

最新管理精神病工作计划(精选5篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。我们在制定计划时需要考虑到各种因素的影响，并保持灵活性和适应性。下面是小编整理的个人今后的计划范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

管理精神病工作计划篇一

1.1 “被精神病”问题。近些年来，“被精神病”问题已成为社会关注热点和社会管理的新难点。精神病如何鉴定、怎么收治？怎样防止精神病收治被不当利用对公民人身安全和正当权利带来的侵害？怎样防止因误收病人而引来官司或纠纷，这是新形势下每个精神病院都应该认真思考的问题。精神疾病的诊断主要是靠对精神状况的检查评估，通过经过专业训练的专科医生对病人进行面谈检查，了解他的思维、情感、行为等。这样的诊断评估带有一定的主观性。如果相关人员提供片面或者虚假信息，编造既往病史，容易让医生对病情的判断产生偏差，就可能给医院带来纠纷隐患。

1.2 突发事件的预防和处置。精神病院 由于其病人的特殊性，较普通医院的意外事件不仅发生率高，且危险程度更高，往往可能导致严重的后果。常见的突发事件多种多样，如病人自伤、自杀、伤人、毁物、纵火、噎食、 药物中毒、逃跑出走、跌伤等。为保障病人和社会的安全，必须采取有效的措施加以防范和处理。

1.3 病人保护性约束纠纷。约束保护是精神科临床护理的重要措施之一，其目的就是限制患者的紊乱行为，以保障患者和他人安全，防止周围财产受毁，保证治疗护理工作顺利进行。但约束和隔离导致的损伤后果（如患者骨折、自杀）等引发的医疗纠纷和官司也日益增多，随着《医疗事故处理条例》的颁布与实施，“举证责任倒置”也使临床工作者们如履薄

冰。怎样开展必要的保护性约束，减少纠纷的发生，不仅仅是重症安全护理的主要内容，也是基础护理的难题之一。

2、对策

2.1 “被精神病”的防范。2.1.1教育医务人员增强法制观念和自我保护意识，：要严格区分“非自愿住院”与“强制收治”的界线，“非自愿住院”体现了对患者的尊重，和平等就医权，更为人性化，其实是相对于自愿治疗而言的，主要包括家属送入医院治疗和公安机关送入医院的精神病人，但监护人或公安机关必须完善知情同意签字及各项手续齐全情况下再办理入院手续，严禁医院方面强制收治入院。

2.1.2严格入院标准。由于精神障碍是一种特殊疾病，发病机理复杂，目前还没有精确的仪器可以进行指标性检测，只能靠医生的临床观察诊断，为避免误诊、误治等情况，首次提交全国人大会议审议的精神卫生法草案严格规定了精神障碍诊断程序和两种复诊、两次鉴定制度。医疗机构接到送诊的疑似患者，应当指派2名以上精神科执业医师，在72小时内做出书面诊断结论。对非自愿住院治疗情形，还可根据不同状况进行复诊和鉴定。特别是对于首次发病的精神病人，一定要详细询问病史，了解病情症状，结合相关检查作出判断，严格按照卫生部颁布的精神病诊断标准作出是否收治入院的决定。

2.2突发事件的处置

2.2.1加强安全教育，健全规章制度

2.2.2 筛查高危人群，实施重点监护

(1) 要针对住院患者在住院期间可能出现的不安全因素进行分析，提出安全管理对策，对所有住院病人可能发生意外事件的高危性进行评估，制定评估量表，根据患者高危因

素评估打分，认真筛选有可能是中高危意外事件患者，并将安全医疗护理计划纳入日常管理工作中。在患者一览表上注明明确标志，使每班做到对高危患者心中有数，班班交接，严格巡视，重点监护。

(3) 对出现激烈的冲击或冲动行为的，可采用约束躯体或肢体的方式，避免其接触一切危险物品，防止和减少患者自伤或伤人的行为发生，必要时寻求公安人员帮助。

(4) 预防病人药物中毒主要是要加强药物管理和加强工作人员的责任心，严格执行“三查八对”制度，杜绝差错事故的发生。

(5) 对易出走的的患者要加强心理辅导，关注其生活动态，避免患者在隐蔽处活动，加强门、窗和危险物品的管理，加强工作人员责任感，提高观察力和识别力，才能杜绝患者出走。

(6) 对暴食和抢食病人应专人护理，控制进食速度。禁止病人将食物带回病室。对有明显锥体外系症状者，可酌情在餐前给拮抗剂，并为其选用流质或半流质，必要时专人喂饭或给予鼻饲。精神病人应集体用餐，开饭时护士应全力以赴，严密观察，酌情协助，防止噎食发生或力争对噎食早发现、早抢救。预防再次发生噎食窒息，可减小抗精神药物剂量或换药。

(7) 防止老年病人跌伤要加强对病人的护理，减少不安全因素，如加强夜间巡视，配备夜间照明，注意及时清除走廊的各种障碍物，保持通道畅通，并保持地面清洁、干燥；调低病床高度，患者的鞋袜、衣服大小要合适，避免穿高跟鞋和泡沫、塑料底鞋。

2.2.3 制定应急预案 提高应变能力

精神病院要针对可能发生的各种意外事件制定详细的应急预案，又称应急计划，它是保证迅速、有序、有效地开展应急与救援行动、降低事故损失的重要举措。预案要对应急机构职责、人员、技术、装备、设施（备）、物资、救援行动及其指挥与协调等方面措施预先做出的具体安排。同时要开展专业技术培训，如预防自杀、自伤、冲动伤人、纵火、毁物、防跌倒、防出走等方面的简单急救技术，需要病房里的全体工作人员都应熟练掌握，而病人窒息、药物中毒、休克等危急情况的抢救，则需要病房的医护人员认真的掌握，这样才能够在意外事件发生时处变不惊，沉稳应对，有效处置，努力保护人身安全和财产安全，减少事故损失。

2.3 保护性约束纠纷的防范措施

2.3.1 重视法律法规教育，合法行医，提高风险防范和法律保护意识。根据现代法理学的规定，医疗护理行为的合法性要具备以下三个要素：国家法律的许可和保障；具有治疗目的；患者的承诺（1）。所以医护人员必须学习有关法律知识、现行的国家医疗、护理法律法规等以增强侵权损害赔偿意识和自我保护意识，提高预防差错、事故的警觉性和责任感，在实际工作中严格依法行事，明确护患双方所享有的权利，更好地应用法律条文，保护患者和自我。

2.3.2 严格掌握保护性约束的应用原则，加强专业人员基本技能培训和考核。掌握了保护性约束的应用原则可使工作人员在实施保护性约束时避免盲目、随意使用保护性约束，警示决不滥用约束并把约束作为惩罚手段来惩罚患者。保护性约束操作是精神科护理人员必须熟练掌握的基本操作，也是提高护理质量、确保护理安全的基础。

2.3.3 尊重患者人格，做好知情同意。医护人员应尊重患者的人格，态度和蔼地向患者及其家属充分说明约束的目的和必要性，使患者消除恐惧和敌对行为。可能患者因认知能力受损而无法对医护人员的决定做出正确的判断，但对家属来

说，至少可以减少误解和纠纷，取得家属的理解和配合，充分体现了护理工作的科学化、人文化、规范化和证据化，既给患者提供安全而有尊严、人性的保护性约束，同时又能保证临床护理工作的正常进行。

2.3.4制定控制和实施保护性约束的标准、评估系统，减少和限制不合理使用。原则上对患者首先采用限制性相对较小的措施，比如先住开放或半开放病房，视奏效情况或病情变化来决定是否提升限制性措施的级别。为确保约束的合理使用，可以通过对精神病患者压力和危机的准确评估，以及培训护理人员加强对患者的观察、沟通，并通过增加护士编制来减少对患者的躯体约束。国外的'研究者还设计了一种picu管理量表，放在精神科急性病房以及精神科重症病房中进行检测，其评分高低对减少以及指导约束的使用方面十分有用（2）。

3、小结：精神病院的管理工作千头万绪，重点难点很多，医院管理者一定要头脑清醒，主次分明，善于采取正确的方法和措施处理一些难点问题，就能够克难攻坚，化解矛盾，构建和-谐的医患关系，促进医院各项事业健康发展。

责任能力是指一个人能够辨认和控制自己行为并能对自己的行为负责的能力。在确定责任能力方面，责任年龄是一个方面，行为人的精神状态是另外一个重要方面。有些行为人虽然达到了责任年龄，由于疾病的原因，并不必然具有相应的责任能力。他们因不能辨认或控制自己的行为，而实施了对社会有危害的行为，也不能追究行为人的法律责任。

第一，精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候违反治安管理的，并不成立违反治安管理处罚的责任，不予处罚。《治安管理处罚法》对《治安管理处罚条例》中关于“精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候违反治安管理的”规定，参照《刑法》的规定，修改成“造成违反治安管理后果的”。

第二，如何确定行为人是“不能辨认或者不能控制自己行为的”精神病人？根据《刑法》的规定，精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果，必须经法定程序鉴定确认，才可以不负刑事责任。《治安管理处罚法》虽然没有像《刑法》那样明确要对行为人的精神状况依照法定程序鉴定，但根据公安部的规定，“应当由精神病鉴定机构进行司法鉴定或者由公安机关指定的精神病院进行鉴定。”没有条件做鉴定的，可以根据其病史和调查、走访的情况，由公安机关认定。双方当事人或监护人对公安机关的认定有异议，要求进行司法鉴定的，应该进行司法鉴定，鉴定费用应由提出鉴定者负担。

第三，关于监护人的责任。“责令其监护人严加看管和治疗”明确了监护人对精神病人负有的义务。法条上使用“责令”一词，表明公安机关有权对没有尽到义务的监护人给予严厉的批评，并严令他必须承担监护责任，对精神病人严加看管并给予必要的治疗。需要说明的是，对于造成违反治安管理后果的精神病人，是否可以对造成犯罪后果的精神病人进行强制医疗，法律目前并没有明确规定。尽管《人民警察法》第十四条有“公安机关的人民警察对严重危害公共安全或者他人人身安全的精神病人，可以采取保护性约束措施。需要送往指定的单位、场所加以监护的，应当报请县级以上人民政府公安机关批准，并及时通知其监护人”的规定，但这一规定，是否适用于违反治安管理的精神病人，尚不明确。我们认为，强制医疗是一种限制人身自由的行政强制措施，在没有法律明确规定的情况下，不得对行为人采取。但是，对于造成违反治安管理后果的精神病人，可以采取必要的保护性约束措施。

管理精神病工作计划篇二

为落实《促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》和《基本公共卫生服务实施方案》以及相关重大公共卫生服务项目

要求，为确保我社区重性精神病患者管理项目顺利开展，逐步建立综合预防和控制重性精神病患者危险行为的有效机制。根据卫生部《重性精神疾病监管治疗项目办法》和《重性精神疾病监管治疗项目技术指导方案》等相关规定，结合实际，制定本计划。

（一）功能完善的对重性精神病患者管理。

（二）普及精神疾病防治知识，提高对重性精神疾病系统治疗的认识。

（一）范围：全镇范围内实施。

（二）实施内容

1、培训：按照实施方案和技术规范要求，做好宣传。并做好入户访视工作，了解病人身体情况。收集没有明确重性精神病诊断，但有危险性倾向的人员信息，再建议其立即到专业机构诊断治疗的同时，上报上级精神病防治专业机构和。

2、收集确诊病例资料。统计在档的重性精神病患者病例信息。

3、病情评估：为重性精神疾病患者建立健康档案：重性精神疾

病患者在纳入管理的时候，检查患者的精神症状和身体疾病，为符合诊断的患者建立健康档案。建档登记的内容包括患者及监护人姓名和联系方式等基本情况、患者精神疾病家族史、初次发病时间、既往诊断和治疗情况、既往主要症状、生活和劳动能力、目前症状、服药依从性、自知力、社会功能情况、康复措施、总体评价及后续治疗康复意见等。

4、定期随访：对于纳入管理的患者，每年至少随访4次，每次随访的主要目的是提供精神卫生、用药和家庭护理理念等

方面的信息，督导患者服药，防止复发，及时发现疾病复发或加重的征兆，给予相应处置或转诊，并进行危机干预。对病情不稳定的患者，在现用药基础上，必要时与原主管医生联系或转诊至上级医院；对伴有躯体症状恶化或药物不良反应，应将患者转至上级医院。

5、患者报告：发现有危及他人生命安全或严重影响社会秩序和形象行为者为疑似精神疾病患者时，应立即拨打“110”向当地公安机关报警，由公安机关执行公务的人员送往就近或者当地卫生行政部门指定的精神卫生医疗机构明确诊断。

6、健康教育、康复指导：加强宣传，鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练，指导患者参与社会活动，接受职业训练。与病人家属进行交流，发放精神病科普宣传资料，讲解精神病人护理知识，消除社会对精神疾病的歧视和误解。

**卫生院公卫科

20xx年1月6日

管理精神病工作计划篇三

根据街道提出的关于社区对精神病人管控工作的目标任务和要求，现就我社区开展精神病防治康复工作制定实施方案及做法。

在全社区范围内全面开展精神病调查摸底，建档立卡，康复、治疗，实施开展社会化、综合性、开放式精神病防治康复工作。并接受上级机关检查验收。

1、建立精神病防治工作领导小组，由分管卫生工作的同志任组长全面开展工作。

2、搞好摸底调查，建档立卡，康复治疗试点工作。

3、大力推广“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复工作模式，将精神病防治康复工作纳入经济和社会发展规划，建立社会化工作体系，以社区管理为依托的服务网络。

4、精神病患者的监护人和社会各界都要关心、帮助、尊重精神病人，管好精神病人的生活和治疗。

根据经验，精神病防治康复工作流程大体上为：

建立社会化工作体系——制定规划——培训人员——摸底

调查——建档立卡——落实措施——总结评估。

1、成立以卫生站乡村医生为成员的精防康复工作技术指导站，负责精神病防治康复日常工作，搞好摸底调查，建档立卡，配合精神病患者的监护人送往医院诊断及治疗，康复训练。

2、建立社会化工作服务体系，切实做好精神病防治康复工作，充分利用技术资源，发挥基层组织和社区居委会的作用，为精神病人提供医疗、康复等方面的服务。

3、做好摸底调查，建档立卡，全面准确掌握社区精神病患者基本情况，重症轻症，阵发性，先天性，后天性病人，因疾病或家庭遗传性引起精神病和各种疾病引起的病史调查，并按规定时间填写各种调查报表。

4、筛查重症患者，对精神病患者，有诊断治疗指南的送往康复医院治疗，普及精神病卫生知识，创造接纳精神病人的良好社会环境，为精神病人就业提供条件，帮助解决他们有生活生产中的实际困难，从而顺利回归社会正常生活。

5、加强人员培训，提高人员素质，使用基层精防康复工作人员统一培训教材，对社区卫生站医生和志愿工作者及家属进行培训。

管理精神病工作计划篇四

一、摸底阶段（10月23日—11月5日）

农村部分：按国家规定的0.8%患病率把任务分配到各行政村，承担公卫的乡村医生认真排查，仔细摸底，把没有建档的精神病患者姓名收集到医院。

城区部分：公卫科重型精神病管理人员积极联系街道居委会及各个小区物业进行摸底工作，尽量将辖区内重症精神病患者摸底资料采集到医院，争取一个不漏。

二、建档阶段（11月6日—11月25日）

农村部分：各村承担公卫的乡医根据摸底情况把精神病患者给予建立个人健康档案。

城区部分：公卫科相关人员积极入户给新摸底的重症精神病患者建立个人健康档案，并作出初步诊断。

三、网报阶段（11月26日—11月30日）

11月底医院负责专项精神病管理人员做好网络上报。市区医院

2011年10月26日

管理精神病工作计划篇五

根据《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》和《重性精神疾病监管治疗项目技术指导方案（试行）》等相关规定，为确保我院重性精神病患者管理工作顺利开展，逐步建立综合预防和控制重性精神病患者危险行为的有效机制，确保重性精神病患者得到免费治疗，减轻精神病患者家庭负担，排

查新发病患者，防止精神病患者造成不安全行为的发生，结合我院实际工作，制定本工作计划。

一、加强工作人员的培训：按照服务规范和指导方案的要求，做好村防保人员培训，制定培训工作计划，有计划有步骤地组织精神病防治专业人员、患者家属等相关人员培训，提高工作人员技术水平和管理能力，增强患者家属护理和技能，防止不安全行为的发生。

精神障碍、重性精神发育迟滞等。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），并做初步筛查工作。收集没有明确重性精神病诊断，但有危险性倾向的人员信息，再建议其立即到专业机构诊断治疗的同时，上报上级精神病防治专业机构。

三、为精神病人建立健康档案、健康教育、康复指导。及时为每一名新发现患者建立健康档案。建档登记的内容包括患者及监护人姓名和联系方式等基本情况、患者精神疾病家族史、初次发病时间、既往诊断和治疗情况、既往主要症状、生活和劳动能力、目前症状、服药依从性、自知力、社会功能情况、康复措施、总体评价及后续治疗康复意见等。加强宣传，鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练，指导患者参与社会活动，接受职业训练。与病人家属进行交流，发放精神病科普宣传资料，讲解精神病人护理知识，消除社会对精神疾病的歧视和误解。

确定重性精神病的患者建立健康档案，并做危险性评级。评级共分五级，对三级以上的患者重点管理，监督其及时服药、必要时住院治疗。

五、对精神病患者定期随访。对于纳入管理的患者，每年至少随访4次，每次随访的主要目的是提供精神卫生知识、用药和家庭护理技巧等方面的信息，督导患者服药，防止复发，

及时发现疾病复发或加重的征兆，给予相应处置或转诊，并进行危机干预。对病情不稳定的患者，在现用药基础上按规定剂量范围进行调整，必要时与原主管医生联系或转诊至上级医院；对伴有躯体症状恶化或药物不良反应，应将患者转至上级医院。

六、重性精神病送药。由专业精神病医院确定患者服用药物，卫生院定期指导患者监护人，明确服药次数、数量按医嘱服药。每年至少四次给精神分裂病病人发药。

七、对危险疑似精神病患者管理。发现有危及他人生命安全或严重影响社会秩序的行为者为疑似精神疾病患者时，应立即拨打“110”向当地公安机关报警，由公安机关执行公务的人员送往长春市心理医院或者其它省内专业的精神卫生医疗机构明确诊断。如确定为精神病患者，进入精神病患者管理程序。

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案《2011年》，进一步促进公共卫生均等化服务顺利开展，做好重性精神疾病人员的管理治疗工作，结合我乡实际，特制定本实施方案。

一、工作目标

通过已建立的居民健康档案，掌握所建档案居民患重性精神疾病人员情况，在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。

(一)对所有的重性精神疾病人员建立电子化管理信息档案；

(二)对重性精神疾病患者进行登记和管理，在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行定期随访和治疗。

(三) 在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行康复指导，接受康复服务指导的重性精神疾病患者100%。(四) 开展以倡导体质健康、心理健全为核心内容的居民健康生活方式的健康教育活动，提高居民心理健康知识和精神疾病预防知识知晓率。

二、工作范围和内容

(一) 工作范围

在有专业指导下社区已建立电子居民健康档案的人群中开展工作。逐步扩展至全办事处所有居民。

(二) 工作内容

- 1、建立和完善当地重性精神疾病管理治疗队伍，负责管理治疗工作的指导检查、重性精神疾病的评估、管理治疗、随访、管理和相关资料收集整理。
- 2、建立重性精神疾病患者档案。依据已建立的居民健康档案，对有重性精神疾病的患者进行登记，并由精神科医生诊断复核和进行危险性评估。
- 3、提高相关人员的专业能力。对相关人员进行对在家居住的重性精神疾病患者社区管理知识和技术的培训，规范重性精神疾病的诊断和治疗标准，提高追踪随访重点病人的能力。
- 4、定期随访。在专业机构的指导下，对在家居住的重性精神疾病患者至少每季度随访1次，每次随访要询问病情、了解治疗情况，对用药、康复等进行健康指导；每季度对管理的患者进行1次评估。对患者的全年随访及管理率需达到100%，提供健康行为指导的比率达到100%。

5、开展宣传和健康教育。开展重性精神疾病管理治疗工作重要意义的宣传:加强精神疾病防治的健康教育促进居民对此项工作理解、支持和配合;通过大众化的信息手段,开展多种形式的精神卫生知识健康教育,倡导体质健康、心理健全的生活方式。

三、相关要求

参考中央补助地方公共卫生专项重性精神疾病管理治疗项目申报对患者的登记、随访、治疗等方法和标准开展工作。

四、实施时间

自2014年起,依据建立居民健康档案工作的开展情况和专业机构条件情况,逐步完善相关工作,覆盖全乡100%的重性精神疾病患者。

五、工作评估和绩效考核

按照已建立的居民健康档案申重性精神疾病患者数,对管理治疗率、随访率等相关指标进行评估考核。

2014年月日