

A~

ICS 点击此处添加

CCS 中国标准文献分类号

DB11

北京市地方标准

DB11/T XXXXX—XXXX

突发公共卫生事件心理援助和危机干预指南

Guidelines for psychological crisis intervention in public health emergencies

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

北京市市场监督管理局

发布

目 次

前 言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 干预流程及要求 2

附 录 A（资料性）危机干预操作方法 0

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和编写规则》的规定起草。

本文件由北京市卫生健康委员会提出并归口。

本文件由北京市卫生健康委员会组织实施。

本文件起草单位：

突发公共卫生事件心理援助和危机干预指南

1 范围

本文件提供了突发公共卫生事件心理危机干预的基本要求和干预流程。
本文件适用于医疗卫生机构组织开展心理危机干预工作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

心理危机 psychological crisis

个体面临严重、紧迫的处境时产生地伴随着强烈痛苦体验的应激反应状态。

4 基本要求

4.1 工作原则

心理危机干预工作应遵循以下基本原则：

- a) 统一领导：在突发公共卫生事件应急指挥机构的统一领导下，建立多部门协作的心理危机干预工作机制；
- b) 科学规范：遵循心理学、精神卫生学和危机干预的科学理论与方法。干预措施应采用经过验证的有效技术和策略，确保干预的专业性和有效性；
- c) 分级分类：根据不同人群的心理状况、需求和风险等级，实施分类、分层、分级的精准干预。优先保障重点对象的心理需求；
- d) 伦理与隐私：严格遵守心理工作伦理规范，尊重干预对象的自主权、知情同意权和隐私权。对收集的个人信息和心理评估结果严格保密，未经授权不得泄露。

4.2 组织管理与保障

4.2.1 应建立危机干预工作组管理制度、干预流程与操作制度、人员与资源保障制度、危机干预工作督导与质量评估制度，主要包括：

- a) 管理主体与职责：明确本机构开展危机干预工作的管理机制和职责分工；
- b) 工作内容与流程：规范从启动响应、事件调查、方案制定、筛查评估、分级干预、信息报送到响应结束的全流程工作；
- c) 信息安全管理：制定严格的信息保密、隐私保护及数据安全措施；

- d) 信息逐级上报机制：应明确责任主体、报送流程、报送时限、报送内容和报送方式。日常工作执行每日汇总报告制，重要或特殊信息执行即发即报制；
 - e) 资源保障机制：确保人力、物资、经费、技术等资源的及时调配与供应；
 - f) 人员能力建设与支持：包含对心理危机干预人员的常态化培训、专业督导及考核机制，以持续提升专业能力；
 - g) 沟通协调与联动机制：建立与卫生健康管理和其他救援机构的沟通协调与联动机制，确保工作有效协同；
- 4.2.2 预防成员心理健康问题或职业倦怠，包括科学选拔、定期实施团体干预、专业督导及岗位轮换，避免持续作战。

4.3 人员配置与要求

- 4.3.1 突发公共卫生事件现场心理危机干预最小工作单元以3人为宜，设队长1人。
- 4.3.2 最小工作单元的数量应根据事件规模、受影响人群数量及分布等现场实际情况设置。
- 4.3.3 成员应符合以下要求：
 - a) 成员应具备精神医学、心理学、公共卫生（预防医学）、社会工作学等任一相关专业背景；
 - b) 成员应具有心理危机干预或相关领域实践经验；
 - c) 成员身心健康状况应能胜任现场高强度工作要求；
 - d) 当干预对象涉及儿童、青少年、老年人、残障人士等群体时，应配置具备相应专长的专业人员（如儿童精神科医师、老年精神科医师等）。

5 干预流程及要求

5.1 事件响应

- 5.1.1 医疗卫生机构接到通知后，立即启动管理机制，成立心理危机干预工作组。
- 5.1.2 工作组可包含多个现场最小工作单元。最小工作单元的数量应根据事件规模、受影响人群数量及分布等现场实际情况设置。

5.2 事件调查

心理危机干预工作组对突发公共卫生事件的影响范围、严重程度、事件发生地的精神卫生资源状况开展初步评估，依据评估结果对事件暴露人群实施分级管理。

- a) 第一级人群：与突发公共卫生事件直接且深度接触的核心群体。
- b) 第二级人群：在现场目睹或接触了事件相关情况的密切关联者。
- c) 第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人。
- d) 第四级人群：受突发公共卫生事件影响的普通公众，包括通过媒体间接了解突发公共卫生事件的人。

5.3 方案制定

心理危机干预工作组应于应急响应启动后24小时内，依据初步评估结论和应急指挥机构整体部署，制定工作方案。内容需包括组织架构、工作原则、具体工作内容及工作制度（含会商机制、保密规范、信息报送流程等要素）。

5.4 筛查评估

5.4.1 首次筛查从第一级人群开始，逐步扩展至第四级人群，评估心理健康状况及潜在风险。以第一级人群和第二级人群为主要筛查人群，可根据突发公共卫生事件动态实时调整。

5.4.2 将儿童、孕产妇、老年人、残疾人、精神疾病患者、严重躯体疾病患者等群体纳入优先筛查名单，并提供适应其特点的筛查评估工具与服务。

5.4.3 结合危机干预工作进展情况，对干预对象的心理状态动态筛查和持续评估。

5.5 分级干预

5.5.1 依据筛查评估结果，心理危机干预人员应采用支持性心理干预技术帮助干预对象恢复正常生活；对精神行为状态明显异常者或风险等级高者，需及时上报，必要时转诊至医疗机构治疗。

5.5.2 对目标对象实行分级干预，分为重点对象和普通对象两级。

5.5.3 建立心理危机干预动态管理台账，记录干预对象风险等级变化、服务内容及转归。

5.5.4 通过筛查评估，应把症状重、风险高、社会功能受损严重的个体列为重点对象。对此类对象，应建立心理危机干预档案，开展以下个体心理危机干预服务：

- a) 制定干预计划。结合社会文化背景、家庭环境和当事者认知水平等因素，针对其当前的核心问题，制定个性化的干预计划；
- b) 实施危机干预。帮助高危个体建立安全支持系统，矫正病理性信念。具体操作方法可参考附录A；
- c) 随访与效果评估。开展定期随访评估。危机度过后，应及时结束干预性治疗，同时强化、鼓励应用新习得的应对技巧；
- d) 对有自杀风险的，须保持较高频次的风险评估和干预；对已实施过自杀行为的，要重点防范其再次自杀。必要时申请精神科会诊。

5.5.5 普通对象是指通过筛查评估确定风险等级相对较低，社会功能基本完好的个体。对此类对象，可开展健康教育、团体心理辅导等服务。

- a) 健康教育。依托各级官方信息发布平台（如政府官网、权威部门社交媒体账号），联动主流媒体（电视、广播）及线下场所（如信息公告栏），普及科学事件信息、心理健康知识及心理援助热线资源，指导公众掌握自我心理调节的技巧；
- b) 团体心理辅导。可开展同类型问题支持小组，通过互相倾听、分享经验和提供建议，使其感受到自身并非孤立存在，增强心理支持感。

5.6 信息报送

5.6.1 信息联络员应确保24小时联络畅通，负责将收集、分析后的关键信息及时报送至属地卫生健康行政部门。

5.6.2 信息报送应坚持实事求是、及时准确和审核统一的原则。所有干预过程的有关信息由专人统一报送，严禁个人通过非官方渠道发布。

5.6.3 信息报送过程中应确保报送全过程的数据安全，防止数据在报送过程中被泄露、篡改、丢失或非授权访问。一旦发生安全事件，报送方和接收方应立即启动预案，采取补救措施，并按规定向相关主管部门报告。

5.7 响应结束

危机干预结束后，应形成危机干预总结报告，并将结案资料（如核心数据、经验做法、后续工作建议等）与属地卫生健康行政部门和后续接续服务的机构进行交接。交接过程应留有记录。

附 录 A
(资料性)
危机干预操作方法

A.1 危机干预一般操作

危机干预的核心目标在于帮助个体安全度过危机，恢复社会功能，并预防不良后果。为实现此目标，具体操作包括：

- a) 通过交谈，疏泄被压抑的情感；
- b) 帮助认识和理解危机发展的过程及与诱因的关系；
- c) 教会问题解决技巧和应对方式；
- d) 帮助干预对象建立新的社交网络，鼓励人际交往；
- e) 强化干预对象新习得的应对技巧及问题解决技术，同时鼓励干预对象积极面对现实和注意社会支持系统的作用。

A.2 危机干预方法

A.2.1 根据干预对象情况和心理危机干预人员特长，采用相应的治疗技术，包括综合性地运用关系技术、短程心理动力学治疗、认知治疗和行为治疗、家庭治疗、催眠、放松训练，在精神科医师的指导下配合使用抗焦虑或抗抑郁药物、建议休养等进行干预。主要分为三类技术：

- a) 关键建立技术：通过有效沟通建立良好关系；
- b) 支持技术。应用暗示、保证、疏泄、环境改变，转移或扩展注意等方法快速稳定情绪状态。如果有必要，可使用镇静药物或考虑短期住院治疗；
- c) 问题解决技术。引导正确认知现状、他人的情感，树立自信；制定建设性的问题解决方案，替代目前破坏性的、死胡同式的信念与行为；激活社会支持系统，培养兴趣、鼓励积极参与社交活动，多与家人、亲友、同事接触和联系，减少孤独和隔离。

A.2.2 根据工作人员心理健康需要，开展关爱工作的主要技术有团体放松减压、休息－信息－过渡模型、紧急事件应激晤谈等。