附件1

# 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，同时是为了保护亲人和社会安全，解释好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．根据患者接受程度，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。

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。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。

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。