



严重精神障碍性疾病 管理

课程目标:

掌握内容: 1 .严重精神障碍性疾病的定义及种类
2 .严重精神障碍性疾病管理各种表格的填写

熟悉内容: 1 .患者发现与信息管理
2 .随访评估内容

一、严重精神障碍疾病的概述

(一) 定义

- 指临床幻觉、妄想、严重思维障碍、行为紊乱等精神病性症状，且患者社会生活能力严重受损的一组精神疾病。
- 发病时，患者丧失对疾病的自知力或者对行为的控制力，并可能导致危害公共安全和他人人身安全的行为，长期患病者可以造成社会功能严重损害。

(二) 种类

精神卫生专业机构发病报告的患者诊断不局限于此6种

精神发育迟滞伴发精神障碍

癫痫所致精神障碍

分裂情感性障碍

偏执性精神病

双相情感障碍

精神分裂症

严重精神性障碍性疾病有哪些特点——以精神分裂症为例

扫码关注微信



YOU

二、严重精神障碍患者管理服务对象

- 辖区内常住居民
 - 居住半年以上的户籍及非户籍居民
- 诊断明确
 - 精神卫生医疗机构出院证明（盖章）
 - 精神科医师诊断和复核诊断表（签名）
 - 严重精神障碍线索调查登记表
- 在家居住
- 出院患者，包括疗养院、养老院、托养机构等

精神专科医院、

综合医院除外



组织机构

指导部门

精神卫生专业机构/CDC

实施部门

基层医疗卫生服务机构

- 1. 新发病人报告
- 2. 病人管理、治疗随访、康复指导
- 3. 家属教育
- 4. 心理咨询/辅导

城市社区卫生服务中心

农村社区卫生服务中心

卫生服务站

卫生服务站

卫生服务站

卫生服务站

三、服务内容

服务内容

患者发现与信息管理

患者随访评估

分类干预

健康体检

录入

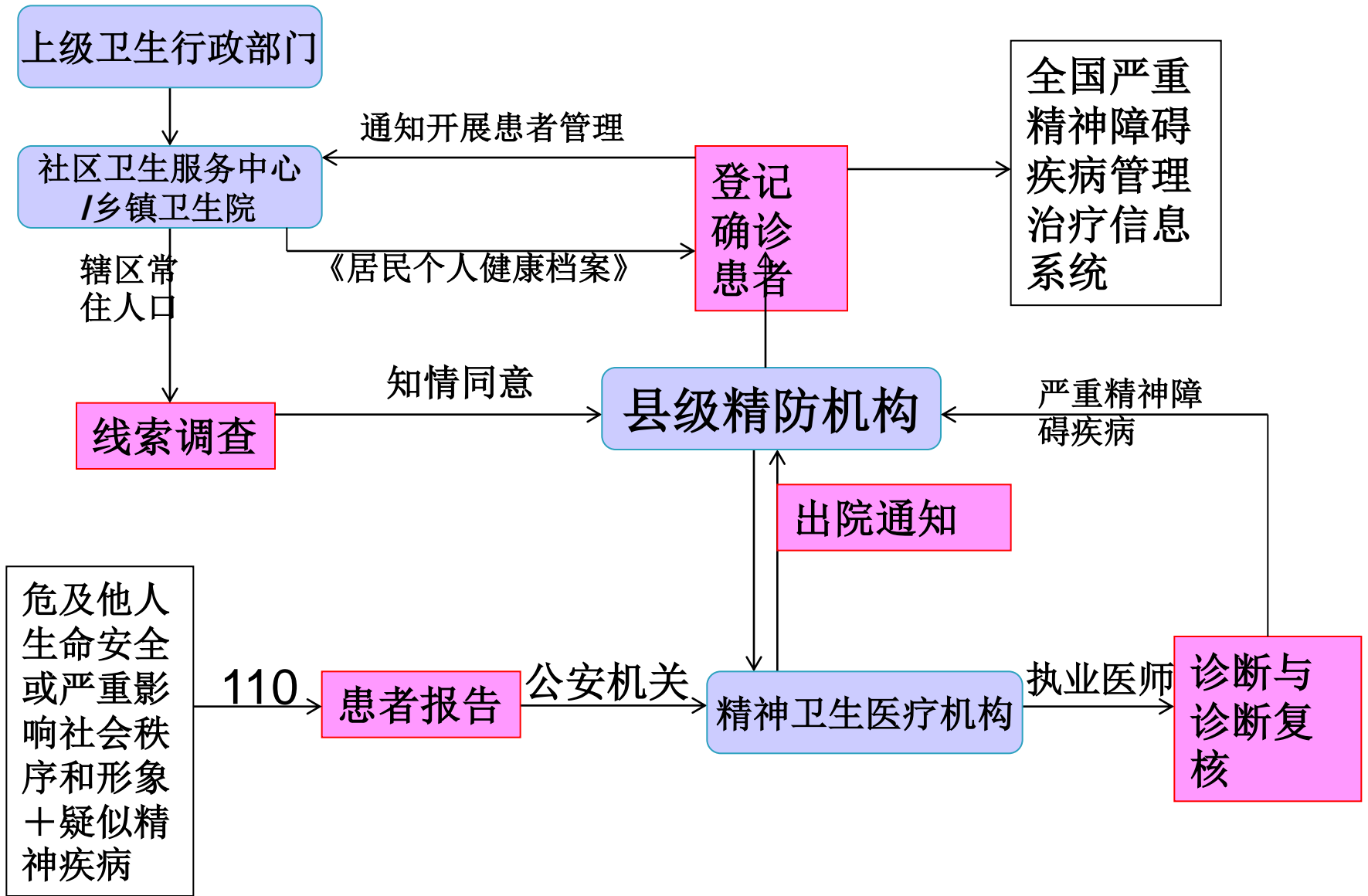


（一）患者发现与信息管理

1、患者来源

- 国家严重精神障碍信息管理系统接收
 - 《严重精神障碍患者出院信息单》
 - 自愿登记：6种，签署知情同意书
 - 发病报告：不限于6种，不需签署知情同意书
- 医疗机构提供
 - 出院证，门诊病历
- 线索调查发现
 - 诊断和复核诊断

2. 患者的发现



随访要求

对首次随访和出院患者，应当在获取知情同意或获得医院转介信息后的10个工作日内进行面访，随访记录10个工作日内录入信息系统。

知情同意

- 对已建档患者，向其宣传参与严重精神障碍管理治疗服务的益处，讲解服务内容、患者及家属的权益和义务等，征求患者本人和（或）监护人意见并签署参加严重精神障碍管理治疗服务知情同意书。
- 符合《中华人民共和国精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的患者，告知后直接纳入社区管理。首次随访及病情需要时，关爱帮扶小组成员共同进行。

随访形式

- 可以面访和电话随访，原则上要求当面随访患者本人，保护自身安全和患者隐私
- 门诊就诊



(二) 随访评估

至少是指病情稳定的患者，对于病情基本稳定和不稳定的患者应按要求增加随访频次。

对应管理的严重精神障碍患者每年至少随访4次，每半年至少面访一次

询问患者的躯体疾病、社会功能情况、服药情况及各项实验室检查结果等

检查患者的精神状况，包括感觉、知觉、思维、情感和意志行为、自知力等

危险性评估

重性精神疾病患者免费体检知情同意书

患者姓名：

代签人姓名：_____ 与患者关系：

联系电话：_____

按照国家基本公共卫生服务的要求，我单位免费为重性精神疾病患者每年免费提供1次健康检查，体检内容包括：一般体格检查、血压、体重、血常规、转氨酶、血糖、心电图。

服务单位（盖章）：_____

我已阅读以上服务内容，鉴于患者病情特殊，自愿放弃享受免费体检服务。

签字人（签名）：

签字时间：_____年_____月_____日

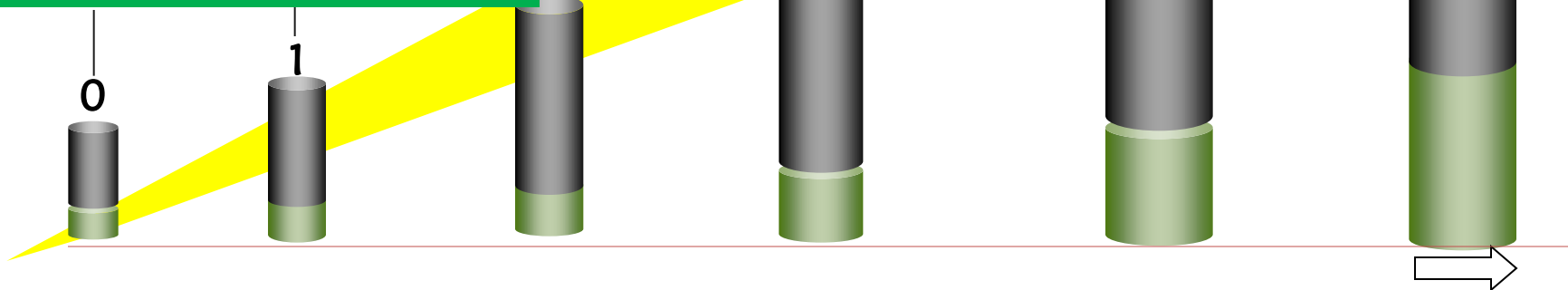
2. 危险性评估

5 持危险武器针对人

4 持续打砸行为，不能接受劝说而停止（包括自杀或自伤）

3 受劝说而停止

2 无任何行为制止



危险性 6 级分级

0级



1级



2级





3级



4级





5级



6级评估的分级要点实际并不难，可以简单记为：

- 0级无，1级骂，2级3级有打砸；2级家内摔东西，别人劝说能听话；
- 3级折腾出了家，劝说就是不听话；4级毁物还伤人，甚至自伤和自杀
- 5级手中有凶器，想要制止靠警察。
- 想记住更简单的请看：一骂二摔三家外，四、五级邀警察来。

危险性评估

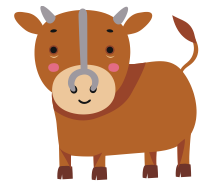
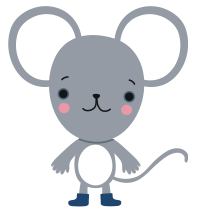
➤ **稳定**：0级，**且**，各项基本好

➤ **基本稳定**：1~2级，**或**，至少一项较差

➤ **不稳定**：3~5级，**或**，各项均较差（精神症状明显、自知力缺乏、有严重药物不良反应或严重躯体疾病）

记录和报告

应按照《国家基本公共卫生服务规范》要求，对确诊的、在家居住患者建立《居民个人健康档案》和《严重精神障碍性疾病患者个人信息补充表》



一套严重精神障碍居民健康档案

- 个人基本信息表、
- 严重精神障碍患者个人信息补充表
- 参加严重精神疾病管理治疗网络
知情同意书
- 健康体检表
- 严重精神障碍患者随访服务记录表
组成。

个人基本信息表

姓名：

编号□□□-□□□□□□

性 别	1男 2女 9未说明的性别 0未知的性别 <input type="checkbox"/>			出生日期	□□□□ □□ □□
身份证号			工作单位		
本人电话			联系人姓名	联系人电话	
常住类型	1户籍 2非户籍 <input type="checkbox"/>		民 族	01汉族 99少数民族 <input type="checkbox"/>	
血 型	1 A型 2 B型 3 O型 4 AB型 5 不详 / RH : 1阴性 2阳性 3不详 <input type="checkbox"/>				
文化程度	1研究生 2 大学本科 3 大学专科和专科学校 4 中等专业学校 5 技工学校 6 高中 7 初中 8 小学 9 文盲或半文盲 10 不详 <input type="checkbox"/>				
职 业	0 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 1 专业技术人员 2 办事人员和有关人员 3 商业、服务业人员 4 农、林、牧、渔、水利业生产人员 5 生产、运输设备操作人员及有关人员 6 军人 7 不便分类的其他从业人员 8 无职业 <input type="checkbox"/>				
婚姻状况	1 未婚 2 已婚 3 丧偶 4 离婚 5 未说明的婚姻状况				
医疗费用支付方式	1 城镇职工基本医疗保险 2 城镇居民基本医疗保险 3 新型农村合作医疗 4 贫困救助 5 商业医疗保险 6 全公费 7 全自费 8 其他				□/□/□
药物过敏史	1 无 2 青霉素 3 磺胺 4 链霉素 5 其他				□/□/□/□
暴露史	1 无 2 化学品 3 毒物 4 射线				□/□/□
既往史	疾病	1 无 2 高血压 3 糖尿病 4 冠心病 5 慢性阻塞性肺疾病 6 恶性肿瘤 7 脑卒中 8 严重精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 其他法定传染病 12 职业病 13 其他 <input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月 / <input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月 / <input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月 <input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月 / <input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月 / <input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月			
	手术	1 无 2 有：名称① 时间 / 名称② 时间			
	外伤	1 无 2 有：名称① 时间 / 名称② 时间			
	输血	1 无 2 有：原因① 时间 / 原因② 时间			

续

家族史	父 亲	□/□/□/□/□	母 亲	□/□/□/ □/□/□
	兄 弟 姐 妹	□/□/□/□/□	子 女	□/□/□/ □/□/□
	1无 2高血压 3糖尿病 4冠心病 5慢性阻塞性肺疾病 6恶性肿瘤 7脑卒中 8重性精神疾病 9结核病 10肝炎 11先天畸形 12其他			
遗传病史	1无 2有：疾病名称 □			
残疾情况	1无残疾 2 视力残疾 3听力残疾 4言语残疾 5 肢体残疾 6智力残疾 7精神残疾 8其他残疾			□/□/ □/□/ □/□
生活环境*	厨房排风设施	1无 2油烟机 3换气扇 4烟囱		□
	燃料类型	1液化气 2煤 3天然气 4沼气 5柴火 6其他		□

严重精神障碍患者个人信息补充表

姓名:

编号□□□-□□□□□

监护人姓名		与患者关系	
监护人住址		监护人电话	
辖区村(居)委会联系人、电话			
现居住地	1 城镇 2 农村		<input type="checkbox"/>
职业	1 在岗工人 2 在岗管理者 3 农民 4 下岗或无业 5 在校学生 6 退休 7 专业技术人员 8 其他 9 不详		<input type="checkbox"/>
文化程度	1 文盲 2 半文盲 3 小学 4 初中 5 高中或中专 6 大专 7 大学 8 大学以上 9 不详		<input type="checkbox"/>
两系三代严重精神障碍家族史		0 无 1 有 9 不详	<input type="checkbox"/>
初次发病时间	_____年_____月_____日		
既往主要症状	1 幻觉 2 交流困难 3 猜疑 4 喜怒无常 5 行为怪异 6 兴奋话多 7 伤人毁物 8 悲观厌世 9 无故外走 10 自语自笑 11 孤僻懒散 12 其他_____ □/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□		
既往治疗情况	门诊	1 未治 2 间断门诊治疗 3 连续门诊治疗 <input type="checkbox"/> 首次抗精神病药治疗时间_____年_____月_____日	
	住院	曾住精神专科医院/综合医院精神专科_____次	
既往开锁情况	1 无开锁 2 开锁 3 开锁已解除		<input type="checkbox"/>
目前诊断情况	诊断_____ 确诊医院_____ 确诊日期_____		
最近一次治疗效果	1 痊愈 2 好转 3 无变化 4 加重		<input type="checkbox"/>
危险行为	1 轻度滋事_____次 2 肇事_____次 3 肇祸_____次 4 其他危害行为_____次 5 自伤_____次 6 自杀未遂_____次 7 无		
经济状况	1 贫困, 在当地贫困线标准以下 2 非贫困		<input type="checkbox"/>
专科医生的意见 (如果有请记录)	精神科医师提出, 签名		
填表日期	_____年_____月_____日	医生签字	

表1-6参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书

患者姓名：_____性别：__出生年月（公历）：____年__月日

现住址：__省(自治区、直辖市)____市(地、州、盟)____县(市、区)____街道(乡、镇)
社区（村）_____号

诊断：

知情同意书签字人姓名：_____与患者关系：**患者本人** **监护人** **亲属**知情同意书

签字人现住址：__省

联系电话：

本人(代表患者)同意下列事项：

- ①为有利于今后得到连续性的治疗和康复，同意加入居住地的重性精神疾病管理治疗网络，并接受社区卫生服务中心和社区卫生服务站（或者乡镇卫生院和村卫生室）的随访和康复指导。
- ②同意由社区卫生服务中心和社区卫生服务站（或者乡镇卫生院和村卫生室）收集相关信息。授权医院将住院期间诊疗情况、治疗方案及在社区/乡镇康复措施建议等事项，以《重性精神疾病患者出院信息单》的书面形式，转至居住地的精防机构以及社区卫生服务中心和社区卫生服务站（或者乡镇卫生院和村卫生室）。
- ③患者登记加入重性精神疾病管理治疗网络，有权接受居住地精防机构以及社区卫生服务中心和社区卫生服务站（或者乡镇卫生院和村卫生室）的随访和康复指导。
- ④患者登记加入重性精神疾病管理治疗网络，其个人信息以及有关重性精神疾病的治疗、康复、随访等信息将受到隐私保护，所有信息只用于提供服务。

以上《参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书》内容，本人已仔细阅读并理解，获得了充分的知情同意权。为此，本人自愿做出以下选择，并签字。

- 同意参加社区网络管理
- 不同意参加社区网络管理，但同意定期前往精神科门诊复诊
- 不同意参加社区网络管理，也不同意前往精神科门诊复诊

签字人（签名）：_____ 签字时间： 年 月 日

严重精神障碍患者随访服务记录表

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 <input type="checkbox"/>	
若失访, 原因	1外出打工 2迁居他处 3走失 4连续3次未到访 5其他 <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> 2 自杀 3 他杀 4 意外 5精神疾病相关并发症 6其他 <input type="checkbox"/>
危险性评估	0 (0级) 1 (1级) 2(2级) 3(3级) 4(4级) 5 (5级) <input type="checkbox"/>	
目前症状	1幻觉 2交流困难 3猜疑 4喜怒无常 5行为怪异 6兴奋话多 7伤人毁物 8悲观厌世 9无故外走 10自语自笑 11孤僻懒散 12其他 □/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□	
自知力	1自知力完全 2自知力不全 3自知力缺失 <input type="checkbox"/>	
睡眠情况	1良好 2一般 3较差 <input type="checkbox"/>	
饮食情况	1良好 2一般 3较差 <input type="checkbox"/>	
社会功能情况	个人生活料理	1良好 2一般 3较差 <input type="checkbox"/>
	家务劳动	1良好 2一般 3较差 <input type="checkbox"/>
	生产劳动及工作	1良好 2一般 3较差 9此项不适用 <input type="checkbox"/>
	学习能力	1良好 2一般 3较差 <input type="checkbox"/>
	社会人际交往	1良好 2一般 3较差 <input type="checkbox"/>
危险行为	1轻度滋事次 2肇事次 3肇祸次 4其他危害行为次 5自伤次 6自杀未遂次 7无 <input type="checkbox"/>	

两次随访期间开锁情况	1无关锁 2开锁 3开锁已解除 <input type="checkbox"/>		
两次随访期间住院情况	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 <input type="checkbox"/>		
实验室检查	1无 2有 <input type="checkbox"/>		
用药依从性	1按医嘱规律用药 2间断用药 3不用药 4医嘱勿需用药 <input type="checkbox"/>		
药物不良反应	1无 2有 9此项不适用 <input type="checkbox"/>		
治疗效果	1痊愈 2好转 3无变化 4加重 9 此项不适用 <input type="checkbox"/>		
是否转诊	1否 2是 转诊原因: 转诊至机构及科室: <input type="checkbox"/>		
用药情况	药物1:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
	药物2:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
	药物3:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
用药指导	药物1:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
	药物2:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
	药物3:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
康复措施	1生活劳动能力 2职业训练 3学习能力 4社会交往 5其他 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
本次随访分类	1不稳定 2基本稳定 3稳定 <input type="checkbox"/>		
下次随访日期	年 月 日	随访医生签名	

课后练习

- 1、严重精神疾病包括哪几类精神病？
- 2、严重精神疾病危险性评估分级？