

# 2023年精神障碍社区康复项目 儿童精神障碍的心得体会(精选9篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

## 精神障碍社区康复项目篇一

第一段：介绍儿童精神障碍的现状和重要性（大约200字）

儿童精神障碍是指18岁以下儿童在情感、行为和认知方面存在异常，并对其社交功能、学业表现和家庭生活产生负面影响的一类疾病。随着社会压力、学业竞争的加剧，儿童精神障碍的发病率逐年增加。这不仅给儿童个体的成长和发展带来了困难，也给家庭、学校和社会带来了巨大的负担。因此，我们需要认真关注儿童精神障碍问题，并探索心得与体会。

第二段：重视儿童精神障碍的多学科合作（大约250字）

儿童精神障碍需要多学科的合作来进行综合治疗，包括心理治疗、药物治疗、教育和社会支持。作为家长，我们应该积极主动与医生、教师和社会工作者等专业人士合作，共同制定治疗方案和学习计划。同时，我们也应该加强自身的学习和了解，掌握一些基本的心理疏导技巧，帮助孩子更好地应对困难和挑战。

第三段：家庭的支持和关爱对儿童精神障碍的重要性（大约300字）

对于儿童精神障碍患者来说，家庭的支持和关爱是至关重要

的。家长应该学会妥善处理孩子的情绪问题，培养他们的情绪管理能力。在面对孩子的困难和挑战时，家长要表达出理解和支持，给予他们信心和勇气。同时，家庭环境要稳定和谐，营造一个积极向上的氛围，让孩子感受到爱和温暖。而且，家庭成员之间的沟通和交流也非常重要，家长要及时了解孩子的情况，与他们保持良好的互动。

#### 第四段：教育和学校的积极作用（大约250字）

教育和学校在儿童精神障碍的治疗和康复过程中起着重要的作用。教师应该受到专业培训和指导，了解儿童的特殊需求和行为特点，为他们创造一个有利于学习和成长的环境。学校要建立起多元化的治疗体系，提供心理咨询和支持，加强家校合作，使儿童精神障碍患者能够更好地融入学校生活，并得到适当的帮助和支持。

#### 第五段：公众的认知和社会支持（大约200字）

儿童精神障碍是一个社会问题，需要社会各界的共同努力来解决。公众应该加强对儿童精神障碍的认知和理解，消除歧视和偏见，支持治疗和康复工作。政府和相关部门也需要加大投入，加强政策的制定和实施，提供更好的医疗和教育资源，为儿童精神障碍患者创造一个更好的环境和条件。只有这样，我们才能更好地帮助儿童精神障碍患者，让他们能够健康快乐地成长。

#### 总结：

儿童精神障碍是一个重要而凸显的社会问题，需要全社会的关注和积极应对。通过家庭、学校和社会多方面的合作，提供支持和关爱，加强治疗和康复工作，我们可以为儿童精神障碍患者的发展和未来创造更好的条件和机会。希望大家的共同努力下，儿童精神障碍问题能够得到有效的解决。

## 精神障碍社区康复项目篇二

近年来，关于儿童精神障碍的讨论越来越多，这也使得家庭、学校和社会对于儿童精神健康问题的重视程度不断提高。我曾经在一家儿童心理健康机构实习，并接触到了许多患有精神障碍的儿童和他们的家庭。通过这段实习经历，我深刻认识到儿童精神障碍的严重性和复杂性，并从中受益匪浅。以下是我个人关于儿童精神障碍的心得体会。

首先，我发现儿童精神障碍是一种多因素综合作用的结果。在与儿童及其家人沟通交流的过程中，我发现有许多家庭环境、遗传因素以及社会压力等因素会对儿童的心理健康产生影响。例如，家庭不和谐、缺乏爱与关怀的环境容易让儿童感到压抑和不安，进而导致精神障碍的发生。此外，一些儿童可能会受到遗传基因的影响，导致他们更容易受到精神障碍的困扰。因此，在处理儿童精神障碍时，我们不能仅仅关注单一因素，而需要综合多种因素的作用。

其次，我认识到对于儿童精神障碍，早期的识别和干预至关重要。在实习中，我遇到了一个6岁的男孩，他非常害羞内向，与同龄的孩子相比缺乏交流能力。在和他的家人进行了几次沟通之后，我意识到他可能患有自闭症谱系障碍。通过及早的识别和干预，我们可以帮助他获得更好的社交能力和适应能力，避免后续的心理问题的发生。因此，我们应该积极关注儿童的行为和情绪变化，及时发现问题并寻求专业的帮助。

再次，我体会到儿童精神障碍对家庭的影响是深远的。患有精神障碍的儿童在家庭中常常需要额外的关注和照顾，这对于家庭来说是一大负担。我曾接触到一个单亲家庭，母亲独自抚养患有注意力缺陷多动障碍的儿子。由于孩子的特殊需求，母亲的工作受到了很大的影响，她不得不经常请假照顾儿子。这给她带来了巨大的经济压力和精神负担。因此，我们应该关注家庭成员的心理健康，并为他们提供必要的支持和帮助，以缓解家庭的压力。

最后，我意识到社会对于儿童精神障碍的认识和态度亟待改变。在实习中，我经常听到一些家长感叹社会对于精神障碍儿童的偏见和歧视。这使得他们很难在社会中获得平等的机会和尊重。在我看来，改变社会对于儿童精神障碍的认知和态度是一项迫切的任务。我们需要加强对于公众的教育，让他们了解精神障碍的本质和治疗的重要性。同时，我们也需要制定更多的政策和措施，为儿童精神障碍提供更好的康复环境和社会支持。

总之，对于儿童精神障碍的心得体会，是通过实习经历与患有精神障碍的儿童及其家庭的接触中逐渐形成的。我深刻认识到儿童精神障碍的多因素综合作用、早期的识别和干预的重要性、对家庭的深远影响以及社会对待精神障碍儿童的认知和态度的改变。只有在全社会的共同努力下，我们才能为患有精神障碍的儿童创造一个更美好的未来。

### 精神障碍社区康复项目篇三

**感觉：**客观刺激作用于感觉器官所产生的对事物个别性的反映，如形状、颜色、大小、气味等。

**感觉过敏：**感觉阈值降低，对正常或较低强度刺激的感受性明显增高，难以忍受。见神经症。

**感觉倒错：**对外界刺激产生与正常人不同性质的或相反的异样感觉，**内感性不适（体感异常）：**躯体内部产生各种不适或难以忍受的异样感觉，特点：定位不明，常变化，难以表达和描述。常继发疑病观念，见于躯体形式障碍，精神分裂症早期也可见，患者对它的判断和态度，往往更具有诊断价值，如继发于内感性不适的被害妄想甚至是物理影响妄想。

**知觉：**感觉器官对事物的不同属性的综合反映形成的整体映象。正常情况下人脑对客观事物的反映总是以知觉形象为主，而且与外界客观事物相一致。

错觉：歪曲的知觉，实际存在的事物歪曲的感知为与实际室全不相符的事物，但可以通过纠正而改变，见于谵妄状态。

幻觉：虚幻的知觉，没有客观现实刺激而产生的错误的不在的知觉体验。常继发于妄想。幻觉可涉及所有器官。

幻听：非言语性幻听（如机器声音、流水声音、鸟叫声音多见于脑局灶性病变）

言语性幻听在精神科中最常见，具有诊断意义（命令性幻听、评论性幻听、议论性幻听）出现时可伴有情绪反应、行为等，这三种幻听对精神分裂症诊断具有意义，而第三人称出现，对患者的行为进行追踪评论的言语性幻听，对精神分裂症尤其具有诊断意义。

幻视：尤其是在谵妄状态下多见，意识清晰下出现多见分裂症，而大量持续鲜明生动的幻视为主要表现时，要排除器质性精神障碍和精神活性物质所致的精神障碍。

幻嗅：表现无现实刺激闻到难闻气味，可继发被害妄想。单一出现排除颞叶癫痫或颞叶器质性损害。

幻味：无现实刺激尝到食物中亦某种特殊怪味，继发被害妄想，见精神分裂症。

幻触：皮肤与黏膜幻觉的虫爬感、针刺感。当幻触伴随其他症状构成基本些综合征时，有诊断价值。如皮肤有蚁爬感合并被害妄想，是可卡因中毒的特殊表现称“可卡因狂”。女性生殖器内黏膜的性接触感觉、性交感（有时伴有性高潮体验）合并被害妄想等症状时，几乎见于分裂症。幻触内容不离奇时很难与躯体形式障碍的躯体症状以及体感觉异常相鉴别。

内脏性幻觉：与内感觉性不适不同，它定位明确，描述也比

较明确。常与疑病妄想、虚无妄想或被害妄想伴随出现，多见精神分裂症及抑郁症。

运动性幻觉：是关于本体感觉器官如肌肉、肌腱、关节有情运动和位置的幻觉，患者感觉自己在床上没有动，但感觉自己在跑步，多见于精神分裂症。

内窥症：患者凭空看见自己的内脏或者身体的某一部分，好像挂着卖的肉类，多见于器质性精神障碍、精神分裂症。

躯体幻觉：患者真切地感到一个人时刻跟在自己的身边，看不见形像，但似乎能感受到它的呼吸，肯定它的存在。

思维鸣响：患者听到一个声音将自己正在想的事情说了出来。常继发于被洞悉体验，此时原发的思维鸣响的诊断价值更大。

感知综合障碍：患者对客观事物的整体感觉知是大致正确的，但对个别属性如大小、形状、颜色、距离、空间位置等产生错误的感知。与错觉共同点：都存在客观刺激、区别：

错觉是完全歪曲的知觉，感觉综合障碍是部分歪曲的知觉。视物变形症：看到事物在大小、形状、体积等方面发生变化，精神分裂症早期表现。空间知觉障碍：患者感到周围事物的距离发生改变。

概念：

思维奔逸：思维联想速度加快、数量增多，表现为说话滔滔不绝，口若悬河，谈话的主题极易随环境而改变（随境转移），也可有音联和意联现象。患者常述自己的脑子特别灵活，比任何时候都聪明等，躁狂症的典型表现之一。

思维迟缓：思维联想速度减慢，表现为言语缓慢、语量减少，语声甚低，反应迟缓。患者自觉脑子反应慢，思考问题困难，

是抑郁症的典型表现之一。

**思维贫乏：**思维联想数量减少概念与词汇贫乏，表现为言语内容空洞，回答问题单调简单，常用单句甚至单词来答问。见精神分裂症单纯型以及痴呆，中度以上的精神发育迟滞。  
**思维松弛：**思维联想松弛，缺乏主题和逻辑联系。患者的言语从单句或几个句子上讲没有逻辑错误，也能让人听懂，但整段话东拉西扯，很难理解他要表达什么主题思想。患者往往不正面回答问题，总是打“擦边球”，因此有“接触性离题”的特点，往往交谈困难。是精神分裂症的典型表现之一。

**病理性赘述：**思维活动在某一概念上停滞不前，迂回曲折，谈话不能直入主题，而是反复对枝节问题不必要的过分详尽的描述，而且不能被打断和纠正，一定要按他原来的方式讲完。多见于癫痫性精神障碍和老年期精神病。

**思维中断：**在无意识障碍又无外界干扰的情况下思路突然中断，而且明确感觉到是由于外界力量强制如此，片刻之后重新说话的内容不是原来的话题。患者有时感觉到思维被某种外力强制抽走，称思维被夺。两症状均为诊断精神分裂症的重要症状。

**思维云集（强制性思维）：**患者体验到大量不属于自己的思想突然性地强制涌入自己的脑内，令其恐慌和不愉快。有时体验到某种思想让别人强行塞入其脑内，称思维插入。症状往往突然出现，迅速消失。都是精神分裂症的特征性症状。  
**与强迫性思维鉴别：**不在于思维内容形式和形式的怪异，而在于是否属于患者自己，即思维的“属我性”和“属他性”。

**病理性象征性思维：**病态的概念转换，患者常以极端个人化的具体动作或概念来代表某一公认的、广泛承认的抽象概念，但是二者之间的逻辑推理关系不能被正常人理解。常见精神分裂症青春型。

语词新作：指概念的融合、浓缩以及无关概念的拼凑。患者新创一些符号、图形、文字或语言并赋予概念。如犭代表狼心狗肺。多见于精神分裂症春型。

持续言语：与病理性赘述类似的一种思维联想障碍，但接续言语时的思维物点不仅是黏滞，而是在某一概念上停滞不前。表现为总是用同样一句话回答连续性提问。

重复言语：病人常重复他所说过的一句话的最末几个字或词。

刻板言语：病人机械而刻板地重复某一无意义的词或句子。

模仿言语：指病人模仿周围人的话，周围人说什么，病人就重复说什么。

妄想：是一种病理性歪曲信念，是病态的推理和判断。

关系妄想：环境中与他无关的事物都主伙是与他有关，常与被害妄想伴随出现。主见精神分裂症。

被害妄想：患者坚信有人或某个几天等用各种方式如跟踪、监视、陷害、诽谤等方法来迫害他。主见精神分裂症和偏执性精神障碍。

夸大妄想：患者认为自己有非凡的才智，到高无上的权利和地位，抽用大量财富和发明创造等。主见躁狂症。精神分裂症和情感性精神障碍。

物理影响妄想：往往继发于体感觉异常、幻触等，患者感到皮肤肢体或内脏等受到来自外界事物如电波、超声波、射线的影响。如果感觉到身体或思想受到外界这些物体的控制，不能自主思考或运动，称为被控制感。二者都是精神分裂症特征性症状。



疑病症：患者毫无根据地坚信自己患了某种严重躯体障碍或不治之症。朋时和疑病观念难以区分。一般若来说，疑病观念在一定程度上可以接受权威的说服和解释。

钟情妄想：患者坚信自己被异性所钟情（一般都是比他地位高的异性或名人）而不是指患者本人的单相思现象。

嫉妒妄想：患者坚信自己胡配偶对自己不忠实，加有所爱，多见精神分裂症、慢性酒精中毒性精神病。嫉妒妄想常伴随家庭暴力，具有较高的暴力危险性。

被洞悉感(内心被揭露感)患者认为其内心所想的事，未经语言文字表达就被别人知道了，但是通过什么方式被人知道的则描述不清楚。如果能描述清楚内心被洞悉的原因和方式，多属于继发性内心被洞悉体验，临床不如引起内心被洞悉体验的原发症状，如继发于思维鸣响、言语评论性幻听等症状的被洞悉体验。

超价观念：是在意识中占主导地位的错误观念，其发生一般均有事实的根据，具有强烈情感色彩、具有性格基础与现实基础、内容相对与客观实际联系紧密等是其特点。多见于偏执型人格障碍。与妄想只是程度上有差别。

强迫观念（强迫性思维）：患者脑中反复纠缠出现某一概念或相同内容的思维，明知没有必要但又无法控制和摆脱。与强制性思维的区别是，后者是异己的思维而强迫观念具有“属我性”。

注意增强：在某些精神病状态下，病人特别易于注意某事物，如被害妄想患者注意周围人的每一个动作。

注意减退：即主动及被动注意的兴奋性减弱。注意转移：主要指被动注意的兴奋性增强，但注意不持久，注意的对象不断转换。常见躁狂症的随境转移。

**注意涣散：**为主动注意明显的减弱，即注意力不集中。见于精神分裂症、儿童多动症（注意力障碍）等。

**注意固定：**指病人的注意稳定性特别是增强，见于疑病观念、偏执型精神病患者。**注意狭窄：**病人的注意范围显著缩小，主动注意减弱。在激情状态常出现。

**注意缓慢：**病人注意兴奋性的集中困难和缓慢，但是注意的稳定性障碍较小，常见于抑郁症。

**记忆减退：**指识记、保存、再认、回忆普遍减退，临床上比较常见，典型的表现见于各种痴呆的形成过程。

**遗忘：**回忆的缺失，局限于某一事件或某一时期内的经历不能回忆。最典型的表现见于遗忘综合征。

**虚构：**是回忆中将过去事实上从未发生的事或体验，说成是确有其事。

**错构：**指混淆既往曾发生或经历过的事情的时间地点和内容等，表现为“张冠李戴”。**精神发育迟滞：**此障碍基本上因为病人在胎儿期、出生时或婴儿时期，大脑的发育由于遗传、感染、中毒、头部创伤、内分泌异常或缺氧等因素而受到障碍，以致于大脑发育不良而受到阻滞，使智能的发育停留在一定阶段，因此诊断必要条件是18岁以前就有此类表现。

**痴呆：**是慢性或进行性的，表现为定向、记忆、理解、计算、学习等能力以及判断力等综合的障碍，并伴有影响脑功能的其他器质性病变。

**刚塞综合征（心因性假性痴呆）：**多在强烈的精神创伤后出现，在拘禁性精神障碍比较多见。典型表现是对简单问题给予近似而错误的回答，如 $1+2=4$ 或简单行为十分愚蠢，如将钥匙倒过来开门。但对复杂的问题反而能正确解决。有些患者

以行为幼稚、模拟幼儿的言行为特征，称为童样痴呆。

抑郁性假性痴呆：某些重度抑郁的患者由于精神运动明显迟滞，表现为反应正分缓慢，计算、记忆、理解判断能力都下降，类似痴呆的表现。但是抑郁缓解后智能恢复正常。

自知力：对自身精神状态的认识能力。完整的自知力不仅能察觉或实辨自己是否有精神方面的异常，也能正确分析和判断自己既往和现在表现与体验中哪些属于病态。

遗忘综合征：是一种选择性或局限性认知功能障碍，病人意识清晰，智能相对良好，突出的临床表现为近记忆障碍和虚构。是一种严重的思维障碍。常见于躯体疾病所致经神障碍。

脑衰弱综合征：多见于躯体疾病的初期、恢复期或慢性躯体疾病的过程中。患者感到疲倦、虚弱无力、思维迟顿、注意力不集中、情绪不稳定或脆弱，常伴头部不适如头痛、头错、感觉过敏及虚汗、心悸、食欲不振等躯体不适感。

意识障碍综合征：又称急性脑病综合征，多继发于急性躯体疾病或急性应激状态。起病急骤，症状鲜明，病期较短，症状可随躯体疾病好转而恢复；或因随躯体疾病的迁延而转为慢性状态，意识障碍转者呈意识模糊、嗜睡、重者可出现错乱状态、谵妄。其中以谵妄状态最为常见。

器质性精神障碍综合征：躯体疾病患者可出现情感障碍，其临床表现有时很难与功能性情感障碍相区别，1. 器质性抑郁2. 器质性躁狂。

痴呆综合征：是大脑认知功能的全面受损，以智能减退为主要临床特征，包括记忆、思维、理解、判断、计算等功能减退和人格改变，但没有意识障碍。

# 精神障碍社区康复项目篇四

## 第一段：引入儿童精神障碍的背景和现状（200字）

随着社会的进步和人们对儿童健康的重视，越来越多的儿童精神障碍引起了广泛关注。儿童精神障碍是指在儿童期发生的、与儿童的一般发展水平明显不一致的一系列心理和行为问题。据统计，全球有1000万儿童患有精神障碍，而中国约有1600万患病儿童。这些数据告诉我们，儿童精神障碍已经成为一个十分严重的社会问题，对儿童的发展和成长造成了极大影响。

## 第二段：认识儿童精神障碍的常见类型和病因（300字）

儿童精神障碍包括自闭症谱系障碍、注意力缺陷多动障碍、抑郁症、焦虑症等。这些障碍的病因复杂多样，可能与基因、环境、社会因素等有关。家庭的不健康功能、童年创伤、学业压力和社会关系紧张等都可能成为精神障碍的发病因素。因此，及早识别和干预是解决儿童精神障碍的关键。

## 第三段：克服困难，帮助儿童重获健康（300字）

作为教师、家长或社会工作者，我们应该积极关注并帮助儿童克服精神障碍。首先，必须增加对儿童精神障碍的认识，了解其特点和症状，做到早期发现和干预。其次，家长和学校应共同合作，提供适合儿童的心理支持和教育环境，以促进其心理健康的发展。此外，社会应加大对精神障碍儿童的关注力度，建立完善的儿童心理健康服务机制，为他们提供专业的心理咨询和治疗。

## 第四段：培养积极的心态，帮助儿童建立自信（200字）

儿童精神障碍患者在心理上常常会有消极的自我看法，因此我们需要帮助他们建立积极的心态和自信心。我们可以鼓励

他们参加体育和艺术活动，提高他们的自我认同感和自尊心。同时，给予他们适度的支持和肯定，成就感和自信心将成为他们迈向健康人生的基石。

第五段：社会共同关爱，为儿童精神障碍者创造更好的环境  
(200字)

解决儿童精神障碍需要全社会共同参与和努力。政府应加大对儿童心理健康的关注，提供必要的政策支持和经费保障。学校和社会组织可以加强对儿童精神障碍的宣传和教育，提高公众的意识水平。同时，专业人士应提高职业素养，为患者提供更加科学、人性化的治疗服务。只有全社会的共同努力，才能为儿童精神障碍者创造一个更为健康、包容和关爱的环境。

通过对儿童精神障碍的认识和理解，我们可以更好地帮助患者克服困难，重获健康。同时，通过家庭、学校和社会三位一体的努力，我们可以为儿童精神障碍者创造一个更为友善和理解的环境，使他们能够过上快乐、健康的生活。

## 精神障碍社区康复项目篇五

根据上级文件要求，我院认真开展了精神病病人管理及随访工作，现将工作总结如下：

### 一、加强摸底调查工作

我院年初成立了心理行为摸底小组，在政府和残联支持下发动村干部乡村医生村妇女主任一起开展摸底调查，5月30日前完成了线索调查收集工作，共收集符合行为有异常人员线索调查问题清单的人员共17人。6月29日，我院会同精神专科医院医生对疑似精神障碍患者进行复核诊断，共对疑似精神障碍患者17人进行了复核诊断，其中，精神分裂症3人，精神发育迟滞的12人，全部纳入规范化管理。其次，镇残联提供2

人未建档的精神分裂患者，也纳入规范化管理。

## 二、开展建档随访工作

我镇截止12月30日在管精神障碍患者152人，其中精神分裂症140人，精神发育迟滞的12人。我院按照《城乡基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目（2013版）》工作要求，全部进行了建档，并将基本信息录入国网，对每个患者每月进行一次随访，并及时录入随访信息，随访时对患者家属进行了精神障碍健康教育及生活上的护理指导，辅导用药情况和心理辅导。大大增强了他们的健康意识。

## 三、开展精神障碍患者体检工作

我院积极组织精神障碍患者体检工作，已对68名精神障碍患者做了一年一次体检，并对体检信息进行了及时的录入。

## 四、加强培训，提高技能

我院每月利用村医生月会，以会代训对乡村医生进行了精神病的相关知识培训，提高了村级公共卫生人员的技能。我院精神障碍患者工作，虽然取得了一定的成绩，但还存在不足，如体检率不高，在以后工作中，我们在继续做好随访的同时加强体检工作，力争圆满完成目标。

# 精神障碍社区康复项目篇六

## 第一段：引言（200字）

精神障碍老人是一个需要社会及家庭关注与照顾的群体，他们通常存在着认知障碍、情绪障碍、行为障碍等问题。在寻找精神障碍老人时，我们需要认识到他们不同于一般老年人，存在独特的特点和需求。这篇文章旨在分享我在寻找精神障碍老人的心得体会，希望对同行有所帮助。

## 第二段：认识精神障碍老人（200字）

精神障碍老人常常存在于社会的边缘，缺乏关注、照顾和支持。他们可能面临着失去家庭支持、失去安全感、无法适应社会环境等问题。同时，精神障碍也会让他们的认知能力、意志力、情绪控制等方面出现问题。这些都需要我们有针对性的去关注和帮助。了解这些问题后，我们可以根据社会资源，提供全面的帮助。

## 第三段：寻找精神障碍老人的方式（200字）

我们可以通过多种方式来寻找精神障碍老人，如：与社区卫生服务中心、残联、志愿者协会等机构合作，开展帮扶活动；组织公益讲座和康复活动向精神障碍老人传递正确的信息和方法等。此外，也可以通过家庭、邻居、亲友等途径了解，依情况进行适当的关注和帮助。

## 第四段：帮助精神障碍老人的方法（300字）

在帮助精神障碍老人时，我们应该秉持尊重、关爱、理解的原则。针对不同的精神障碍类型，我们可以采用不同的方法进行帮助。比如，对于认知障碍的老人，我们可以使用图片、动漫视频等方式，进行观感化的传递，提高信息的吸收和记忆；对于情绪障碍的老人，我们可以通过讲述感人的事例、关心谈心等方式，引导他们调整负性情绪，重建拥有希望的心态。

## 第五段：结论（300字）

通过帮助精神障碍老人，我感受到了对他人的善良和关爱的力量，同时也让我看到了更多美好和希望的可能。帮助他们，除了可以让他们得到实实在在的支持和关爱，也能够提高我们的社会责任感和爱心，让我们懂得更多生命的真谛。因此，让我们一起积极参与到对精神障碍老人的帮扶当中，为我们

的社会贡献我们的力量。

## 精神障碍社区康复项目篇七

### 实施方案

为进一步加强我县严重精神障碍管理治疗工作，健全完善精神卫生服务体系，根据《周口市2018年严重精神障碍管理治疗工作实施方案》要求，特制订本方案。

#### 一、项目总体目标

(一)建立以各县综治、卫生计生、公安、民政、财政、残联等部门为主导的精神卫生工作领导与部门协调机制。各部门要明确职责分工，强化责任与措施落实，加强部门间协作与配合，2018年继续落实与公安部门的信息共享机制，每月进行系统信息交换。按照属地管理原则，切实做好严重精神障碍患者的管理治疗工作，减少和避免肇事肇祸事件发生。

(二)按照“预防为主、防治结合、重点干预、广泛覆盖、依法管理”的原则，逐步建立较为完备的综合预防和控制严重精神障碍患者危险行为的有效机制。

(三)搭建全县精神卫生信息化平台，完善严重精神障碍患者管理治疗网络。在县卫生计生委统一部署下，建成县级依托县人民医院和可能精神病医院、乡级依托社区乡镇卫生院、村级依托一体化村卫生室的三级精神卫生信息化医疗服务平台。进一步强化基层医疗卫生机构服务，逐步完善“县—乡—村”三级精神卫生防治网络体系。

(四)提升弱项指标。根据省项目办要求，严重精神障碍管理治疗工作主要指标为：患者的系统录入情况、在册患者的规范管理情况(规范管理率、面访率)、在册患者服药情况(平均服药率、规律服药率、精神分裂症服药率)及数据质量控制



等(无身份证号患者比例和患者家庭经济状况不祥比例应尽可能降低)。我县弱项指标主要是在册患者的规范管理率、服药率及规律服药率严重偏低。2018年要求规范管理率达到90%;服药率达70%，规范服药率达50%。各乡(镇)严重精神障碍信息系统录入、随访、规范管理及服药情况任务分配见附表1。

(五)落实好各项任务。2018年完成确诊新增患者530例，2-5级危险行为病人应急处置及随访技术指导47例，家属护理教3800例，等目标任务。各乡(镇)具体任务分配见附表2。

## 二、项目范围

项目覆盖淮阳县所有(乡、镇)。

## 三、项目执行时间

2018年1月至2018年12月

## 四、组织管理

### (一)建立和完善项目组织领导机制

成立领导组织机构。由各县卫生计生委牵头，成立综治、卫生计生、公安、民政、财政、残联等部门参与的严重精神障碍管理治疗工作领导小组，组织协调相关部门，解决精神卫生工作发展的重大问题，讨论确定工作重点，协调落实、指导、督促、检查精神卫生各项工作，科学规范地开展严重精神障碍患者的治疗和管理，防止肇事肇祸事件的发生，确保社会和谐稳定。

### (二)完善各机构职责，加强项目管理

落实工作责任制。卫生计生委主要落实严重精神障碍患者收

治管理工作各项任务，及时协调解决工作中遇到的问题。积极做好本辖区精神卫生医疗救治服务工作，统筹安排疾控中心、精神专科医院或综合医院精神科、基层医疗卫生机构等相关单位组成若干工作团队，开展对口指导与帮扶，做好严重精神障碍疑似患者诊断、随访技术指导、应急医疗处置、人员培训、技术督导与质控等工作。

## 五、项目工作内容

### (一)精神卫生防治综合能力建设。

1. 加强精神卫生服务能力建设。卫计委组织评估辖区内精神卫生服务资源，制定完善本县精神卫生服务体系建设的实施方案和具体的工作计划。定期召开精神卫生工作协调例会，针对工作中发现的问题及时整改。

2. 建立多方参与的患者管理联动机制。卫计委在当地政府的领导下，建立由综治、卫生计生、公安、民政、财政、残联等部门共同组织的领导部门协调机制。由卫计委协助，在综治部门的协调推动下，成立严重精神障碍患者基层综合管理小组。成员包括基层医务人员、派出所民警及居/村委会干部等。管理小组的职责是：开展患者筛查和分组管理，定期交流、沟通患者康复情况；帮助监护人履行监护责任，切实落实好居家患者服务与管理任务及“以奖代补”政策(周综治办[2017]15 号和16号)文件精神；参与严重精神障碍防治知识健康教育工作；协助开展严重精神障碍应急处置、线索调查、登记、报告和患者家庭成员护理指导等工作。

3. 设立精神卫生防治技术管理与指导机构。卫计委设立相应的精神卫生防治技术管理与指导机构，承担本辖区严重精神障碍管理治疗项目的技术指导、人员培训、健康教育、信息采集等工作。

4. 完善精神卫生技术管理与指导网络。建立“县—乡—村”

三级技术管理与指导网络，定期派精神卫生专业技术人员进行指导。每乡指定一至二名基层医护人员承担相应片区的疑似患者诊断、随访技术指导、应急医疗处置、人员培训、技术督导与质控等项目服务工作。

## (二) 信息管理与项目质控。

卫计委统筹安排精神卫生相关信息建设工作。

1. 信息录入。精神卫生医疗机构或社区发现确诊的严重精神障碍患者，要及时收集和流转患者相关信息，规范填写纸质档案，签署知情同意后录入《国家严重精神障碍信息系统》。进一步落实周口市卫生计生委关于印发《周口市严重精神障碍患者排查及复核诊断工作实施方案》的通知(周卫疾控[2017]19号)文件要求，针对经复核诊断不符合的患者，基层医疗机构人员要及时删除，确保录入信息的准确、真实。

2. 信息交换与共享。按照国家有关要求，进一步落实《周口市公安局周口市卫计委关于进一步做好肇事肇祸精神障碍患者信息交换工作的通知x周公通[2016] 300号)文件精神，进一步建立、健全与公安部门的信息互换与共享机制。建立定期交换制度，每月交换一次，重要信息要随时交换沟通，并做好资料管理与存档工作。

3. 信息质控。县-乡两级配备专业数据质控员，负责项目档案管理和严重精神障碍信息系统数据质控等工作，确保各项数据真实、准确、可靠。项目实施过程中，要注意妥善保管患者管理与治疗相关资料，及时完成资料整理、分析、统计和上报等工作。

## (三) 患者管理治疗。

### 1. 病例筛查

(1) 基层卫生医疗机构。要求每季度对常住人口进行严重精神障碍患者摸底排查，每月上报至疾控中心严重精神障碍管理治疗工作进展情况。对发现的疑似患者，由当地基层医护人员进行初步诊断，对于诊断不明患者应委托上级精神科专业医师进行复核诊断并填写《修改诊断意见书》（见附表3）。

(2) 医院。居民自愿或家属代患者咨询时，医生根据病史考虑有疑似患严重精神障碍可能时，应建议家属带患者到精神卫生医疗机构进行精神检查与诊断。

## 2. 登记和网络报告

(1) 基层卫生医疗机构。明确诊断为严重精神障碍的本地常住患者，由基层医护人员参照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》要求，建立“居民个人健康档案”和“严重精神障碍患者个人信息补充表”，并录入《国家严重精神障碍信息系统》。当地基层医疗卫生机构对发现的疑似严重精神障碍患者进行复核诊断，完善患者相关信息、确诊后应纳入登记报告范围。

(2) 医院。确诊为严重精神障碍的门诊就诊患者，由精神卫生医疗机构负责登记其相关信息，并组织人员录入系统。确诊为严重精神障碍的住院患者，在其出院时，由精神卫生医疗机构负责登记其相关信息填写“严重精神障碍患者出院信息单”并录入《国家严重精神障碍信息系统》，出院后通过系统将患者的出院信息转移至其所在地(乡或社区)，由基层精防医生核实相关信息，按要求建立或补充患者“居民个人健康档案”和“严重精神障碍患者个人信息补充表”，并将相关信息同步录入《国家严重精神障碍信息系统》，形成医院发病报告、社区随访的完整服务体系模式。

## 3. 随访管理及指导

对知情同意参加管理的患者开展随访服务，并及时将随访信

息同步录入《国家严重精神障碍信息系统》。要求其接受随访服务。患者随访管理情况以月报表形式逐级上报(见附表4)。

对危险性评估0-5 级的患者，要求基层医护人员对患者进行真实、规范随访(1年至少6-8次，对于病情严重患者应适当增加随访次数)。同时由专科医师对基层医护人员提供技术指导，包括精神检查技巧、疑难患者诊治、社区治疗安全评估、患者危险行为评估、居家康复指导、患者家属教育、服药依从性训练等，逐步提高本辖区管理治疗质量。

#### 4. 应急医疗处置

基层医疗卫生机构发现有伤害自身、危害他人安全行为或危险的疑似或确诊精神障碍患者，应立即进行应急医疗处置，必要时可请当地公安机关协助配合。对病情复发、有抗精神病药相关的急性或严重药物不良反应和躯体疾病的精神障碍患者，由精神卫生医疗机构或基层医疗卫生机构提供应急医疗处置。每月以报表形式逐级上报(见附表4)，并做好资料留存工作。

#### 5. 加强宣传教育

利用广播、电视、报纸、杂志、网络等媒体，定期开展咨询、举办讲座、培训等方式进行宣传。充分利用“世界精神卫生日”普及精神卫生知识及严重精神障碍管理治疗项目工作内容。通过开展针对性的宣传教育活动，逐步提高广大人民群众的精神卫生知识知晓率。

#### 6. 人员培训

疾控中心应按照要求组织对项目管理人员、个案管理员、数据质控员、民警、居委会等人员进行培训。加强基层医疗卫生机构人员严重精神障碍防治知识培训，提高严重精神障碍的早期识别和转诊处理能力。要求各县(市、区)项目办每年

培训次数不少于2次, 培训应有计划、具体记录及相关资料等。

## 六、职责与分工

### (一) 疾控中心

疾控中心协助本地卫生计生行政部门起草项目实施方案, 开展技术督导; 负责对本县项目实施人员进行培训; 负责严重精神障碍信息系统的日常维护和管理, 定期编制信息简报, 逐步建立定期例会、督导及反馈机制等。指定业务管理员及数据质控员, 负责辖区内信息系统的管理和严重精神障碍信息系统数据质量控制工作, 承担本辖区严重精神障碍发病报告的业务管理、人员培训和技术指导的等工作。

### (二) 精神专科医院及综合医院精神科

精神卫生专业机构应当承担基层医疗卫生机构发现的疑似患者的诊断、随访技术指导、应急医疗处置、贫困患者的治疗等; 提供出院的严重精神障碍患者信息, 及时填写发病报告; 定期到乡镇指导患者管理, 处理疑难患者, 调整药物治疗方案, 对基层医护人员开展技术指导和相关培训。

### (三) 基层医疗卫生机构

基层卫生医疗机构承担辖区内严重精神障碍患者线索调查、确诊患者登记和网络报告工作; 开展患者随访管理, 指导患者服药, 监测病情变化, 观察并及时处理药物可能发生的不良反应, 向患者家属提供护理和康复指导, 协助对2-5级有危险行为和严重药物不良反应的患者进行应急医疗处置工作; 填写应急处置记录单并及时录入《国家严重精神障碍信息系统》, 落实(周卫疾控[2016] 41号)精神, 积极做好双向转诊工作, 必要时报告当地公安部门, 协助送院治疗。

### (四) 村卫生室

村卫生室协助开展严重精神障碍患者线索调查、随访管理、应急医疗处置、家属护理教育等工作;积极参加本辖区精防机构组织的严重精神障碍管理治疗相关培训。

#### (五) 各项目实施单位

卫计委、疾病预防控制中心、严重精神障碍责任报告单位(综合医院、精神专科医院)、基层医疗卫生机构在实施此项目过程中,均应严格确保患者信息安全。疾控中心负责本级的系统用户安全管理,未经批准不得擅自扩大系统使用与查询范围和权限。其他部门和机构如需查询系统相关信息需出示查询者身份证件及所辖项目办负责人批准的信息查询审批登记表(见附表5),并登记备案。严重精神障碍管理治疗相关信息由卫计委依法发布,其他部门和人员无权向社会发布相关信息,不得向无关人员泄漏患者信息。

各级质控员和信息用户应当按照《国家严重精神障碍信息系统用户与权限管理规范(试行)》规定履行职责,遵守国家法律法规,熟悉国家保密制度有关规定,未经许可不得泄漏系统相关信息。任何单位和个人,若违反本方案要求,造成信息安全事故,应由当地部门给予行政处罚,触犯法律者,移交司法机关依法处理。

#### 七、资金安排及使用管理

根据《河南省卫生计生委关于印发《2017年河南省严重精神障碍管理治疗项目实施方案》的通知》(豫卫疾控[2017]122号)精神,项目所需经费由中央财政承担,加强与同级财政部门的沟通,落实相关配套资金,制定本辖区项目资金管理办法,加强资金使用与管理,提高经费的使用效率,做到专款专用。项目经费要及时、足额划拨有关执行单位,确保项目工作的顺利实施。2018年项目经费主要用于补助开展对2-5级有危险行为和药物不良反应的患者进行应急处置,对危险性评级为2-5级的患者,专科医师提供对社区医生的随访技术指

导;登记患者家属开展家庭护理和管理教育、治疗质量质控和项目管理数据处理工作给予补助,并使用国家基本公共卫生服务经费随访项目中管理的有危险行为倾向的患者。根据本辖区工作任务及实际情况安排相应的配套资金,落实好各项工作任务。

## 八、项目督导与评估

### (一) 内容与频次

按照省卫生计生委要求,疾控中心每季度进行督导一次,自查项目执行情况,主要督查责任报告单位(医疗机构)严重精神障碍确诊病例的发病报告、基层医疗机构患者检出率、危险状况评估、随访、管理及经费使用情况。年底对各项目机构实施整体情况进行综合评估、考核。参加督导、考核的人员在每次督导考核后应向市卫计委提交报告,卫计委将督导与考核结果进行反馈或通报。

### (二) 奖惩措施

对于完成工作量及工作效果的项目执行单位予以奖励,未按要求完成工作量及工作效果的项目执行单位要追究相关责任人的责任,并限期完成任务。各级应根据情况制定切实可行的项目实施方案,定期组织督导及考核。

## 附表

1. 2018年各乡(镇)严重精神障碍信息系统完成任务分配表
2. 2018年各乡(镇)严重精神障碍管理治疗项目任务分配表
3. 修改诊断意见书
4. 淮阳县2018年严重精神障碍管理治疗工作\_\_\_月份月报表



## 5. 淮阳县严重精神障碍患者信息系统信息查询审批登记表

淮阳县卫生计生委 2018年4月10日

### 精神障碍社区康复项目篇八

自5月16日接到《严重精神障碍患者危险性评估紧急通知》起，我院立即组织相关人员认真学习通知内容，领会通知精神，积极对辖区内管严重精神障碍患者的危险性进行分级评估，及时上报评估结果，圆满完成评估任务！现将具体评估工作做总结如下：

#### 一、采取多样化评估方式，评估率达100%。

为保证辖区内管严重精神障碍患者都可以评估到，我院根据患者的病情、年龄、工作、居住地、交通等状况，制定不同评估方案，采取不同评估方式，有的放矢的对患者进行评估。

方案一：“面评”。即根据严重精神障碍大网导出名单，对辖区内管患者统一时间内进行粗筛粗评。具体工作由重精管理人员通过电话联系每位乡村医生，由其对各村患者进行面对面访谈评估危险性，对所有在管患者病情和生活现状有一个初步了解，在名单处做标记，方便下一步的细筛。方案二：“细评”。即根据手中掌握的资料，针对不同患者不同状况采取不同评估方式，依照危险性等级分级标准，对辖区内所管患者进行危险性等级详细评估。主要采取与患者面对面访谈，走访家属及监护、知情人，听取村委会负责人介绍等方式，严格、认真、仔细的开展工作！对于特殊患者，我院领导主动联系辖区内派出所，安排指定工作人员在派出所内现场获取出警记录，并作认真记录，不漏记任何资料。

#### 二、及时汇总资料，认真分析资料，严格分级标准。

资料收集完毕，由重精的专管人员进行汇总分析。首先查阅2013年至2016年的电子版随访记录，将随访记录中的危险性分级整理，将其与收集的现资料进行比对，严格按照分级标准对每位患者进行等级评定，认真制订上报表，杜绝漏报、错报、虚报等情况的发生。圆满完成本辖区内管严重精神障碍患者的危险性等级评估，并将结果及时上报。

三、本次评估工作完成本辖区xx位在管严重精神障碍患者的危险性分级评估，其中xx级四人□xx村xxx□xx村xxx□xx村xxx□xx村xxx□1级一人□xx村xxx□□3级评估人数为0。

## 精神障碍社区康复项目篇九

### 第一段：引言（200字）

精神障碍老人是社会的一部分，他们在生活中会遇到各种各样的问题。在我们的日常工作中，常常需要关注这些人的健康状况，为他们提供必要的帮助和支持。我曾经参与了一次寻找精神障碍老人的活动，这让我更深刻地了解了这些人的处境和需求。下面我将分享我的实践体验和心得感悟。

### 第二段：活动过程（200字）

在本次活动中，我们需要去找几个精神障碍老人，了解他们的生活状况和需求。我参与了其中一个组的工作，和几个志愿者一起出发，我们先在社区里询问了一些居民，得知了一个老人可能有精神问题，便前往他的住处。当我们到达后，老人没有开门，我们通过和邻居交流，了解到老人经常关门不出，一个人生活，需要关注他的健康状况。

### 第三段：体会与收获（400字）

我们并没有见到老人本人，但这次活动让我领悟到了许多。第一，精神障碍老人的生活需要社会大家的关注。他们往往

缺乏日常学习、交流和工作等社交活动，甚至无法自理生活，需要人们慷慨施舍，帮助他们度过难关。第二，寻找精神障碍老人需要耐心和真诚的心态。有时老人会不理解我们的用意或者拒绝我们的帮助，但我们需要坚持、理解和支持他们。第三，多方面的协作和解决方案的探讨是关键。在我们的行动中，我们也与社区工作人员、老年护理人员等展开了合作，协作促进了我们的活动顺利实施，还发现了一些需要优化的问题，也为后续工作指明了方向。

#### 第四段：不断完善和持续关注（200字）

在活动结束后，我们也认识到，精神障碍老人需要我们的持续关注。我们开始制定了长期的关注计划，通过社工、志愿者定期走访，与老人交流、聊天、给他们阅读、唱歌、打比赛，让他们更好地融入社会大家庭。我们会根据老人的身体和心理健康状况，制定相应的计划和措施，为他们提供必要的支持服务。

#### 第五段：结尾（200字）

在活动的实践中，我认识到了寻找精神障碍老人的重要性，了解到了老人的困境和需求，更重要的是，发现大家对这个社会弱势群体弘扬着一种人文情怀和尊重。我希望这种人性的关怀能够不断传递，让社会更加美好。