

四川省地方标准

DB51/T 2957—2022

集中供养精神残疾军人康复服务规范

Standardization of rehabilitation services for soldiers with mental disabilities

2022-12-27 发布

2023-02-01 实施

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	2
5 服务内容、要求与流程.....	2
6 服务质量评价与改进.....	5
附录 A（资料性）综合评估服务量表.....	6
附录 B（资料性）康复档案示例.....	11
附录 C（资料性）其他示例.....	16
参考文献.....	19

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由四川省退役军人事务厅提出、归口并解释。

本文件起草单位：四川省第二退役军人医院、四川省退役军人事务厅、四川省人民医院·四川省精神医学中心、四川养老与老年健康协同创新中心。

本文件主要起草人：邹珊、谢建强、翟永强、杨莉、李慧、潘奎琼、李晓琴、倪红、宋娇平、孙敏、樊均明、林琳、黄婷、陈锐、吕茜倩。

本文件首次发布。

集中供养精神残疾军人康复服务规范

1 范围

本文件规定了集中供养精神残疾军人康复服务的基本要求、服务内容、服务要求与流程、服务质量评价及改进等内容。

本文件适用于四川省行政区域内为精神残疾军人提供集中供养服务的机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 3096 声环境质量标准
- GB/T 18883 室内空气质量标准
- GB 50033 建筑采光设计标准
- GB 50763 无障碍设计规范
- GB 51058 精神专科医院建筑设计规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

精神残疾军人 *mentally disabled soldiers*

患有各类精神障碍持续一年以上未痊愈，存在认知、情感和行为障碍，影响日常生活和活动参与的退役军人在服役期间患严重慢性精神病的军人。

3.2

精神残疾军人集中供养服务 *mentally disabled soldiers centralized support service*

为需要长年医疗或者独身一人不便分散安置，国家供养终身的精神残疾军人所提供的包括健康检查、疾病诊断、治疗和护理、康复训练、健康指导、生活照料等的医疗服务和生活保障服务。

3.3

精神障碍 *mental disorders*

由于各种生物、心理和社会环境因素影响，大脑机能活动发生紊乱（大脑对外界客观事物的反应偏离正常），导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍的总称。

3.4

精神康复服务 *mental health services*

采用科学方法，消除或减轻慢性精神病患者身心、社会功能障碍，促使慢性精神病患者生理、智力、精神能力提升和社会功能逐步恢复的活动。

4 基本要求

4.1 服务机构

- 4.1.1 应依法进行登记注册，取得相应的服务资质。
- 4.1.2 宜建立健全相应的管理制度、服务制度和公共卫生应急预案及其他应急预案。确立服务提供内容、服务流程和操作规范。
- 4.1.3 应配置与服务对象的需求、服务项目、服务范围相适应的工作人员。
- 4.1.4 应具备必要的精神障碍治疗和康复设施条件，宜设置住院治疗区、康复活动区、职业康复区、心理咨询室、阅读室、户外活动区、日间休息室等功能区，并可根据开展康复活动的不同需求设置各类专项活动区域。
- 4.1.5 服务场所建设的建筑设计应满足 GB 51058 的相关规定。室内空气质量、环境噪声、采光应分别符合 GB/T 18883、GB 3096、GB 50033 中的有关要求。
- 4.1.6 应设置满足服务所需的设施设备，无障碍设施的设计应符合 GB 50763 的相关要求。
- 4.1.7 应当具备开展日常工作和服务所必需的办公室、值班室、厨房、餐厅、储藏室、活动室等辅助用房。

4.2 服务人员

- 4.2.1 服务人员配置包括但不限于：
 - a) 行政管理人员；
 - b) 医护人员；
 - c) 护理员；
 - d) 康复治疗师；
 - e) 心理咨询师；
 - f) 社会工作者；
 - g) 餐饮工作人员等。
- 4.2.2 医护人员、康复治疗师、心理咨询师、社会工作者应具备相应的理论基础和实践能力，持有相关部门颁发的资格证书。
- 4.2.3 应严格遵守医疗机构相关的法律法规、医疗护理核心制度、信息保密制度等。严格执行服务机构提出的相关规定，明确服务提供内容、掌握服务流程及操作规范。
- 4.2.4 应按照规章制度协助精神残疾军人开展心理康复活动。
- 4.2.5 应协助精神残疾军人办理精神残疾证明，根据精神疾病致残程度完成残疾等级调整。
- 4.2.6 应根据国家政策提供善后工作，协助家属申请相关政策补助并提供殡葬支持服务。

5 服务内容、要求与流程

5.1 综合评估服务

5.1.1 服务内容与要求

- 5.1.1.1 应对精神残疾军人开展综合评估服务，包括但不限于：
 - a) 生理层面评估，包括一般情况、生命体征、既往病史及辅助检查结果；
 - b) 心理层面评估，包括对患者的自杀风险、冲动或暴力行为风险等；
 - c) 社会功能层面评估，包括患者的生活技能、学习技能、工作能力等；

d) 疗效评估, 包括药物治疗效果、物理治疗效果、心理治疗效果和社会功能康复效果等。

5.1.1.2 应将评估结果录入服务档案, 进行数据的分析与管理。

5.1.1.3 开展综合评估服务应选择安静、安全、舒适、无其他患者及家属的评估环境。

5.1.2 服务流程

5.1.2.1 资料收集

a) 应对患者生理层面进行资料收集, 包括既往病史、检查结果等。

b) 应对患者精神层面进行资料收集, 根据相应的评估量表了解患者的心理、精神状况。

c) 应对患者社会功能层面进行资料收集, 包括生活技能、学习技能、工作能力等。

d) 对病房及社会功能康复病区患者还应进行康复情况的资料收集。

5.1.2.2 综合评估

医务人员应根据综合服务评估量表的评估内容对患者的基本日常生活活动能力、社会参与功能、风险因素等状况进行评估。综合评估服务评估量表参见附录A。

5.1.2.3 分析与总结

应根据对患者相关资料的分析, 结合评估结果综合研判患者的病情等级, 制定相应的治疗和康复方案。

5.2 心理咨询服务

5.2.1 服务内容与要求

5.2.1.1 心理咨询服务应包含环境适应、情绪疏导、压力释放、心理支持、危机干预、情绪调节等内容。

5.2.1.2 可通过摄入性谈话、心理测验、调查等方式, 了解患者的客观背景资料、身体健康状况、心理状况等方面信息, 以便确定后续的治疗方案。

5.2.1.3 心理咨询服务应当由取得心理咨询师、心理治疗师资质的服务人员承担。

5.2.1.4 应当配备心理或精神支持服务必要的环境、设施与设备。

5.2.1.5 可根据患者的意愿选择个体心理治疗或其他形式的团体心理治疗。

5.2.1.6 可结合春节、八一建军节等重要时间节点以团体文化建设的方式开展团体心理治疗, 体现对军人的尊崇, 提升其自豪感。

5.2.2 服务流程

5.2.2.1 评估: 通过摄入性谈话、心理测验、调查等方式收集患者情况并签订咨询协议。

5.2.2.2 计划: 对患者的当期状况进行归纳分析, 根据心理与行为问题的关键点确定咨询方式及目标。

5.2.2.3 实施: 执行计划中的咨询方案, 详细记录实施过程, 作为下一阶段的依据。

5.2.2.4 评价: 根据心理咨询效果, 评价是否达到咨询目标, 进行总结分析, 确定下一阶段咨询方案及目标。

5.3 精神康复服务

5.3.1 服务内容与要求

5.3.1.1 康复档案建立

5.3.1.1.1 应建立康复档案, 一人一档, 妥善保管。

5.3.1.1.2 康复档案应包括精神康复治疗中的家属沟通、康复治疗、效果评价等内容。康复档案示例参见附录 B。

5.3.1.2 药物维持治疗

5.3.1.2.1 医护人员应对维持用药患者的药量进行管控，不应让其随意更改及突然停药，并出具《精神科药物治疗告知书》，《精神科药物治疗告知书》示例参见附录 C。当病情有变化时，医护人员应及时更改治疗方案。

5.3.1.2.2 对于维持用药的时间，可根据患者病情而定。

5.3.1.2.3 若患者出现用药不良反应，医生应及时调整药物，降低患者的不良反应，并耐心说服其坚持用药。

5.3.1.3 躯体管理训练

5.3.1.3.1 应当采取针对性措施，对于精神障碍患者常见体重增加、合并慢性病等特点，有针对性的制定体重管理、运动饮食管理等个体化方案提高患者躯体健康水平。

5.3.1.3.2 可组织患者进行做操、慢跑、快走、打太极拳、跳绳、篮球、羽毛球、乒乓球等运动。根据精神残疾退役军人特点，可以组织患者列队出操，站军姿，齐唱军歌等。

5.3.1.3.3 集体运动时鼓励协作，通过趣味性吸引患者积极参与。

5.3.1.3.4 运动强度适宜，保证运动时间，培养患者养成自觉运动习惯。

5.3.1.4 社会功能康复训练

5.3.1.4.1 生活行为的技能培训：

- a) 帮助患者逐渐恢复自理生活的技能，恢复社会适应能力；
- b) 着重对个人卫生、饮食、衣着和言行等进行督促与引导；
- c) 重点对精神衰退、生活自理能力减退、生活技能恢复较差的患者进行训练。对训练热情不高不合作的患者，要采用鼓励、诱导等办法(给予代币等)引导患者。

5.3.1.4.2 学习行为的技能训练：

- a) 根据病情、文化程度、知识水平、接受能力的不同，向患者宣传时事政治、卫生常识、文化知识、科技知识、健康常识等；
- b) 根据特长及爱好，可教授简单的绘画、书法、小制作、写作、唱歌、器乐等科目；
- c) 循循善诱，坚持诱导及言传身教，不宜追求速度，进度，避免造成患者过分紧张。

5.3.1.4.3 就业行为的技能训练：

- a) 根据患者发病前的工作性质、工作经历或患者的个人特长及兴趣，提供与现实生活有密切联系的活动内容，如超市管理工作、绿化保洁服务工作、农疗、十字绣、咖啡师、甜点制作等；
- b) 积极鼓励患者主动参与和投入各种训练项目，帮助患者在训练活动中加强与他人的良好合作关系。

5.3.1.4.4 延伸康复服务：根据康复档案中记录的病情情况，组织病情稳定期的患者回家探亲或邀请患者家属来院共叙亲情，为患者的康复提供良好的社会心理支持。

5.3.2 服务流程

精神康复服务的流程包括：

- a) 制定诊疗方案：入院后对患者进行病情评估，制定个体化诊疗方案；
- b) 入组评估：根据医生建议、患者兴趣爱好及个人能力为患者进行社会功能康复分组；

- c) 确定康复目标：根据患者病情及个人能力制定个体化康复目标；
- d) 制定康复方案：根据患者病情及个人能力制定个性化康复方案；
- e) 实施康复治疗、康复训练：包括药物维持治疗、生活及心理护理、社会功能康复训练，并做好康复记录；
- f) 疗效评估：对患者躯体、心理及社会功能恢复情况进行评估，并密切关注患者病情变化，及时调整康复计划。

6 服务质量评价与改进

6.1 服务评价

6.1.1 应成立质量评价小组，建立质量管理体系，建立精神残疾军人康复质量控制指标，定期或不定期开展质量评价活动。

6.1.2 应定期组织开展服务满意度测评活动（残疾军人和家属可采用不同的调查表），满意度调查表示例参加附录 C2，形成满意度评价报告。

6.1.3 应通过各种渠道收集投诉和意见建议，接受社会监督，必要时可委托第三方评价机构进行服务质量的测评。

6.2 服务改进

6.2.1 宜根据质量评价结果、满意度测评及合理投诉与意见建议所反映出的问题，分析原因，及时采取措施，落实持续改进，不断提高服务满意度。

6.2.2 将康复质量指标纳入医院信息管理，以便抓取质量指标，应用 PDCA 循环对质量形成闭环管理。

附 录 A
(资料性)
综合评估服务量表

综合评估服务量表见表 A.1—表 A.5。

表 A.1 基本日常生活活动能力评估量表 (Barthel 指数)

序号	项目	填表说明	评分	得分
1	大便控制(排便)	指 1 周内情况偶尔=1 周 1 次	0=完全失控 5=偶尔失控(每周<1 次), 或需要他人提示 10=可控制大便	
2	小便控制 (排尿)	指 24h~48h 情况 “偶尔”指<1 次/天, 插尿管的患者能独立完成尿管的放开与关闭也给 10 分	0=完全失控, 或留置导尿管 5=偶尔失控(每天<1 次, 每周>1 次), 或需要他人提示 10=可控制小便	
3	修饰:(指洗脸、刷牙、梳头、刮脸等)	指 24h~48h 情况, 由看护者提供工具也给 5 分: 如挤好牙膏, 准备好水等	0=需他人帮助 5=可自己独立完成	
4	如厕:(包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水)	应能独立完成如厕的全过程。5 分指能做部分事情	0=需极大帮助或完全依赖他人 5=需部分帮助(需他人搀扶去厕所、需他人帮忙冲水或整理衣裤等) 10=可独立完成	
5	进食:(指用餐具将食物由容器送到口中、咀嚼、吞咽等过程)	患者应能独立完成进食全过程, 食物可由其他人做或端来, 5 分指别人加好菜后患者自己吃	0=需极大帮助或完全依赖他人, 或有留置营养管 5=需部分帮助(进食需要一定帮助, 如协助把持餐具、夹菜、盛饭) 10=可独立进食(在合理的时间内独立进食准备好的食物)	
6	移位 (床椅转移)	指从床到椅子然后回来, 0 分=坐不稳, 需两个人搀扶 5 分=1 个强壮的人/熟练的人/2 个人帮助, 能站立	0=完全依赖他人, 不能坐 5=需极大帮助(2 人)、能坐(较大程度上依赖他人搀扶和帮助) 10=需部分帮助(1 人)或指导(需他人搀扶或使用拐杖) 15=可独立完成	
7	平地行走 (步行)	拐弯或自行出门而不需帮助。10 分=1 个未经训练的人帮助, 包括监督或帮助	10=需部分帮助(因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题, 在一定程度上需他人的搀扶或使用拐杖、助行器等辅助用具) 15=可独立在平地上行走 45m	

表 A.1 (续)

序号	项目	填表说明	评分	得分
8	穿衣：(指穿脱衣服、系扣、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带)	能独立完成穿衣动作 5分=需别人帮助系扣、拉链等， 但患者能独立披上外套	0=需极大帮助或完全依赖他人 5=需部分帮助(能自己穿脱，但需他人帮助整理衣物) 10=可独立完成(系开纽扣、拉链、穿鞋等)	
9	上下楼梯	10分=可独立借助辅助工具上下楼	0=不能 5=需帮助(体力或语言指导) 10=自理	
10	洗澡	应能独立完成开关水龙头和调试水温，涂抹浴液和冲净等洗浴动作	0=依赖 5=自理	
评估总得分				
说明	评价标准：100分：能力完好；65-95分：轻度受损；45-60分：中度受损；≤40分：重度受损 说明：总分为100分，得分越高，独立性越好，依赖性越小。			

表 A.2 简易认知评估工具 (Mini-Cog)

项目	测试内容与结果	评分	得分
引导语	A. “我说三样东西：苹果/手表/国旗，请重复一遍并记住，一会儿会问您。”	/	/
	B. 画钟测验：“请在这儿画一个圆形时钟，在时钟上标出11点10分。”		
	C. 回忆词语：“现在请您告诉我，刚才我要您记住的三样东西是什么？”		
回忆情况	答：___、___、___ (不必按顺序)	/	/
结果判定	画钟正确(画出一个闭锁圆，指针位置准确)，且能回忆出3个词	3分	
	画钟正确(画出一个闭锁圆，指针位置准确)，且能回忆出1-2个词	2分	
	画钟错误(画的圆不闭锁，或指针位置不准确)，或只回忆出1-2个词	1分	
	一个词也回忆不出，已确诊为认知障碍，如老年痴呆	0分	
结果：2-3分，无失智；1分，可疑失智；0分：失智			

表 A.4 (续)

项目	内容		评分
二、自杀风险评估量表 (NGASR)	1、绝望感		3□
	2、近期负性生活事件		1□
	3、被害妄想或有被害内容的幻听		1□
	4、情绪低落/兴趣丧失或愉快感缺乏		3□
	5、人际和社会功能退缩		1□
	6、言语流露自杀意图		1□
	7、计划采取自杀行动		3□
	8、自杀家族史		1□
	9、近亲人死亡或重要亲密关系丧失		3□
	10、精神病史		1□
	11、鳏夫或寡妇		1□
	12、自杀未遂史		3□
	13、社会-经济地位低下		1□
	14、饮酒史或酒滥用		1□
	15、罹患晚期疾病		1□
		得分	
三、出走风险评估	1、曾有出走史		5□
	2、有记忆力减退、定向障碍者		2□
	3、无自知力、强制住院		1□
	4、有明显的幻觉、妄想		1□
	5、对住院治疗感到恐惧		1□
	6、有寻找出走机会的表现		2□
		得分	
四、健康风险评估	1、拒食或无法合理安排个人饮食，导致体重明显下降、电解质或代谢紊乱		1□
	2、个人生活部分或完全无法自理		1□
	3、受精神疾病影响，不能配合接受针对自身躯体疾病的治疗		1□
	4、其他：		1□
		得分	
结果分析	项目一：	≤2分低风险；3-4分≥中度风险；≥5分高风险	
	项目二：	≤5分低风险；6-8分中度风险；9-12分高风险；≥12分极高风险	
	项目三：	≤2分低风险；3-4分≥中度风险；≥5分高风险	
	项目四：	存在任意一项即视为存在风险	
评定结果	主要存在的风险		
	评估者		评估日期

表 A.5 跌倒风险评估量表

评估项目	评估内容	权重	得分	评估项目	评估内容	权重	得分	
运动	步态异常/假肢	3		跌倒史	有跌倒史	2		
	行走需要辅助设施	3			因跌倒住院	3		
	行走需要旁人帮助	3		睡眠状况	新药	1		
精神不稳定 状态	谵妄	3			心血管药物	1		
	痴呆	3			降压药	1		
	兴奋/行为异常	2			镇静、催眠药	1		
	神志恍惚	3			戒断治疗	1		
自控能力	失禁	1			糖尿病用药	1		
	频率增加	1			抗癫痫药	1		
	保留导尿	1			麻醉药	1		
感觉障碍	视觉受损	1			相关疾病史	神经科疾病	1	
	听觉受损	1		骨质疏松症		1		
	感觉性失语	1		骨折史		1		
	其他情况	1		低血压		1		
睡眠状况	多醒	1		药物/酒精戒断		1		
	失眠	1		缺氧症		1		
	夜游症	1						
年龄	年龄 80 岁及以上	3		其他		其他可能导致跌倒风险的内容	1	
评估总得分：								
评定标准： 低危：1-2 分；中危：3-9 分；高危：10 分及以上。								

附录 B
(资料性)
康复档案示例

康复档案示例见 B. 1-B. 5。

B. 1 康复档案封面

集中供养精神残疾军人康复档案	
姓 名:	_____
现 住 址:	_____
户籍地址:	_____
联系电话:	_____
建档单位:	_____
建 档 人:	_____
责任医生:	_____
康 复 师:	_____
建档日期:	_____

B.2 康复治疗知情同意书

康复治疗知情同意书

康复治疗作为精神科重要的治疗方法，促进精神疾病导致的社会功能损害得以康复。康复治疗是指有组织的安排精神障碍学员参加某些工作、娱乐和体育活动等，以调节学员的情绪、改变认知、建立自信、增强体质，提高社会交往和社会适应能力，更好的回归社会，提高生活质量。

【适应症】

适用于精神分裂症、心境障碍、脑器质性精神障碍、焦虑障碍、抑郁障碍、适应障碍、轻度精神发育迟滞及酒精等精神活性物质所致的精神障碍等疾病导致的社会功能缺陷。

【禁忌症】

- 1、有严重的自杀风险未缓解者：严重的自杀观念、情绪极端低落、自杀行为等。
- 2、有严重的冲动行为未缓解者：有较高的兴奋度、有伤人毁物行为、症状丰富且受症状支配、情绪不稳易激惹者。
- 3、有外走风险者：对住院治疗有明显抵触情绪、自知力不完善、有外走企图或行为者。
- 4、有严重躯体疾病者：年老体弱、行动不便、有严重心脑血管及呼吸系统疾病或明显的药物反应未缓解者。
- 5、精神疾病症状未得到控制的一级护理患者。

【治疗程序】

- 1、由主管医生对患者进行医疗评估，适合参加康复治疗者，开具医嘱，填写住院康复病历，并注明当前的病情。
- 2、病员本人和/或监护人签署知情同意书。
- 3、由病区工作人员将病员送交康复科工作人员，完成交接程序。
- 4、康复治疗师或康复指导人员根据病员病情及病员兴趣爱好制定康复计划，选择适宜的康复项目。
- 5、康复治疗完成后，康复科工作人员与病区完成交接程序。
- 6、在康复治疗前、康复治疗过程中以及康复治疗结束时，均应进行康复效果评估，并记录。一般8-12周为一康复治疗疗程。
- 7、如各种原因中断康复治疗的，病区与康复科及时沟通，终止康复治疗。
- 8、康复项目有：认知训练、音乐训练、放松训练、精神运动康复、阅读及书画、社交技能训练；职业康复：水吧服务、超市售货、手工画制作、手工烘焙、洗车服务、帮厨及院外康复等。

本人知晓以上内容并同意以下事项：

- 1、在康复治疗期间，我/我的监护人自愿参加院内、外康复治疗活动，遵从康复小组的管理、对开展的康复活动支持与理解。

同意活动期间对我/监护人肖像权的使用如：录音、录像或拍照等。如公开发表如：报章、新闻媒体、活动宣传等，签字同意后无需再通知我和/或监护人。

- 3、自愿承担参加院内、外康复活动时可能发生的各类风险，如：跌倒、烫伤、私自离院、病情突然出现波动甚至猝死以及其它无法详尽的不良后果。

康复过程中如发生争议，医院将严格按照法律法规等相关规定进行协商、处理。

病员本人和/或监护人签字：

主管医生签字：

时间： 年 月 日

B.3 住院康复病历

患者个人基本信息							
姓名		性别		年龄		住院号	
文化程度		职业		民族		病区	
婚姻		兴趣爱好			拟参加项目		
患者本人意愿	1. 本人自愿 2. 家属要求 3. 医生推荐 (可多选)						
患者主要疾病信息							
疾病诊断							
病 期	1. 好转期 2. 相对稳定期 3. 慢性迁延期 4. 慢性衰退期						
药物不良反应	1. 无 2. 有 (简要描述)						
伴发的躯体疾病 (包括传染病及携带者)	1. 无 2. 有 (具体诊断)						
目前病情简介 (包括: 主诉、目前症状、躯体疾病情况、生活自理能力、学习、工作等社会功能情况)							
其它评估	住院精神病人社会功能 (缺陷) 评定			缺陷等级			
	目前危害安全行为评估 (A 攻击、B 自杀自伤、C 出走、D 其它危险行为)			1. 常有 () 2. 偶有 () 3. 未见 ()			
评估医生:				年 月 日			
以上信息由主管医生填写							

B.4 康复治疗计划和完成情况

姓名		性别	年龄		住院号	
开始时间	项目名称	计划次数	完成次数	结束时间	质量评估	评估人员
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
					优、良、差	
	总计次数					
<p>质量评估标准：“优”“良”“差”三个等级。1. 优：在小组能独立完成训练。2. 良：在指导老师指导下能完成训练。3. 差：在指导老师指导下完成质量不高或不能完成训练。</p>						

B.5 康复治疗总体效果评估表

姓名		性别	年龄		住院号		
分类	评估时间	评估项目	评估时间	评估结果			评估人员
病情观察		攻击行为	0周	①常有	②偶尔	③未见	
			4周	①常有	②偶尔	③未见	
			8周	①常有	②偶尔	③未见	
			12周	①常有	②偶尔	③未见	
		自杀自伤行为	0周	①常有	②偶尔	③未见	
			4周	①常有	②偶尔	③未见	
			8周	①常有	②偶尔	③未见	
			12周	①常有	②偶尔	③未见	
		总体病情评定	0周	①稳定	②不稳定：		
			4周	①稳定	②不稳定：		
			8周	①稳定	②不稳定：		
			12周	①稳定	②不稳定：		
		自知力	0周	①缺乏	②不完全	③完全	
			4周	①缺乏	②不完全	③完全	
			8周	①缺乏	②不完全	③完全	
			12周	①缺乏	②不完全	③完全	
	服药依从性	0周	①差	②较差	③好		
		4周	①差	②较差	③好		
		8周	①差	②较差	③好		
		12周	①差	②较差	③好		
社会功能		住院精神病人社会 功能评定量表评估	0周				
			4周				
			8周				
			12周				
康复人员签字：							

附录 C
(资料性)
其他示例

其他示例见 C.1-C.2。

C.1 精神科药物治疗告知书示例

精神科药物治疗告知书

尊敬的患者及家属：

欢迎你到我院就诊，感谢你对我们的信任，我们将竭诚为你提供优质满意的医疗服务。

在医生根据你的病情做出诊断，并开具治疗药物，如抗精神病药、抗抑郁药、抗躁狂药和抗焦虑药等精神科药物后，我们温馨提示你注意如下事项：

1. 请按照医生的医嘱用药。
2. 请仔细阅读所服用药物的药品说明书。
3. 不同的精神药物，其药物的不良反应和治疗效果因人而异，因病情而异，有可能好转，但也有可能无效。
4. 在用药期间可能出现难以避免的不良反应，如体位性低血压、锥体外系反应、粒细胞减少或缺乏、肝功能损害、肾功能损害、心脏功能损害、闭经、溢乳、体重增加（发胖）、色素沉着、口干、便秘、无力、嗜睡、抽搐（癫痫发作）、嗜食等；少数还可有严重不可逆反应：如迟发性运动障碍等；甚至出现罕见的“猝死”。
5. 以上不良反应请你随时留意观察，尤其是在服药的初期，如有出现请及时与我们联系，或复诊，以明确原因，及时采取措施。
6. 为预防以上不良反应，需定期进行实验室监测，大约每3—6月有必要进行肝功、肾功、血糖、血脂、电解质、三大常规、脑电图等监测，每1—2月进行心电图检查等，如果是服用氯氮平类药物，每月还至少进行一次血常规的检查。如果伴有原发的躯体异常，还需加强监测的力度。
7. 在妊娠及哺乳期间我们建议慎用或禁用精神药物。
8. 为减少不良反应的发生，按照有关规定，医生所开精神药物用量不超过2月，请你理解。
9. 药品属于特殊商品，为确保药品安全，一旦药物离开药房，将不再退药，请在取药前确认处方上的药品种类和生产厂家，以及药品的数量和价格等。
10. 用药中如有任何疑问，请当面咨询药剂科或拨打安全用药咨询电话：028-XXXXXXX。

C.2 满意度调查表示例

精神残疾军人康复满意度调查问卷

尊敬的战友，您好，感谢您在住院期间与我们的密切配合。为了更好地改进我们的工作，为您提供满意的服务，请根据您的真实感受在相应的项目上勾选

- 1.您进入康复中心时，医师、康复治疗师、护士等人员是否热情？
A.是 B.否
 - 2.您对康复中心的总体印象如何？
A.满意 B.基本满意 C.不满意
 3. 您认为康复中心程序及指引是否满意？
A.满意 B.基本满意 C.不满意
 4. 您对康复中心接诊的服务效率和服务态度是否满意？
A.满意 B.基本满意 C.不满意
 5. 您对康复中心的环境是否满意？
A.满意 B.基本满意 C.不满意
 6. 您对康复中心提供的治疗技术是否满意？
A.满意 B.基本满意 C.不满意
 7. 您对康复中心的服务设施是否满意？
A.满意 B.基本满意 C.不满意
 8. 您认为我科医护、社工人员是否尊重、关爱、患者，做到主动、热情、周到、文明服务？
A.是 B.否
 - 9.您在做康复时，是否被医生推诿、拒绝过？
A.是 B.否
 - 10.当您询问或提出意见时，我科工作人员是否热情接待和解释？
A.是 B.否
 - 11.您或您的家属在我科康复时是否向治疗师送过“红包”？
A.是 B.否
 - 12.您觉得我科哪些治疗项目比较满意?(可多选)
A.农疗 B.书法、绘画 C.手工 D.工作治疗 E.音乐治疗
 - 13.您对我科哪些治疗项目不够满意?(可多选)
A.农疗 B.书法、绘画 C.手工 D.工作治疗 E.音乐治疗
- 您对我们的改进建议是

精神残疾军人家属对康复满意度调查问卷

尊敬的战友家属，您好，感谢您在百忙中参与我们的调查。为了更好地改进我们的工作，为您家属提供满意的康复服务，请根据您的真实感受在相应的项目上勾选

1. 康复治疗师是否向您说明您家属的病情、康复治疗计划、方案、康复内容和训练的目的、预期目标、预后、禁忌等。

满意 B.基本满意 C.不满意

2. 护士是否详细介绍康复环境和注意事项？

A.满意 B.基本满意 C.不满意

3. 治疗师和护士是否对农疗、书法、绘画、手工、工作治疗、音乐治疗、心理治疗的相关护理知识等提供指导。

A.满意 B.基本满意 C.不满意

4. 康复治疗师是否根据您家属的病情变化及时调整康复治疗方案？

A.满意 B.基本满意 C.不满意

5. 您对科室环境是否满意？

A.满意 B.基本满意 C.不满意

6、您对康复效果是否满意？

A.满意 B.基本满意 C.不满意

7. 您对康复医师、护士、治疗师提供的医疗服务是否满意？

A.满意 B.基本满意 C.不满意

8. 您最满意的医生是_____

9. 您最满意的护士是_____

10. 您最满意的治疗师是_____

11. 请留下您最宝贵的意见和建议_____

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国退役军人保障法》（中华人民共和国第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十三次会议通过）
- [2] 《伤残抚恤管理办法》（中华人民共和国退役军人事务部令 第1号）
- [3] 《关于全面做好退役士兵教育培训工作的指导意见》（退役军人部发〔2021〕53号）
- [4] 《中华人民共和国精神卫生法》（2012年10月26日经中华人民共和国第十一届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过）
- [5] 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过）
- [6] 《常用康复治疗技术操作规范（2012年版）》（卫办医政发〔2012〕51号）
- [7] 《中华人民共和国药品管理法》（2019年第十三届全国人大常委会第十二次会议表决通过）
- [8] 《精神障碍社区康复服务工作规范》（民发〔2020〕147号）
- [9] 《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》（国卫基层发〔2017〕13号）
- [10] 《中华人民共和国医师法》（中华人民共和国第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十次会议于2021年8月20日通过,自2022年3月1日起施行）
- [11] 《医疗技术临床应用管理办法》（中华人民共和国国家卫生健康委员会令第1号）
- [12] 《药品管理法》（2019年十三届全国人大常委会第十二次会议表决通过）
- [13] 《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令 第53号）
- [14] 《麻醉药品和精神药品管理条例》（中华人民共和国国务院令 第442号 国令第442号）
- [15] 《医院工作制度与人员岗位职责》（卫生部2016年版）
- [16] 《护士条例》（2020年国务院令726号）
- [17] 《医院实施优质护理服务工作标准（试行）》（卫医政发〔2010〕108号）
- [18] 《医疗机构管理条例（2016修订）》（根据2016年2月6日《国务院关于修改部分行政法规的决定》修订）
- [19] 《医疗质量管理办法》（2016年7月26日经国家卫生计生委主任会议讨论通过）
- [20] 《中华人民共和国食品安全法》（全国人民代表大会常务委员会，2021年4月29日第二次修正）
- [21] 《中华人民共和国保守国家秘密法》（2010年4月29日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议修订通过）