重精神障碍管理治疗工作。

（二）工作内容。

1. 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，如自杀、冲动行为等。发现可能出现的群体心理危机苗头，及时向疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）报告，并提供建议的解决方案。

2. 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。

3. 培训和支持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）确定目标人群和数量。新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。干预重点应当从第一级人群开始，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患者（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、同事、朋友，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、普通公众。

（四）目标人群评估、制定分类干预计划。评估目标人群的心理健康状况，及时识别区分高危人群、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员数，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和有突发公共事件心理危机干预经验的志愿者为主。在上岗之前，应当接受新型冠状病毒感染的肺炎疫情应对心理援助培训，并组织专家对热线人员提供督导。

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，为疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）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与督导，为公众提供心理健康宣传教育。

（二）充分发挥“健康中国”、“12320”、省级健康平台、现有心理危机干预热线和多种线上通讯手段的作用，统筹组织心理工作者轮值，提供 7*24 小时在线服务，及时为第三级、第四级人群提供实时心理支持，并对第一、二级人群提供补充的心理援助服务。

（三）广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持。

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，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。

抄送：各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，机制成员单位，委机关各司局。

国家卫生健康委办公厅

2020年1月26日印发

校对：严俊

