

关于重性精神病人社 区随访管理

心理健康

- 成功履行精神功能的一种状态，这种状态能产生建设性活动、维持良好的人际关系、能调整自己以适应不良环境；
- 个人安康、事业成功、家庭幸福、良好的人际交往、健康的社会关系所不可缺少的一部分；
- 是正确思考与交流、学习、情绪成熟、自尊等的动力；
- 是个体对社会贡献不可缺少的要素之一。

心理健康与精神疾病并非两个极端，而是一个连续谱，与躯体健康区分不开。

精神障碍

- ∞ 是一类具有诊断意义的精神方面的问题，特征为情绪、认知、行为等方面的改变，伴有痛苦体验和/或功能损害。
 - ∞ 抑郁症有明显病态的抑郁体验
 - ∞ 阿尔茨海默病有认知(特别是记忆)方面的损害
 - ∞ 儿童注意缺陷障碍的主要特征是多动。
- ∞ 这些认知、情绪、行为改变使得病人感到痛苦，功能受损或增加病人死亡、残疾等的危险性

精神障碍的影响

- ⌘ 大约25%~30%的急诊病人是由于精神障碍方面的原因而就诊；
- ⌘ 在美国，每10个人中就有1个人将在其一生中可能住进精神病院，约1/3~1/4的人群将因精神健康问题寻求专业人员的帮助。
- ⌘ 精神障碍占整个疾病负担 (burden of disease) 的12%以上，超过各种癌症的疾病负担。根据世界卫生组织(WHO)的统计，非传染性疾病占全球疾病负担的比重日益增加，其中，精神障碍占全球疾病负担

精神障碍的基本类别

⌘ 成年前

- ⌘ 人格障碍 (personality disorder)
- ⌘ 精神发育迟滞 (mental retardation) 及其他发育障碍
- ⌘ 儿童期精神障碍 (childhood mental disorders)

⌘ 成年后

- ⌘ 器质性精神障碍 (organic mental disorders)
- ⌘ 功能性精神障碍 (functional mental disorders)
 - ⌘ 精神病 (psychosis)
 - ⌘ 神经症 (neurosis)
 - ⌘ 与应激有关的精神障碍 (stress related disorders)
 - ⌘ 其它 (others)

我国精神卫生工作的几件大事

- ❧ 1999年，WHO/北京精神卫生高层研讨会
- ❧ 2001年，WHO将世界卫生日的主题定为精神卫生；
- ❧ 2001年，国家主席江泽民就重视和加强中国的精神卫生工作，复函WHO总干事；
- ❧ 2001年，《全国第三次精神卫生会议》召开；

我国精神卫生专业机构及服务概况

∞ 机构数：总计969，其中：卫生567、民政123、公安22、部队20、企业46、私人92、其他96；

∞ 床位：总计16-18万张，平均143张/机构，每万人口设床1.03张，病床平均使用率75.2%。如果按严重精神疾病患病率1.3%，目前床位只能满足1%的患者的住院需要；

∞ 服务人员：精神科医师1.6-1.9万人，护

我国和全球精神卫生资源比较

项目	中国	全球
精神科床位(/万)	1.03-1.38	4.36
精神科医师(/10万)	1.27-1.47	3.96
精神科护士(/10万)	2.10-2.42	12.63
临床心理师	NA	6.43
临床社区工作者	NA	3.50

综合医院精神卫生服务现状

- ❧ 服务范围广泛：除了精神病以外，主要有器质性精神障碍、心身反应、神经症等；
- ❧ 就诊人群心理问题比例高：1/3⁺躯体疾病、1/3⁻心理疾病、1/3与心理因素密切相关的躯体疾病；住院病人中，焦虑抑郁约占5.8-29.5%；
- ❧ 首诊精神疾病识别率不高，治疗措施不力；

综合医院病人常见的精神科症状表现

- ❧ 抑郁症状群（最为常见）
- ❧ 焦虑症状群（常见）
- ❧ 植物神经功能紊乱症状群（躯体症状/或躯体化症状）
- ❧ 急/慢性脑病综合征
- ❧ 精神病性症状
- ❧ 其它：成瘾药物戒断综合症、心因性障碍等。

综合医院中的精神科问题

在内科就诊的精神疾病病人人数 (每1000人)

病种	平均
✎ 各类精神病	5.0
✎ 轻度精神异常	2.3
✎ 痴呆	1.4
✎ 神经症	88.5
✎ 人格障碍	5.5
✎ 身心疾病	29.9
✎ 伴精神疾病的器质性疾病	15.0
✎ 与精神疾病有关的疾病	48.6
✎ 所有精神疾病	139.4
✎ 社会心理问题	7.5

我国目前精神卫生工作主要的问题

- ❧ 资源匮乏与分布不均
- ❧ 机构隶属多样化，资源利用不足
- ❧ 以医院为中心，住院时间过长(平均住院日69.4%)，监管式的住院模式占主流
- ❧ 社区服务、预防、康复不足(半数机构未设防治科和社区服务科)
- ❧ 服务人员总体不足(医师1.6-1.9万人，护士2.7-3.1万人，本科学历占39.2%，无学位占72.2%)，地区间发展不平衡，人力资源结构有待优化、改善
- ❧ 独立的精神卫生机构体系限制了联络咨询精神卫生服务
- ❧ 综合医院的心理卫生工作需要加强
- ❧ 科研、教学工作有待加强

重性精神病的概念

∞ 重性精神疾病主要包括精神分裂症、双向障碍、偏执性精神病、分裂情感障碍等。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。

重性精神病治疗

∞ 住院治疗

∞ 门诊治疗

∞ 社区管理

社区管理

∞ 谁来管理：社区卫生服务中心来管理

∞ 怎么管理：1.患者基础管理

∞ 2.患者个案管理

患者基础管理-危重情况处置

- ☞ 询问和检查：1.有无出现暴力行为、
 - ☞ 2.有无自杀自伤行为，
 - ☞ 3.急性药物不良反应、
 - ☞ 4.严重躯体疾病。
- ☞ 若有，对症处理后立即转诊。

患者基础管理-分类干预

❧若无上述危重情况，应进一步对患者原有的病情进行评估。-----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，询问患者的躯体疾病、社会功能状况、服药情况及各项实验室检查结果等，并根据患者的精神症状是否消失、自知力是否完全恢复和工作、社会功能是否恢复以及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病情况，对患者进行分类干预。

分类干预 - 病情稳定患者

☞ 一、病情稳定患者，指精神症状基本消失，自知力基本恢复，社会功能处于一般或良好状态，无严重药物不良反应，躯体疾病稳定的患者。

☞ 要求：若无其他异常，基层医疗卫生机构继续执行上级医院制定的治疗方案，3个月时随访。

分类干预 - 病情基本稳定患者

二、病情基本稳定患者，指精神症状、自知力、社会功能状况至少有一方面较差，处于“病情不稳定”和“病情稳定”之间的患者。

要求：若无其他异常，基层医疗卫生机构的医生可在现用药物基础上在规定剂量范围内调整剂量，必要时与患者原主管精神科执业医师取得联系。调整过一次剂量后，可连续观察4-6周，若患者症状稳定或比上次已有好转，可维持目前治疗方案，3个月时随访。若仍无效果，转诊到上级医院，2周内随访转诊结果。

分类干预 - 病情不稳定患者

- ❧ 三、病情不稳定患者，指精神症状明显，自知力缺乏，社会功能较差，有影响社会或家庭的行为，有严重药物不良反应或躯体疾病的患者。
- ❧ 要求：基层医疗卫生机构进行对症治疗后建议转诊到上级医院，2周内随访转诊情况。

其他要求

- ∞ (1) 每次随访根据患者病情的控制情况，对患者及其家属进行有针对性的健康教育和生活技能训练等方面的康复指导，对家属提供心理支持和帮助。
- ∞ (2) 每年应至少进行1次健康检查，可与随访相结合。内容包括血压、体重、空腹血糖，一般体格检查和视力、听力、活动能力的一般检查，有条件的地区建议增加血常规、尿常规、血脂、眼底、心电图、大便潜血、**B**超等项目。
- ∞ (3) 有条件的地方建议增加对患者的随访次

记录和报告

❧ 基层医疗卫生机构应按照《国家基本公共卫生服务规范》“重性精神疾病患者管理服务规范”的要求，对确诊的、在家居住患者建立“居民个人健康档案”和《重性精神疾病患者个人信息补充表》；按规定分类随访干预登记患者，填写《重性精神疾病患者随访服务记录表》(相关表格参见《国家基本公共卫生服务规范》)。

❧ 随访中，发现患者死亡，或者外出打工、迁居他处、走失等原因，或者连续3次失访，基层医疗卫生机构应填写《重性精神疾病失访（死亡）患者登记表》，每月定期上报区疾控中心。

❧ 基层医疗卫生机构应每3个月定期将基础管理患者的

患者个案管理

∞ 个案管理是指对已经明确诊断的患者，根据患者的社会、经济状况和心理社会功能特点与需求，通过评估患者的功能损害或者面临的主要问题，有针对性地为患者制定阶段性治疗方案，以及生活职业能力康复措施（又称“个案管理计划”）并实施，以使患者的疾病得到持续治疗、生活能力和劳动能力得到恢复，实现帮助患者重返社会

患者个案管理-人员组成

- ❧ 实施患者个案管理的人员应以精防医师和精防护士为主，可以吸收经过相关培训并通过考试的社会工作者、心理卫生人员参加。所有人员组成个案管理组，根据各自的专业特长，分工合作对每一名患者实施管理。个案管理组长一般由精防医师担任，也可以由从事个案管理工作经验丰富的精防护士担任。
- ❧ 根据情况，个案管理组可以吸收社区卫生服务站、村卫生室经过相关培训并通过考试的执业（助理）医师、乡村医生、注册护士参加。
- ❧ 经当地街道办事处、乡镇政府同意，可以吸收基

患者个案管理-制定个案管理计划

- ❧ 在精神科执业医师指导下，个案管理组负责制定患者个案管理计划，其中，用药方案由精神科执业医师制定。
- ❧ 个案管理计划分医疗计划、生活职业能力康复计划2个部分。医疗计划主要包括病史采集，患者精神、躯体状况、危险性、服药依从性和药物不良反应检查评估，制定用药方案。生活职业能力康复计划主要包括患者个人日常生活、家务劳动、家庭关系、社会人际交往、社区适应、职业与学习状况、康复依从性与主动性检查评估，提出康复措施等。

患者个案管理-实施个案管理计划

∞ 个案管理计划由个案管理员负责指导、督促和帮助患者与家属执行。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/257062151052006060>