

湖北省新型冠状病毒感染肺炎疫情防控指挥部

关于进一步加强新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导项目工作的通知

各市、州、县新型冠状病毒感染肺炎疫情防控指挥部，省有关单位：

根据省新冠病毒肺炎指挥部办公室《关于印发湖北省新冠肺炎治愈患者康复及心理疏导工作方案的通知》（鄂防指办发〔2020〕95号）文件要求，现就进一步加强新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导项目工作有关事项通知如下。

一、高度重视专项工作。新冠肺炎治愈患者康复及心理疏导工作是深入贯彻习近平总书记关于做好治愈患者康复和心理疏导工作的重要指示精神，是落实省委省政府和省疫情防控指挥部关于着力化解“疫后综合症”的工作安排，是疫情防控工作的重要环节，各地要高度重视此项工作，将新冠肺炎治愈患者康复及心理疏导工作纳入家庭医生签约服务管理内容，融入基本公共卫生服务管理体系，迅速启动该项工作。

二、健全服务网络体系。各县（市、区）构建由定点康复医院、综合医院精神科、精神专科医院为龙头，基层医疗卫生机构为基础，第三方心理服务机构为补充的新冠肺炎治愈患者康复和

心理疏导服务网络体系。完善定点康复医院、精神卫生医疗机构与基层医疗卫生机构转诊制度，建立对口指导工作机制，将各级医疗机构康复科医师和康复治疗师、精神科医师和心理治疗师等专业人员纳入家庭医生服务团队建设。

三、明确各类机构职责。各地新冠肺炎定点医院将治愈患者资料通过信息推送等形式共享给当地基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构为治愈患者提供家庭医生签约服务，建立新冠肺炎治愈患者个人健康管理档案，提供基础评估、随访服务、康复指导、心理指导、健康管理等服务。定点康复医院和精神卫生医疗机构为通过基层医疗机构转诊的治愈患者提供门诊、住院康复治疗和不稳定心理患者的心理疏导服务。

四、规范开展管理服务。各地基层医疗卫生机构要对辖区内新冠肺炎治愈患者信息进行核对，依托基本公共卫生服务管理系统进一步完善治愈患者健康管理档案。要将新冠肺炎治愈患者的居家康复和社区康复服务纳入家庭医生签约服务内容，由家庭医生团队按照康复和心理健康管理服务规范提供居家和社区管理服务，定点康复医院和专业精神卫生医疗机构按照相关技术方案提供专业治疗服务。

五、落实信息化管理。各地要将新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导工作纳入到信息化服务管理，依托本地应用的基本公共卫生服务管理信息平台系统，扩展实现新冠肺炎治愈患者相关健康管理服务功能，并按照统一的规范标准，将有关数据及时、完整

汇集到省级基本公共卫生服务综合管理系统中，供各级主管部门监管考核，确保新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导工作持续有效推进、规范健康发展。

六、开展人员相关培训。各级卫生健康部门组织呼吸功能康复、躯体运动功能康复、中西医结合康复、心理疏导等方面专家，开展多层面的专业技术培训工作。将康复与心理疏导服务规范纳入基本公共卫生服务相关培训工作同步推进，确保基层医务人员熟练掌握相关技术规范。省卫生健康委将适时举办相关培训班。

七、加大科普宣传力度。各地要采取多种形式、各种渠道开展新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导相关知识科普宣传，提升治愈患者自我康复管理和自我疏解心理压力技能。推介心理热线平台相关信息，方便有需要的治愈患者、家属和群众及时获得心理援助。合理引导广大群众理性和科学的对待疾病，消除歧视和污名化，理解、接纳新冠肺炎治愈患者。各地要将治愈患者康复和心理疏导相关知识纳入年度基本公共卫生服务项目健康教育服务内容，开展相关宣传教育工作。

八、落实项目经费保障。新冠肺炎治愈患者康复发生的医疗服务费用按《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知（卫农卫发〔2010〕80号）》和《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》（人社部发〔2016〕23号）规定的29项医疗康复项目医保政策落实到位。新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导评估、随访等工作经费另行规定，纳入基本公

共卫生服务考核结算体系。鼓励各地引入社会资本与力量参与开展新冠肺炎治愈患者康复和心理疏导工作。

咨询联系方式:

项目管理: 王 皓 18907160286, 贾利高 18907160211

康复管理: 张 伟 18971071636, 冯晓艳 13545186238

心理管理: 汤世明 15927623851, 崔 睿 13476001113

信息化管理: 谢砚楷 027-87821870

- 附件: 1. 湖北省新冠肺炎治愈患者个人补充信息表
2. 湖北省新冠肺炎治愈患者康复健康管理服务规范(试行)
3. 湖北省新冠肺炎治愈患者心理健康管理服务规范(试行)
4. 湖北省新冠肺炎治愈患者心理康复技术指引

湖北省新型冠状病毒感染肺炎疫情防控指挥部

医疗救治与疾控组

2020年7月2日

(信息公开形式: 依申请公开)

附件 1

湖北省新冠肺炎治愈患者个人补充信息表

基本情况	☐ 确诊时间 年 月 日 ☐ 出院时间 年 月 日		☐ 入院时间 年 月 日
确诊类别	1 无症状感染者 2 轻型感染者 3 普通型感染者 4 重型感染者 5 危重型感染者 ☐		
特殊治疗	1 侵入性机械通气治疗（气管插管，气管切开等） 2 非侵入性机械通气治疗 3 体外膜肺（ECMO）治疗 4 血液透析 5 腹膜透析 6 ICU 治疗 7 其他----- 8 以上都未接受过 ☐		
患病过程中是否接受过心理治疗或干预	1 是 2 否 ☐		
康复	低强度运动后是否出现气促	1 是 2 否 ☐	
	改良医学研究学会呼吸困难量表	mMRC 分级 ☐	
心理	首次心理评估结果	12 项一般健康问卷（GHQ-12）得分 ☐	
	补充心理评估结果	抑郁症筛查量表（PHQ-9）得分 ☐ 广泛性焦虑障碍量表（GAD-7）得分 ☐ 失眠严重指数（ISI）得分 ☐ 创伤后应激障碍筛查量表（PCL-5）得分 ☐	

附件 2

湖北省新冠肺炎治愈患者康复健康管理服务规范

(试行)

一、服务对象

辖区内新冠肺炎治愈患者。

二、服务内容

(一) 随访评估服务

对新冠肺炎治愈患者，经过评估后，进行分类干预。对无功能障碍的患者，经患者要求或同意，可每 3 个月随访一次；对存在功能障碍的患者，每个月随访一次。随访内容包括：

1. 康复评定项目。开展测量生命体征（体温、心率、呼吸频率、指氧饱和度）、mMRC 分级、两分钟踏步测试、单腿直立平衡实验、30 秒椅子站立实验、中医症候评估量表等项目的评估。

2. 其他评估内容。了解患者的症状及随访期间症状变化情况；了解患者康复训练时是否出现异常情况，如胸闷、胸痛、呼吸困难、头晕、视物不清、心悸、大汗、站立不稳等情况；了解患者用药情况、生活方式等。

随访方式包括预约患者到门诊就诊、电话追踪和家庭访视、远程视频等。

基层医疗卫生机构随访评估同时提供居家和社区康复服务，服务内容见分类干预项，将随访评估服务记录填写入服务记录表。

（二）分类干预内容

1. 居家/社区康复。对 mMRC1~2 级的患者，基层医疗卫生机构提供健康教育，推送健康信息，发放康复科普手册或折页，指导康复训练方式，通过门诊、微信、视频等方式监督指导执行。其中，呼吸困难的患者，指导其进行呼吸训练。如腹式呼吸训练：用鼻子缓慢吸气时腹部隆起，呼气时腹部收缩，可以用手对腹部稍微加压。调整呼吸节奏（吸：呼=1:2），避免出现呼吸急促以及浅快呼吸；有气道分泌物滞留的患者，可指导患者进行咳嗽训练：第一阶段应充分吸气，第二阶段关闭声门和准备腹部及肋间肌肉，第三阶段使这些肌肉主动收缩，第四阶段打开声门和用力呼出空气；运动耐力下降的患者，指导其进行有氧运动训练，采取持续或间歇的原地踏步、室内/外步行、广场舞、太极拳、八段锦等方式；肌肉力量减退的患者推荐使用渐进抗阻法训练，借助家庭简单易得的小器械，如不同重量的沙袋或其他物品进行力量训练；针对不同症状可予以中西药对症治疗。对于有条件的基层医疗机构可开展门诊康复，如利用功率自行车、四肢联动等设备进行有氧训练，利用弹力带、哑铃、肌力训练仪进行力量训练，利用呼吸训练仪进行呼吸训练。详细技术操作方法见湖北省新冠肺炎疫情防控指挥部下发的《湖北省新冠肺炎中西医结合康复诊疗工作手册》或中国中医药出版社出版的《新冠肺炎中西医结合康复诊疗指导》。

2. 门诊康复。对生命体征 1~2 项异常或 mMRC 为 3 级的患者，

收治二级定点医疗机构进行门诊康复。若治疗后无改善，经会诊后，转诊至三级定点医疗机构进行住院康复。

3. 住院康复。对生命体征 3~4 项异常，或 mMRC 为 4 级的患者，经会诊后，转诊至三级定点医疗机构进行住院康复。经治疗好转后，符合条件可转诊至二级定点医疗机构进行门诊康复。

（三）转介服务

1. 连续两次随访症状及生命体征没有改善的患者，填写双向转诊单（转出），将其转诊到上级定点医院，2 周内主动随访转诊情况。

2. 患者上级定点医院接收治疗情况稳定后，由上级定点医院填写双向转诊单（回转），将患者转回到基层医疗卫生机构或居家康复。

3. 基层医疗卫生机构与上级定点医院要做好对接转诊服务。

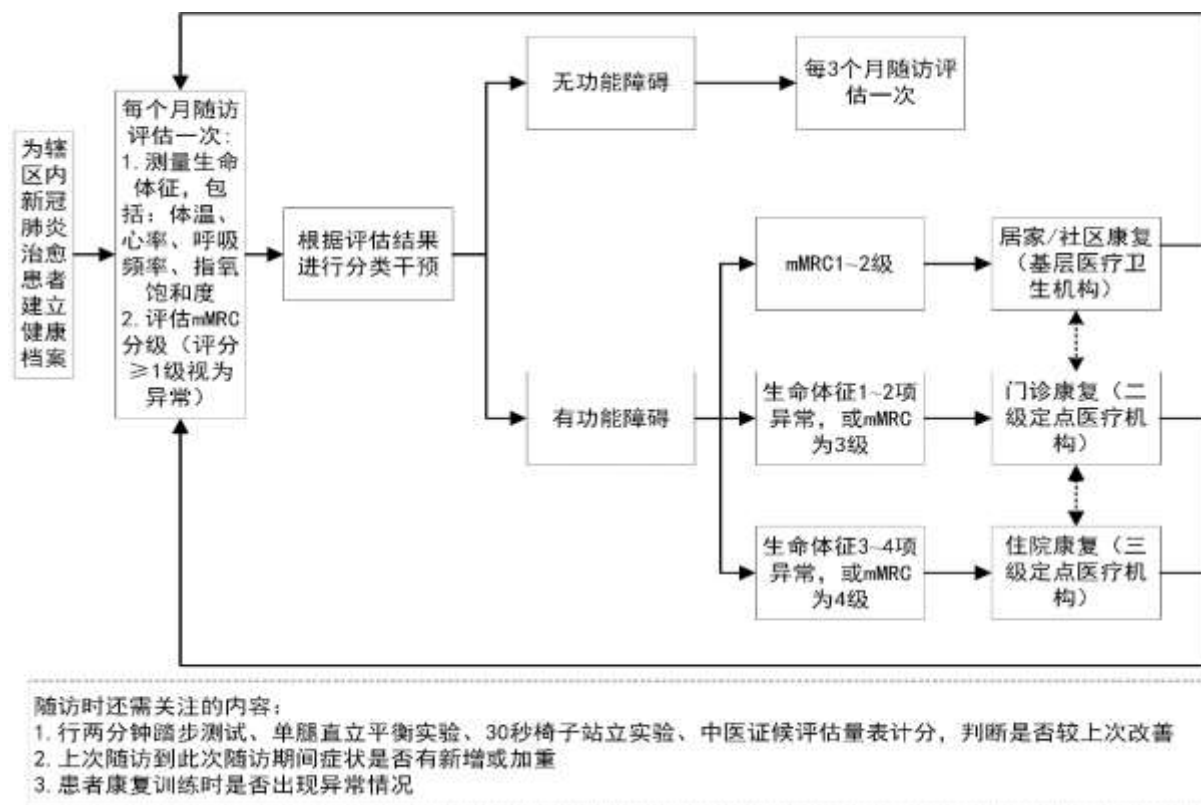
4. 对所有患者进行有针对性的健康教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估。告诉患者出现哪些异常时应立即就诊。

（四）健康体检

新冠肺炎出院患者如并发高血压、糖尿病、严重精神障碍，或为 65 岁以上老年人，按国家基本公共卫生服务规范，每年进行 1 次较全面的健康检查，可与随访相结合。内容包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能

等进行判断。具体内容参照《居民健康档案管理服务规范》健康体检表。

三、随访流程图



四、服务要求

（一）各县（市、区）卫生健康行政部门要将新冠肺炎治愈患者信息推送至辖区乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室，将新冠肺炎治愈患者纳入康复管理范围，按规范进行评估及随访管理。

（二）新冠肺炎治愈患者的居家和基层医疗卫生机构的康复管理服务纳入家庭医生签约服务内容，由家庭医生团队提供管理服务，与门诊服务相结合，提供主动、全程服务，并与上级定点医院建立转诊服务机制，落实新冠肺炎治愈患者康复闭环康复管

理服务。

（三）上级定点医院要对基层医疗卫生机构提供定期进行技术指导与日常医疗技术支撑，确保基层医疗卫生机构为新冠肺炎治愈患者康复提供安全、质高的康复服务。

（四）随访包括预约患者到门诊就诊、电话追踪和家庭访视等方式。

（五）发挥中医药在改善临床症状、提高生活质量中的特色和作用，积极应用中医药方法开展新冠肺炎治愈患者健康管理服务。

（六）加强宣传，鼓励和帮助患者进行康复训练，指导患者参与社会活动。

（七）每次提供服务后及时将相关信息记入患者的健康档案。

五、工作指标

新冠肺炎治愈患者规范管理率=年内辖区内按照规范要求行新冠肺炎治愈患者健康管理的人数/年内辖区内登记在册的新冠肺炎治愈患者人数×100%。

六、附件

1. 新冠肺炎恢复期患者康复评定量表
2. 新冠肺炎恢复期患者康复随访服务记录表

附 1

新冠肺炎治愈患者康复评定量表

一. 生命体征

出现以下情况为生命体征异常：

1. 体温（额温枪检查或水银温度计腋测法） $>37^{\circ}\text{C}$
2. 静息状态下，心率 >100 次/分
3. 静息状态下，呼吸 >20 次/分
4. 静息状态下，指脉氧饱和度 $<95\%$

二. 改良医学研究学会呼吸困难量表（mMRC）

分级	评估呼吸困难严重程度
0 级	仅在费力运动时出现呼吸困难
1 级	平地快步走或步行爬小坡时出现气短
2 级	由于气短，平地行走时比同龄人慢或者需要停下来休息
3 级	在平地行走 100 米左右或者数分钟后需要停下来喘气
4 级	因严重呼吸困难以至于不能离家，或在穿、脱衣服时出现呼吸困难

三. 两分钟踏步测试

实验设施	秒表、卷尺或一根 76cm 长的绳子、标记条、计数器
练习测试	测试当天，为每位受试者设定踏步膝关节应达到的最低高度，这一高度应该在膝盖至髌前上棘连线的中点。可以用卷尺测量，或是用一根绳子从膝盖拉至髌前上棘然后等分折叠，将标记条贴在绳子折叠点在大腿上的对应点。
实验方法	1. 可以让受试者站在墙边、门口或高背椅边，将大腿上的标记点转移至墙上或椅上对应的点。如果受试者足够高，也可把书叠放在小桌上作为标记；

	2. 发信号开始测试的同时开始计时; 3. 用计数器记录在 2 分钟内膝盖达到指定高度的次数; 4. 当受试者不能达到指定高度时, 要求其减慢速度或休息, 直至能再次达到合适的高度, 但在此期间继续计时打分。以 2 分钟内完成的达到要求的步数计分 (如右膝关节达到指定高度的次数)
--	--

安全提示:

- a. 有平衡障碍的受试者应该站在墙边、扶手或椅子之间, 用于失去平衡时的支撑。同时需要仔细观察;
- b. 监测测试者是否出现用力过度的信号;
- c. 测试完成后要求受试者慢走几分钟作为放松;
- d. 如果受试者在测试中有跺脚的动作, 应鼓励他们放下时轻一些, 以免损伤膝关节。

四. 单腿直立平衡实验

单腿直立平衡实验起源于 1965 年, 目前已经成为一种临床常用的测试平衡能力的方法。这种方法既是测试姿势稳定性的一种实验方法, 又是临床上预防跌倒的一种训练方法。这个实验分为睁眼和闭眼两种方式, 其中闭眼法明显难于睁眼法。

实验设施	秒表, 一面带有参考表示的墙, 以供受试者做视觉上的参考
实验方法	1. 让受试者在距离墙面或其他可以用作视线参考的参考物三步 (1m) 的位置站立, 双脚并拢, 双臂自然下垂于身体两侧; 2. 在开始实验前应给受试者做示范; 3. 让受试者一只腿屈膝, 使脚抬离地面 15 ~ 20cm, 双腿略分开, 不能相碰, 并保持双手自然下垂于身体两侧; 4. 当受试者完成这个单腿站立动作后立即用秒表开始计时; 5. 受试者应该在尽可能长的时间内单腿站立, 眼睛注视参考标示, 并保持站立的下肢与地面垂直, 双臂下垂于身体两侧, 抬起的脚保持在一个位置; 在收集数据前允许受试者进行两次预实验; 6. 当受试者双臂偏离身体两侧, 或站立的下肢偏离原来的位置,

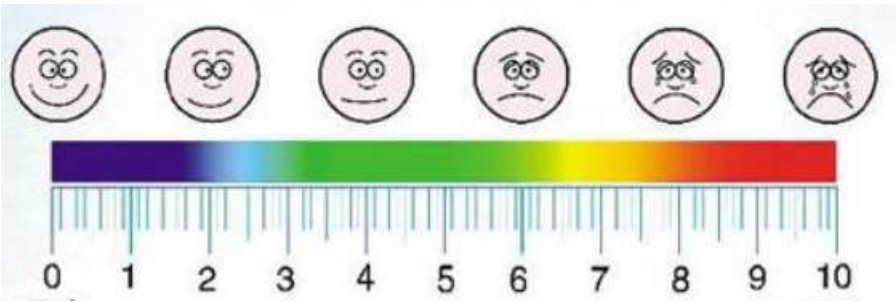
	或抬起的下肢接触到地面时应立即停止实验；
	7. 如果受试者单腿直立的时间超过 60 秒，可以认为其平衡功能较好，则让受试者在闭眼的情况下重复实验

五. 30 秒椅子站立实验

实验设施	一把标准坐高 43cm 的直背式椅子、秒表
实验方法	1. 让受试者坐在标准高 43cm 的直背式椅子上，椅子靠墙放，背部保持直立，脚平踩在地面上，手臂和手腕交叉并把在胸前； 2. 让受试者重复站立 1~2 次以熟悉试验方式； 3. 发信号开始实验的同时开始计时； 4. 受试者成一个完全的站立姿势然后坐下，触摸椅子座位，然后在 30 秒内尽可能多的重复上述动作； 5. 计数受试者的站立次数，对于每个计数的站立，受试者必须完成全部动作； 6. 在确保受试者保持良好动作时给予鼓励

六. 中医症候量表

根据现有症状打分，若无症状为 0 分，若有症状，根据轻重评分，分值 1-10 分，其中舌脉不计入总分。



1. 呼吸

- (1) 咳嗽 无 ☐ 有 ☐ (严重程度: _____ 分)
- (2) 咳痰 无 ☐ 有 ☐ (严重程度: _____ 分)
- (3) 气短 无 ☐ 有 ☐ (严重程度: _____ 分)
- (4) 喘促 无 ☐ 有 ☐ (严重程度: _____ 分)

(5) 胸闷 无□ 有□ (严重程度: _____分)

2. 头身

(1) 头身疼痛 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(2) 头身困重 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(3) 倦怠乏力 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(4) 手足发冷 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(5) 手足心热 无□ 有□ (严重程度: _____分)

3. 汗出 无□ 有□ (严重程度: _____分)

4. 饮食

(1) 食欲减退 无□ 有□ (严重程度: _____分)

5. 二便

(1) 大便

① 便秘 无□ 有□ (严重程度: _____分)

② 腹泻 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(2) 小便

① 小便清长 无□ 有□ (严重程度: _____分)

② 小便短赤 无□ 有□ (严重程度: _____分)

6. 情志

(1) 紧张 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(2) 焦虑 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(3) 烦躁 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(4) 悲伤 无□ 有□ (严重程度: _____分)

(5) 萎靡 无□ 有□ (严重程度: _____分)

7. 失眠 无□ 有□ (严重程度: _____分)

8. 舌苔

(1) 舌象

舌淡□ 舌红□

(2) 苔象

苔厚□ 苔薄□ 无苔□ 苔黄□ 苔白□

9. 脉象

有力□ 无力□ 脉迟□ 脉数□

附 2

新冠肺炎患者康复随访服务记录表

随访日期		年 月 日	年 月 日	年 月 日
随访方式		1. 门诊 2. 家庭 3. 电话 ☐	1. 门诊 2. 家庭 3. 电话 ☐	1. 门诊 2. 家庭 3. 电话 ☐
生命体征	体温 (℃)			
	心率 (次/分钟)			
	呼吸频率 (次/分钟)			
	指氧饱和度 (%)			
	其他			
康复评定	mMRC 分级			
	两分钟踏步步数			
	单腿直立平衡持续时间			
	30 秒椅子站立次数			
	中医证候评分			
症状	1 活动后胸闷气短			
	2 活动后容易疲劳			
	3 咳嗽			
	4 心慌			
	5 失眠			
	6 食欲下降			
	7 身体疼痛			
	8 其他			
生活方式指导	运动	次/周 分钟/次	次/周 分钟/次	次/周 分钟/次
		次/周 分钟/次	次/周 分钟/次	次/周 分钟/次
	心理调整	1 良好 2 一般 3 差 ☐	1 良好 2 一般 3 差 ☐	1 良好 2 一般 3 差 ☐
	遵医行为	1 良好 2 一般 3 差 ☐	1 良好 2 一般 3 差 ☐	1 良好 2 一般 3 差 ☐
辅助检查				
服药依从性		1 规律 2 间断 3 不服药 ☐	1 规律 2 间断 3 不服药 ☐	1 规律 2 间断 3 不服药 ☐

药物不良反应		1 无 2 有_____ □	1 无 2 有_____ □	1 无 2 有_____ □
康复训练时是否出现异常情况		1 无 2 有_____ □	1 无 2 有_____ □	1 无 2 有_____ □
此次随访分类		1 无生命体征异常及症状 2 存在生命体征异常或症状 □	1 无生命体征异常及症状 2 存在生命体征异常或症状 □	1 无生命体征异常及症状 2 存在生命体征异常或症状 □
用药情况	药物名称 1			
	用法用量	每日 次, 每次	每日 次, 每次	每日 次, 每次
	药物名称 2			
	用法用量	每日 次, 每次	每日 次, 每次	每日 次, 每次
	药物名称 3			
	用法用量	每日 次, 每次	每日 次, 每次	每日 次, 每次
转诊	原因			
	机构及科别			
下次随访日期				
随访医生签名				

填表说明

1. 本表为新冠肺炎治愈患者在接受随访服务时由医生填写。随访方式在“□”中填上相应的数字。若失访, 在随访日期处写明失访原因; 若死亡, 写明死亡日期和死亡原因。

2. 生命体征: 按照要求填写体温、心率、呼吸频率、指氧饱和度。如有其他阳性体征, 请填写在“其他”一栏。

3. 症状: 若患者存在表中描述的症状, 则在相应的栏内打勾; 若症状不在表中, 则在“其他”一栏填写症状。

4. 生活方式指导: 在询问患者生活方式时, 同时对患者进行生活方式指导, 与患者共同制定下次随访目标。在“□”中填上相应的数字。

运动: 填写每周几次, 每次多少分钟, 即“xx 次/周, xx 分钟/次”, 横线上填写目前情况, 横线下填写下次随访时应达到的目标。

心理调整: 根据医生印象选择对应的选项。在“□”中填上相应的数字。

遵医行为：指患者是否遵照医生的指导去改善生活方式。在“□”中填上相应的数字。

5. 辅助检查：记录患者上次随访到这次随访期间在各医疗机构进行的辅助检查结果。

6. 服药依从性：“规律”为按医嘱服药，“间断”为未按医嘱服药，频次或数量不足，“不服药”即为医生开了处方，但患者未使用此药。在“□”中填上相应的数字。

7. 药物不良反应：如果患者服药后出现不良反应，应具体描述哪种药物，何种不良反应。在“□”中填上相应的数字。

8. 康复训练异常情况：如果患者在康复训练时出现异常情况，应具体描述是进行什么康复训练，出现何种异常情况（如胸闷、胸痛、呼吸困难、头晕、视物不清、心悸、大汗、站立不稳等）。在“□”中填上相应的数字。

9. 此次随访分类：根据此次随访时的分类结果，由随访医生在 2 种分类结果中选择一项在“□”中填上相应的数字。

10. 用药情况：根据患者整体情况，为患者开具处方，并填写在表格中，写明用法、用量。同时记录其他医疗机构为其开具的处方药。

11. 转诊：如果转诊要写明转诊的医疗机构及科室类别，如 xx 市人民医院 xx 科，并在原因一栏写明转诊原因。

12. 下次随访日期：根据患者此次随访分类，确定下次随访日期，并告知患者。

13. 随访医生签名：随访完毕，核查无误后随访医生签署其姓名。

附件 3

湖北省新冠肺炎治愈患者心理健康管理服务规范

(试行)

一、服务对象

辖区内新冠肺炎治愈患者,按自愿原则需要提供心理疏导服务的新冠肺炎治愈患者家属成员和医务人员。

二、服务内容

(一) 首次筛查评估

对新冠肺炎治愈患者采用 12 项一般健康问卷 (GHQ-12) 进行筛查评估, GHQ 分值 < 3 分,治愈患者进行居家康复。GHQ 分值 ≥ 3 分,需采用抑郁症筛查量表 (PHQ-9)、广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7)、失眠严重指数 (ISI)、创伤后应激障碍筛查量表 (PCL-5) 进行进一步筛查评估 (以下简称 4 项量表): 4 项量表中出现 1 项或以上分值在中度及以上的,评估不稳定患者,基层卫生机构在征得患者或监护人同意后,向上级精神专科医院转诊,进行机构康复;除不稳定患者外的其他患者,在上级精神卫生医疗机构指导下由家庭医生团队进行社区康复。(上述问卷及量表详见附 1)

4 项量表中度及以上计分:

(1) 抑郁症筛查量表 (PHQ-9) ≥ 5 分

(2) 广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7) ≥ 5 分

(3) 失眠严重指数 (ISI) ≥ 15 分

(4) 创伤后应激障碍筛查量表 (PCL-5) ≥ 33 分

将评估结果填录入新冠肺炎患者个人补充信息表。

(二) 随访评估服务

对治愈患者，经首次筛查评估后，进行分类干预。原则上每月为治愈患者提供 1 次随访评估服务，随访内容包括：

1. 询问上次随访到此次随访期间的心理健康状况。
2. 进行量表评估。
3. 询问患者恢复情况和生活方式。
4. 了解患者康复训练情况。

随访方式包括预约患者到门诊就诊、电话追踪和家庭访视、远程视频等。

对居家康复患者，第 1-3 月，每个月进行 1 次随访，采用 12 项一般健康问卷 (GHQ-12) 评估，GHQ-12 分值 < 3 分，继续居家康复；GHQ-12 分值 ≥ 3 分，应采用 4 项量表评估，并转为社区康复；持续 3 个月居家康复后，如患者要求，第 4-12 月可每 3 个月随访 1 次，并采用 GHQ-12 问卷评估。

对社区康复患者，每个月进行 1 次随访，采用 4 项量表进行评估，连续 2 个月正常，可转为居家康复；连续 2 次随访中，4 项量表中任一量表评估在中度及以上，在征得患者或监护人同意

后，向上级精神卫生医疗机构转诊，进行机构康复，并在2周内主动随访转诊情况；其他情况继续维持社区康复。

基层医疗卫生机构随访评估时同时提供居家和社区康复服务，服务内容见分类干预项，将随访评估服务记录填写入服务记录表。

（三）分类干预内容

1. 居家康复。基层医疗卫生机构提供健康教育、推送健康信息、发放心理科普手册或折页、告知心理服务热线和线上平台（湖北省精神卫生中心“强肺心理支持系统”、武汉市精神卫生中心“抗疫心理援助平台”）、心理咨询、心理自助等服务。

2. 社区康复。基层卫生医疗机构在提供评估时，提供上述居家康复服务内容外，同时另提供阳光驿站、综治中心等场所为患者提供放松训练、“蝴蝶拍”、安全岛技术、保险箱技术、遥控器技术等相关服务。

3. 机构康复。对转诊患者，由精神卫生医疗机构依据患者病情提供专业诊疗服务。鼓励各地在康复医院门诊中提供多学科康复服务，将精神卫生专业人员纳入团队之中，为治愈患者提供全面优质康复和心理服务。基层医疗卫生机构和精神卫生医疗机构在治疗过程中，若发现存在严重心理行为问题或有明显自杀自伤风险的个体，应及时收治入院或转诊，由专科医生进行诊疗和提供服务，同时将信息反馈给患者所在签约服务机构，纳入重点人群实施网格化服务管理。

（四）转介服务

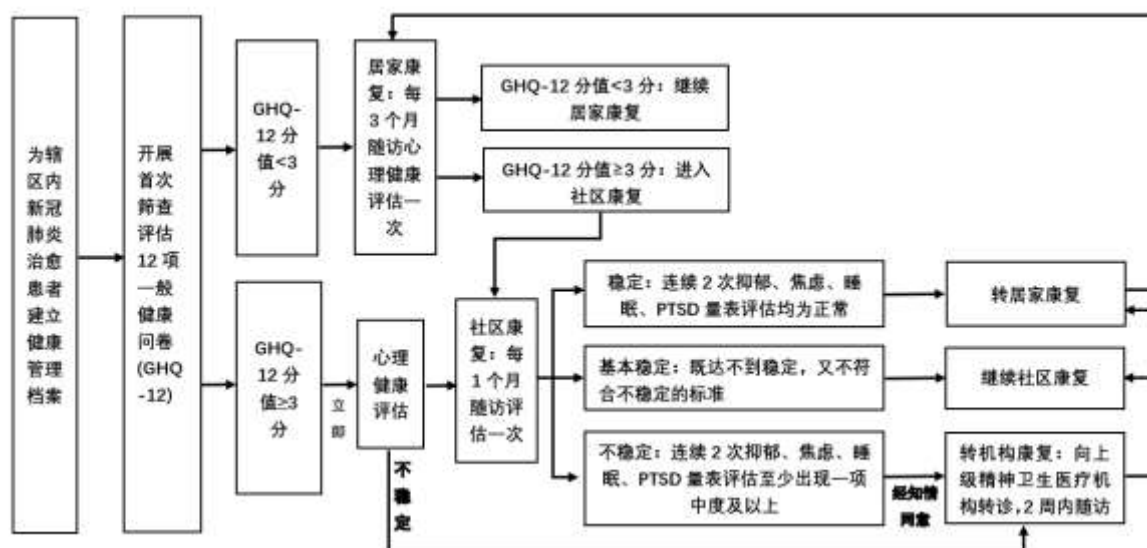
1. 基层医疗卫生机构不具备相应能力的，或患者已经发生或可能发生自伤、伤害他人等危险行为，或连续 2 次随访中 4 项量表中任一量表评估在中度及以上，在征得患者或监护人同意后，由基层医疗卫生机构填写双向转诊单（转出），将患者转介到上级精神卫生医疗机构进行机构康复。

2. 患者在上级精神卫生医疗机构治疗情况稳定后，由上级精神卫生医疗机构填写双向转诊单（回转），将患者转回到基层医疗卫生机构社区康复或居家康复。

3. 基层医疗卫生机构与上级精神卫生医疗机构要做好对接转诊服务。

4. 对所有患者进行有针对性的健康教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估进展。告诉患者出现哪些异常时应立即就诊。

三、服务流程



四、服务要求

（一）各县（市、区）卫生健康部门要将新冠肺炎治愈患者诊治信息推送至相关乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室，将治愈患者纳入健康管理范围，按服务规范提供评估、随访和居家、社区康复服务。

（二）新冠肺炎治愈患者的居家康复和基层医疗卫生机构的心理疏导服务纳入家庭医生签约服务内容，由家庭医生团队提供管理服务，与门诊服务相结合，提供主动、全程服务，并与上级定点医院建立转诊服务机制，落实新冠肺炎治愈患者心理疏导闭环管理服务。对未能按照健康管理要求接受随访的患者，应主动与患者联系，保证管理的连续性。

（三）上级精神卫生机构要对基层医疗卫生机构提供定期进行技术指导与日常医疗技术支撑，确保基层医疗卫生机构为治愈患者提供安全、优质的心理疏导服务。

（四）加强宣传，鼓励和帮助患者接受心理健康服务，指导患者参与社会活动。

（五）每次提供服务后及时填写随访表（见附2），将相关信息记入患者的健康档案。

五、工作指标

新冠肺炎治愈患者规范管理率=年内辖区内按照规范要求进行新冠肺炎治愈患者健康管理的人数/年内辖区内登记在册的新冠肺炎治愈患者人数 $\times 100\%$ 。

六、附件

1. 新冠肺炎治愈患者心理健康基线筛查及评估量表
2. 新冠肺炎治愈患者心理健康随访服务记录表

附 1

新冠肺炎治愈患者心理健康基线筛查及评估量表

一、12 项一般健康问卷（GHQ-12）

为了更好地帮助您，我们想了解一下您最近两三周内的身体健康状况。请在每个问题后面选择最符合您目前状况的答案，回答没有对错之分。请注意：这里的每个问题都是指您从两三周前到现在的状况。

1、在做什么事情的时候，能集中精神吗？	能集中	和平时一样	不能集中	完全不能集中
2、有由于过分担心而失眠的情况吗？	没有过	和平时一样	有过	总这样
3、觉得自己是有用的人吗？	有用	和平时一样	没有用	完全没有用
4、觉得自己有决断力吗？	有	和平时一样	没有	完全没有
5、总是处于紧张状态吗？	不紧张	和平时一样	紧张	非常紧张
6、觉得自己不能解决问题吗？	能	和平时一样	不能	完全不能
7、能享受日常活动吗？	能	和平时一样	不能	完全不能
8、能够面对你所面临的问题吗？	能	和平时一样	不能	完全不能
9、感到痛苦、忧虑吗？	不觉得	和平时一样	觉得	总是觉得
10、失去自信了吗？	没有	和平时一样	失去	完全失去
11、觉得自己是没有价值的人吗？	没有觉得	和平时一样	觉得	总是觉得
12、觉得所有的事情都顺利吗？	顺利	和平时一样	不顺利	完全不顺利

该量表为自评量表，对于阅读困难被试，也可由工作人员读给被试听，被试作答，由工作人员帮助圈选答案。回答前两项者计“0分”，回答后两项者计“1分”，总分范围为0-12分。GHQ-12主要针对精神痛苦水平而不具有诊断功能，总分值越高，个体的精神痛苦水平就越高。在用作筛查工具时，一般选择3分为切分值，总分 ≥ 3 分视为可能存在心理问题。

评分标准：

结果分析分值	无心理健康问题	可能有心理健康问题
标准分	< 3 分	≥ 3
（请在相应分值处打“√”）		

二、抑郁症筛查量表(PHQ-9)

序号	在过去的两周内，以下情况 烦扰您有多频繁？	评 分			
		完全 不会	好几天	一半以 上的天 数	几乎 每天
1	做事时提不起劲或没有兴趣	0	1	2	3
2	感到心情低落，沮丧或绝望	0	1	2	3
3	入睡困难，睡不安稳或睡眠过多	0	1	2	3
4	感觉疲倦或没有活力	0	1	2	3
5	食欲不振或吃太多	0	1	2	3
6	觉得自己很糟或觉得自己很失败，或让自己或家人失望	0	1	2	3
7	对事物专注有困难，例如阅读报纸或看电视时	0	1	2	3
8	动作或说话速度缓慢到别人已经察觉？ 或正好相反-烦躁或坐立不安、动来动去的情况更胜于平常	0	1	2	3
9	有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	0	1	2	3
总分（最高分=27，最低分=0）： _ _ _ _ = (_ _ + _ _ + _ _)					

评分标准：

结果分析分值	没有抑郁	轻微抑郁	中度抑郁	中重度抑郁	重度抑郁
标准分	0-4 分	5-9 分	10-14 分	15-19 分	20-27 分
（请在相应分值 处打“√”）					

三、广泛性焦虑障碍量表（GAD-7）

在过去的两周内，有多少时候您收到以下任何问题困扰？（在您的选择下打“√”）	完全不 会	几天	一半以 上的日 子	几乎每 天
1. 感觉紧张，焦虑或急切	0	1	2	3
2. 不能够停止或控制担忧	0	1	2	3
3. 对各种各样的事情担忧过多	0	1	2	3
4. 很难放松下来	0	1	2	3
5. 由于不安而无法静坐	0	1	2	3
6. 变得容易烦恼或急躁	0	1	2	3
7. 感到似乎将有可怕的事情发生而害怕	0	1	2	3
总分： _ _ _ _ = (_ _ + _ _ + _ _)				

评分标准：

结果分析分值	正常	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑
标准分 (请在相应分值 处打“√”)	0-4 分	5-9 分	10-14 分	15-21 分

四、失眠严重指数(ISI)

对于以下问题，请您圈出近 1 个月以来最符合您的睡眠情况的数字。					
1. 入睡困难	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
2. 睡眠维持困难	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
3. 早醒	无	轻度	中度	重度	极重度

	0	1	2	3	4
4. 对您目前的睡眠模式满意/不满意程度如何?	非常满意	满意	不太满意	不满意	非常不满意
	0	1	2	3	4
5. 您认为您的失眠在多大程度上影响了您的日常功能?	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
6. 你的失眠问题影响了你的生活质量, 你觉得在别人眼中你的失眠情况如何?	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
7. 您对目前的睡眠问题的担心/痛苦程度如何?	无	轻度	中度	重度	极重度
	0	1	2	3	4
总分是:					

评分标准:

结果分析分值	没有临床上显著的失眠症	阈下失眠症	临床失眠症（中度）	临床失眠症（重度）
标准分 0~28 (请在相应分值处打“√”)	0~7 分	8~14 分	15~21 分	22~28 分

五、创伤后应激障碍筛查量表（PCL-5）

这次新冠肺炎疫情中,您可能经历或目睹了许多无法预料的事件。请您自己评估最近一个月,对以下情况您的反应的严重程度,选择最合适的选项。	一点也不 0	有一点 1	中度的 2	相当程度 3	极度的 4
1. 过去的一段压力性事件的经历引起反复发生令人痛苦或不安的回忆?					
2. 过去的一段压力性事件的经历引起反复发生令人不安的梦境?					
3. 过去的一段压力性事件的经历仿佛突然间又发生了、又					

感觉到了(好像您再次体验)?					
4. 当有些事情让您想起过去的一段压力性事件经历, 您会非常局促不安?					
5. 当有些事情让您想起过去的一段压力性事件经历, 会出现身体反应, 如: 心跳加快、呼吸困难, 出汗等?					
6. 避免想起或谈论过去的那段压力性事件经历, 或避免产生与之相关的感觉?					
7. 避免那些能使您想起那段压力性事件经历的人物、地点、谈话、活动、物件或场景?					
8. 记不起压力性事件经历的重要内容?					
9. 对自己、他人或外界有强烈的负面想法 (比如:是我不好, 我有严重问题, 没有人可以信任, 外界是非常危险的)?					
10. 因为过去的压力性事件或在此事件之后发生的事情而责怪自己或他人?					
11. 自己有强烈的负面情绪, 如害怕、恐惧、愤怒、内疚或羞愧?					
12. 对您过去喜欢的活动失去兴趣?					
13. 感觉和其他人疏远或脱离?					
14. 很难体验到正性的感情 (如, 不能感受到幸福, 或不能对与您亲近的人有爱的感觉)?					
15. 有急躁的行为、怒气爆发或挑衅行为?					
16. 有冒险行为或者做一些可能伤害自己的事情?					
17. 处于过度机警或警戒状态?					
18. 感觉神经质或易受惊?					
19. 注意力很难集中?					
20. 入睡困难或易醒?					

结果解读: 正常 0-32 分, 大于等于 33 提示可能有创伤后应激障碍

附 2

新冠肺炎治愈患者心理健康随访服务记录表

姓名: _____

编号□□□-□□□□□

随访日期	____年__月__日		
本次随访形式	1 门诊 2 家庭访视 3 电话 4 视频电话 ☐		
本次随访对象	1 患者本人 2 患者家属、监护人 3 其他知情人 ☐ / ☐ / ☐		
若失访, 原因	1 外出务工 2 迁居他处 3 走失 4 连续 3 次未访到 5 其他 ☐		
如死亡, 日期和原因	死亡日期	____年__月__日	
	死亡原因	1 躯体疾病 ① 传染病和寄生虫病 ② 肿瘤 ③ 心脏病 ④ 脑血管病 ⑤ 呼吸系统疾病 ⑥ 消化系统疾病 ⑦ 其他疾病 ⑧ 不详 ☐ 2 自杀 3 他杀 4 意外 5 精神疾病相关并发症 6 其他 ☐	
一般健康状况	1 一般健康状况问卷评分: _____ 2 一般健康状况分类: ① 低风险 (0-2 分) ② 高风险 (3-12 分)		
12 项一般健康问卷 (GHQ-12)	GHQ-12 评分: _____ ① 分值 < 3 分 ② 分值 ≥ 3 分 ☐		
抑郁状况	1 抑郁量表评分: _____ 2 抑郁严重程度分类: ① 正常 (0-4 分) ② 轻度 (5-9 分) ③ 中度 (10-14 分) ④ 中重度 (15-19 分) ⑤ 重度 (20-27 分) ☐		
焦虑状况	1 焦虑量表评分: _____ 2 焦虑严重程度分类: ① 正常 (0-4 分) ② 轻度 (5-9 分) ③ 中度 (10-14 分) ④ 重度 (15-21 分) ☐		
睡眠状况	1 睡眠量表评分: _____ 2 睡眠问题严重程度分类: ① 正常 (0-7 分) ② 轻度 (8-14 分) ③ 中度 (15-21 分) ④ 重度 (22-28 分) ☐		
创伤后应激障碍状况 (PTSD)	1 PTSD 量表评分: _____ 2 PTSD 严重程度分类: ① 正常 (0-32 分) ② 不正常 (33 分-80 分) ☐		
两次随访期间精神专科医院住院情况	0 未住院 1 目前正在住院 2 曾住院, 现未住院 末次出院时间: ____年__月__日 ☐		
转诊情况	是否建议转诊: 1 否 2 是, 需转诊原因: _____ ☐ 是否已转诊: 1 否 2 是, 转诊的机构及科室 _____ ☐		
精神药物使用情况	药物 1:	每日 (月) 剂量 _____ mg	
	药物 2:	每日 (月) 剂量 _____ mg	
	药物 3:	每日 (月) 剂量 _____ mg	
心理干预分类	1 居家康复 2 社区康复 3 机构康复 ☐		
本次随访心理健康状况分类*	1 稳定 2 基本稳定 3 不稳定 ☐		
下次随访日期	____年__月__日	随访医生签名	

填表说明：

稳定：连续 2 次随访，4 项量表中任何一项量表（指抑郁症筛查量表、广泛性焦虑障碍量表、失眠严重指数量表、创伤后应激障碍筛查量表）评估均为正常；

不稳定：连续 2 次随访，4 项量表中任何一项量表（指抑郁症筛查量表、广泛性焦虑障碍量表、失眠严重指数量表、创伤后应激障碍筛查量表）评估在中度及以上；

基本稳定：稳定和 unstable 之外的其他情况。

附件 4

湖北省新冠肺炎治愈患者心理康复技术指引

一、认知调整

负性情绪往往源于一些错误观念及非理性的思维方式。在疫情面前，人们尤其容易陷入思维陷阱，如“自我中心”，认为自己及家人的潜在安全风险都是由于自己的不慎造成的，从而极度内疚；后果“灾难化”，认为一旦沾上病毒便是死路一条；观点绝对，好坏截然分明，并伴随极端化的行为等。正是基于上述思维陷阱，个体便容易产生恐惧、焦虑、绝望等负性情绪。

因此个体在处理因疫情引发的负性情绪时，首先应唤起理性思考，及时识别情绪背后隐藏的思维陷阱。个体在收集正确信息的基础上，可以通过自我提问的方式进行抽丝剥茧，如“我的想法的依据是什么？和客观事实相符吗？”、“有无其他的可能性”以及“我的想法的更深层涵义是什么”等，从而进行认知调整，消解负性情绪。

二、放松练习

在负性情绪的影响下个体可产生一些身体反应，如呼吸急促、肌肉发紧、坐立不安等不适，此时通过相应的放松练习不仅可以缓解身体不适，还可以进一步平复负性情绪，以期获得内心的平静。

（一）平缓呼吸法

平缓呼吸法步骤简单，可随时随地进行。从吸气、屏气到呼气均默数 5 秒，吸气时通过鼻腔缓慢而充分地将空气吸到身体最深处，呼气时则通过鼻腔或口腔缓慢呼出，在此过程中可将手掌置于腹部感受其起伏变化，待完全呼出气体后可正常呼吸 2 次。循环上述步骤，每次可练习 3-5 分钟。

（二）肌肉放松法

肌肉放松法是通过特定的顺序使个体有意识地感受身体主要肌肉群的紧张和放松，从而充分放松自己的身体，缓解生理乃至心理层面的高唤醒水平。在具体操作时，可以采用平躺或端坐的姿势，放松顺序可遵循自上而下，从头到脚，反之亦可。

（三）“蝴蝶拍”

“蝴蝶拍”是一种常用的通过在躯体层面的自我安抚寻求并促进心理稳定化的方法。简单地说，就是个体给一个“爱自己的拥抱”，就像是幼年受惊时父母可以给予我们的一样，从而重新获得安全和稳定。个体可以闭上眼睛或者半合着眼，双臂交叉放在胸前，双手交替摆动，轻拍双肩，就像蝴蝶扇动翅膀一样，同时缓慢深呼吸，体知当时的思绪及身体感受，不作任何评判，如同目送天上飘过的云彩，如此重复，直至恢复平静。

（四）安全岛技术

受疫情的影响，面对各种不断涌现的负性情绪，人们希望可以找到一个“世外桃源”休憩片刻，这时个体便可以通过想象，找到“内在的安全岛”。所谓安全岛，即是指在个体的内心深处找到一个绝对惬意舒适的场所，它可以位于世界上的任何一个地

方，但最好脱离现实世界而只存在于想象空间。这个场所应该受到很好的保护，拥有明确的边界，并且只有自己一个人才能进入。在这个场所里，个体绝对有能力阻止任何未受邀请的外来物闯入，且不存在任何人际关系上的压力，如果感到孤单，可以随身携带一些友好亲密的物件。总而言之，在这个个体想象的安全岛里，没有任何压力存在，有的只是好的、保护性的、充满爱意的东西。在指导语的帮助下，个体需要通过一定时间的练习，才能找到属于自己的安全岛，逐渐地让安全岛在内心清晰、明确起来。（指导语见附3）

（五）保险箱技术

保险箱技术也是一种通过想象方法来完成的负性情绪处理技术。其原理是通过有意识地对内心积攒的负性情绪进行“打包封存”，从而使自我可以在较短的时间内从这些负性情绪及消极观念中解放出来，“避其锋芒”，实现个体正常心理功能的恢复。在保险箱的练习中，个体可以把与负性情绪相关的一切东西锁进一个保险箱，并且由自己掌管钥匙。是否以及何时打开保险箱的决定权都取决于自己，这样以来个体就可以在做好充分准备的前提下重新触及那些带来负性情绪的压力并探讨相关的事件。（指导语见附4）

（六）遥控器技术

遥控器技术则要更进一层，既能帮助个体直面现实生活中的压力事件及其所引起的负性情绪，又能使个体直接提取自我的积极记忆及正性情绪，以达到将个体从负性情绪切换到正性情绪的

目的。在指导语的帮助下，个体通过练习，可以学习提取、标记并保留记忆中的美好画面，在需要时快速提取，从而唤起内在的积极情绪；亦可以通过一定的技巧面对负性情绪及相关的压力事件，从而掌握调节负性情绪的方法。最后个体可以实现心理切换功能，有如遥控器一般，让自己快速从消极状态调整到积极状态。

（指导语见附 5）

附 1

强肺心理支持系统

该系统是由武汉大学人民医院刘忠纯主任牵头研发的首个抗疫在线心理支持系统。该系统包括三个板块：在线评估、心理健康资讯、心理干预。使用者可获得自己的心理健康状况评估、关于新冠肺炎的科普知识及心理调适的科普知识、专业的心理干预方法。宣传海报如下：



附 2

武汉市心理医院心理援助平台

该系统隶属于武汉市精神卫生中心。该系统包括在线评估、心理健康资讯、心理干预。使用者可获得自己的心理健康状况评估、关于新冠肺炎的科普知识及心理调适的科普知识、专业的心理干预方法。宣传海报如下：



附 3

安全岛技术指导语

现在请你在你心中想象一个安全的地方，在那里你感觉很舒服而且只有你可以进去……

也许你会看到什么图画，……也许你会感觉到什么，……也许一开始你只是想着有这么一个地方……就让它出现，出现什么就接受什么……

请你确认，在这个地方是真的感觉很喜欢很安全……看下四周，你是否在那里感觉舒服……重要的是你能感受到完全的舒服与安全。

同时体会一下你的身体感觉……

你看到什么了？……

你听到什么了？……

你闻到什么了？……

你的肌肉感觉如何？……

你的呼吸如何？……

你的腹部感觉如何？……

你尽可能仔细的去体会，这样可以让自己知道在这个地方，自己是什么感觉……

你自己设定一个动作，用这个动作你可以随时来到这个安全的地方。你可以握拳或是举手，或是任何其他的姿势。只有你自己能知道。任何时候，只要你愿意，做了这个姿势后你就可以进入到这个安全的地方。现在请你做这个姿势，以便让身体记

住……

现在请你再感受一下，你在这个地方的舒适感觉……对此表示感谢……

将你的注意力慢慢放到周围，这个房间里……睁开眼睛，伸展一下身体，重新回到这个房间里。

附 4

保险箱技术指导语

请你想象一下自己在一个封闭的房间或是开阔的空地，在这里有一个保险箱。

现在请你仔细地看看这个保险箱：

- 它有多大？
- 它是什么形状的？
- 是什么颜色的？
- 它是用什么材料做的？
- 摸上去感觉如何？

重要的是，你想想你会怎样锁上它

也许用一个大挂锁

或者是一个现代锁，只用磁卡或是指纹识别来开关

- 重要的是，只有你有钥匙能够打开它

现在请打开你的保险箱，把所有给你带来压力的东西：记忆、图像、思想和感觉，统统装进去.....

为了能更容易些，你可以把图像当成是照片 影像当成录像带

思想可以写在书里面

感觉好像渗入到海绵里

这些东西要更容易存放在保险箱里头

当你放好所有的东西，锁好保险箱的门，再检查一遍锁，并想想看，你想把钥匙藏在哪儿 也只有你一个人决定什么时候

打开保险箱，什么时候锁上……

请你表示感谢，如果你愿意，那么可以约定好会再来。现在告别这个地方，将你的注意力放到周围，这个房间里……睁开眼睛，伸展一下身体，重新回到这个房间里。

附 5

遥控器技术指导语

你用电视机、新型照相机一定可以对许多图片和照片进行技术处理，比如画面的闪现和消失的方式，焦距的拉长和缩短等。

请你设想一下，现在你的手上拿着一个遥控器，并可以通过它来调整静止的或动态的画面或图像。想一想那个遥控器的外形，如果你愿意，还可以自己设计一个属于你个人的款式。

它是什么样的遥控器？……什么颜色？那些按钮是什么颜色的？……上面的按钮是多还是少？……那些按钮的材质是软橡胶的还是硬塑料的？按下按钮时的手感如何？……遥控器被拿在手里的感觉是什么样的？很合手还是有什么地方需要改进的？感觉是很轻还是有点重？……遥控器本身是什么材料做的？拿在手里手感舒服吗？如果愿意你可以换其他的材质。在想象里，你怎么做都是可以的……

现在请你再把它拿在手上，感受一下，看看你对它是不是感到满意，或者你还想再做一点调整？……如果想调整的话，就再花一点时间……如果你已经比较满意了，就可以欣赏一下你自己设计的遥控器……

现在，你对遥控器的设计已经完成了，但它还是应该方便使用，并且功能丰富。所以，你应该在它的技术性能上再花点时间……

为了你的遥控器再设置一些你所喜欢和需要的功能，如果你对技术还不太在行，我想提供一些线索，比如说有电源开关，可

以有开启和关闭电器的功能；快进和快退的功能；让画面停止或暂停键的功能；使画面变亮或变暗的功能；让对比度更高或更低的功能；拉近或推远的仿佛变焦镜头效果的功能；声音调大或调小乃至静音的功能……

如果你愿意，你还可以在你的遥控器上设置一些特殊的功能，比如顺计时或倒计时功能、黑白显示或彩色显示的调整功能、自动定时开机或关机功能、画面放大或缩小功能、模糊画面功能、多画面显示功能、正色－负色功能等等。

不用着急，悠闲地把你的遥控器设计到你最满意为止……

现在请你找出一段积极的回忆内容（可以是一个小的场景，就像电影里的一个小的片断）。好好想一想，你的记忆里一定会有一些积极的回忆存在的……找到这一幕以后，就请你用它来试验你的遥控器的各种功能。每一次都找出一个特定的功能，在想象中留意观察，看看它是否能很好地对画面进行调整和控制。

不要着急，在你练习使用各种画面调节功能时，一定要有足够的耐心。你可以让自己变得足够好奇：“按下停止键，看看发生了什么？……下开始键，看看发生了什么？……在画面进行的过程中，按下暂停键，发生了什么？现在把焦距调近一点，发生了什么？”诸如此类。

请你把积极的影片用定格（或暂停键）停止或倒回到最美的一幕，再把这一幕场景或这一张图片处理成常规的尺寸，使之能装进一个小巧精美的像框。仔细观察这张画，再把它挂到你的住处最漂亮的一个地方，再次仔细观看、品味它……

接下来请再继续你的试验。请再找出一段消极负面的回忆，

用遥控器看一遍，随后尝试截取一段对你来说不太舒服的画面。

当你找到这一让你不太舒服的画面时，请你用手上的遥控器对它作一点调整，使得画面不那么流畅清晰质量好——比如快进、降低对比度、模糊功能、静音等——从而使画面看上去似乎不那么使你感到难受。

请你把这部电影从不太舒服的那一幕再倒回开始的地方，取出录像带，把它放进保险箱或者其他不太妨碍你的、但你又能拿到的地方。（如果是一个保险箱，就锁好箱门，使之不会弄丢，直到什么时候你想再看它们的时候可以再看。当然，如果装进保险箱的话，得记得检查一下自己的锁具是否完好，好好考虑自己的钥匙收藏在哪里，或者密码记住了没有。）

请你再次走到挂在你家最漂亮的地方、用电影里所截取的最美的画面前，仔细观察一下这张画，直到观察由这幅画而产生的积极情绪能被你再次清楚地感觉到为止……

请你把这种良好的情绪保留一会儿，然后，再把想象结束，把注意力放回到现实世界中来。