

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1263—2026

住院精神障碍患者分级护理规范

Specification of graded nursing for hospitalized patients with mental disorders

2026 - 03 - 20 发布

2026 - 03 - 26 实施

广西标准化协会 发布

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 护理人员	1
5 护理等级划分	1
5.1 护理级别	1
5.2 分级方法	1
5.3 分级依据	1
6 护理内容及要求	2
6.1 通用要求	2
6.2 特级护理	2
6.3 一级护理	3
6.4 二级护理	3
6.5 三级护理	3
7 评价与改进	3
附录 A (资料性) Katz 和 Barthel 指数评定量表	4
附录 B (资料性) 自理能力分级	6
参考文献	7

前 言

本文件参照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、宣贯并归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区脑科医院、北京回龙观医院、南京医科大学附属脑科医院、广西医科大学第二附属医院、中南大学湘雅二医院、重庆市精神卫生中心、广州医科大学附属脑科医院、安徽省精神卫生防治中心、武汉大学人民医院、厦门市仙岳医院、云南省精神病医院、北京大学第六医院、南宁市第五人民医院、广西壮族自治区人民医院、河池市荣军优抚医院、桂林市精神卫生中心、百色市第二人民医院。

本文件主要起草人：覃凤琼、黄欣、邓金兰、周茜、覃正斌、胡辉林、叶凡佩、邓远新、邵静、张燕红、张丽艳、陈琼妮、杨波、肖爱祥、陈娟、文丽、林美容、陈志祥、王涌、郑丹丹、许爱、唐雪萍、邓泽英、黄妹青。

住院精神障碍患者分级护理规范

1 范围

本文件界定了住院精神障碍患者的术语和定义，规定了住院精神障碍患者护理的护理人员、护理等级划分、护理内容及要求、评价与改进等要求。

本文件适用于住院精神障碍患者的分级护理。

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。

WS/T 431 护理分级标准

3 术语和定义

WS/T 431界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

住院精神障碍患者 hospitalized patients with mental disorders

由于大脑功能活动异常，导致情感、认知、行为等精神活动出现不同程度障碍，经执业医师诊断确认需在医疗机构接受系统评估、监护和综合治疗的患者。

4 护理人员

应经精神障碍患者分级护理专业知识和相关技能培训，并考核合格。

5 护理等级划分

5.1 护理级别

分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。

5.2 分级方法

5.2.1 应根据患者躯体、精神症状严重程度确定病情等级。

5.2.2 宜根据 Katz 指数评定量表（见表 A.1）或 Barthel 指数评定量表（见表 A.2）评估，并根据所得总分按附录 B 的规定确定患者的自理能力等级，同一患者宜全程采用同一量表。

5.2.3 根据病情和（或）自理能力等级，确定患者的护理级别。

5.2.4 应根据患者的病情和（或）自理能力的变化动态调整患者的护理级别。

5.3 分级依据

5.3.1 符合以下情况之一，确定为特级护理：

——评估有自杀、自伤极高风险的患者；

——在幻觉、妄想等精神症状支配下，处于明显的兴奋状态，随时威胁到自己和（或）他人安全，需密切观察的患者；

——发生自杀、自伤、伤人、毁物、噎食、吞食异物等有可能危及生命的行为，需密切观察的患者；

——意识障碍和（或）伴有危及生命的严重躯体疾病，病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者；

- 出现谵妄状态、木僵状态、癫痫持续状态、高热持续抽搐等可能导致衰竭或严重并发症且需密切观察的患者；
- 出现恶性综合征、严重粒细胞缺乏等严重药物不良反应且需要进行密切监护、抢救的患者；
- 处于药物中毒、戒断反应急性期，且需要密切监护的患者；
- 维持生命，实施抢救性治疗的重症监护患者。

5.3.2 符合以下情况之一，确定为一级护理：

- 评估自杀、自伤、伤人、毁物、擅自离院、嗜食、跌倒/坠床、压力性损伤等为高风险和（或）治疗不配合的患者；
- 在幻觉、妄想等精神症状支配下，对自己或他人的安全存在威胁，需要密切巡视观察的患者；
- 出现谵妄状态、木僵状态、癫痫持续状态、高热持续抽搐但生命体征平稳的患者；
- 病情不稳定或随时可能发生变化需要密切巡视观察病情的患者；
- 特级护理经治疗病情趋向稳定的重症患者；
- 合并躯体疾病，需要密切巡视观察，且Katz指数评定量表评估自理能力为D、E、F级或Barthel指数评定量表评估自理能力为中度依赖的孕妇；
- Katz指数评定量表评估自理能力G级的患者；
- Barthel指数评定量表评估自理能力为重度依赖的患者；
- 保护性约束的患者。

5.3.3 符合以下情况之一，确定为二级护理：

- 一级护理经治疗病情趋于稳定仍需观察或未明确诊断前，且Katz指数评定量表评估自理能力B、C级或Barthel指数评定量表评估自理能力为轻度依赖的患者；
- 评估有自杀、自伤、伤人、毁物、擅自离院、嗜食、跌倒、坠床、压力性损伤等中或低风险及需要卧床的患者；
- 病情稳定或处于康复期，对自己和（或）他人安全无威胁，且Katz指数评定量表评估自理能力D、E、F级或Barthel指数评定量表评估自理能力为中度依赖的患者。

5.3.4 符合以下情况之一，确定为三级护理：

- 评估自杀、自伤、伤人、毁物、擅自离院、嗜食、跌倒、坠床、压力性损伤等为低风险或者无风险的患者；
- 病情稳定或处于康复期，Katz指数评定量表自理能力A、B、C级或Barthel指数评定量表自理能力为轻度依赖或无依赖的患者。

6 护理内容及要求

6.1 通用要求

- 6.1.1 应实施基础护理和专科护理，保持患者整洁、舒适和功能体位，护理措施安全。
- 6.1.2 应保证患者每日生理需要量，每日记录体温、脉搏、呼吸1次或遵医嘱，每日记录大小便次数或量，每周记录体重、血压1次或遵医嘱，对女性患者宜每月记录月经情况。
- 6.1.3 应遵医嘱实施治疗与护理、看护服药，预防患者藏药与吐药，观察治疗效果与不良反应。
- 6.1.4 应观察患者生命体征、精神症状、意识、皮肤、活动、沟通、饮食、饮水、睡眠及各种管道等。
- 6.1.5 应提供入院介绍、辅助检查、用药、饮食、睡眠、疾病知识、出院指导、家属照护、药物管理、出院后的复诊时间、出院饮食、运动、康复的注意事项等护理健康指导。
- 6.1.6 宜定期进行环境与设施设备的安全检查。
- 6.1.7 宜运用倾听、共情、心理支持等技术开展心理护理。
- 6.1.8 宜运用正念、放松、运动等项目开展康复训练，定期进行康复效果评估。

6.2 特级护理

- 6.2.1 应将患者安置于监护病室，实施24h持续监护，密切观察患者病情变化。
- 6.2.2 应在患者一览表上进行深红色护理级别标识。
- 6.2.3 应制定个性化护理计划，提供针对性护理措施，每班评估护理效果。
- 6.2.4 应每班进行一次全面的护理风险评估，随时进行重点评估。

- 6.2.5 应做好自杀、自伤、伤人、毁物、擅自离院、噎食、吞食异物等精神专科监护。
- 6.2.6 应遵医嘱实施心电监护、血氧饱和度监测等医疗监护，密切观察生命体征及病情变化。
- 6.2.7 应实施床旁交接班。

6.3 一级护理

- 6.3.1 应将患者安置于护理人员易于观察的病室内，封闭病区至少每 0.5h 巡视 1 次，开放病区每 1h 巡视 1 次。
- 6.3.2 应在患者一览表上进行红色护理级别标识。
- 6.3.3 应制定个性化护理计划，提供针对性护理措施，每周评估护理效果。
- 6.3.4 应每周进行一次全面的护理风险评估，每班进行重点评估，病情变化随时评估。
- 6.3.5 应防范自杀、自伤、伤人、毁物、擅自离院、噎食、吞食异物等危机状态。
- 6.3.6 应每班身旁交接班。

6.4 二级护理

- 6.4.1 应将患者安置于一般病室，封闭病区至少每 1h 巡视 1 次，开放病区每 2h 巡视 1 次。
- 6.4.2 应在患者一览表上进行黄色护理级别标识。
- 6.4.3 应每周进行一次护理风险评估，病情变化随时评估。
- 6.4.4 应开展团体或个体心理护理。
- 6.4.5 宜以半开放式管理为主，每日在陪护下参加户外活动 1~2 次，每次 0.5h~2h，活动过程观察患者体力及情绪变化。

6.5 三级护理

- 6.5.1 应将患者安置在一般病室，封闭病区至少每 2h 巡视 1 次，开放病区每 3h 巡视 1 次。
- 6.5.2 应以开放或半开放管理为主，指导患者每日到户外活动 1~2 次，每次 1h~2h。
- 6.5.3 病情变化应随时进行风险评估。

7 评价与改进

应建立分级护理质量标准，定期进行分级护理质控检查，收集护理质量信息，对护理工作评价，对存在的问题及时反馈并进行原因分析、提出整改措施并落实措施，形成闭环管理。

附录 A

(资料性)

Katz 和 Barthel 指数评定量表

Katz指数评定量表见表A.1, Barthel指数评定量表见表A.2。

表 A.1 Katz 指数评定量表

生活能力	项目	分值	得分
洗澡（擦浴、盆浴或淋浴）	独立完成	2	
	仅需要部分帮助（如背部）	1	
	需要帮助（不能自行沐浴）	0	
穿衣（取衣、穿衣、扣扣、系带）	完全独立完成	2	
	仅需要帮助系鞋带	1	
	取衣、穿衣需要协助	0	
如厕（如厕大小便自如，便后能自洁及整理衣裤）	无须帮助，或能借助辅助器具进出厕所	2	
	需帮助进出厕所、便后清洁或整理衣裤	1	
	不能自行进出厕所完成排泄过程	0	
床椅转移（起床、卧床、从椅子上站立或坐下）	自如（能使用手杖等辅助器具）	2	
	需要帮助	1	
	不能起床	0	
大小便控制	能完全控制	2	
	偶尔大小便失控	1	
	排尿、排便需别人帮助，需用导尿管或失禁	0	
进食	进食自理无须帮助	2	
	需帮助备餐，能自己进食	1	
	进食或经静脉给营养时需要帮助	0	
总分			
注：对进食、更衣、沐浴、移动、如厕、大小便控制6个项目进行评定，将各项得分相加即为总分。			

表 A.2 Barthel 指数评定量表

生活能力	项目	分值	得分
进食：用合适的餐具将食物由容器送到口中，包括筷子（勺子或叉子）取食物、对碗（碟）的把持、咀嚼、吞咽等过程	能独立进食	10	
	需部分帮助	5	
	需极大帮助或完全依赖他人，或留置胃管	0	
洗澡：包括进出浴室、穿脱衣裤、洗浴全身等	准备好洗澡水后，能自己独立完成洗澡过程	5	
	在洗澡过程中需他人帮助	0	
修饰：包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等	能自己独立完成	5	
	需他人帮助	0	
穿(脱)衣：包括穿(脱)衣服、系扣子、拉拉链、穿(脱)鞋袜、系鞋带等	能独立完成	10	
	需部分帮助	5	
	需极大帮助或完全依赖他人	0	
控制大便：指受意识控制，可自主排便	能控制大便	10	
	偶尔失控，或需要他人提示	5	
	完全失控	0	
控制小便：指受意识控制，可自主排尿	能控制小便	10	
	偶尔失控，或需要他人提示	5	
	完全失控，或留置导尿管	0	

表A.2 Barthel指数评定量表（续）

生活能力	项目	分值	得分
如厕：包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等过程	能独立完成	10	
	需部分帮助	5	
	需极大帮助或完全依赖他人	0	
床椅转移：包括从下床到坐在床旁椅，以及从坐在床旁椅到上床转移的所有动作	能独立完成	15	
	需部分帮助	10	
	需极大帮助	5	
	完全依赖他人	0	
平地行走：从双脚站立位，在平地行走 45 m 的过程	能独立在平地上行走 45 m	15	
	需部分帮助	10	
	需极大帮助	5	
	完全依赖他人	0	
上下楼梯：从双脚站立位，连续上、下 10~15 个台阶的过程	能独立上下楼梯	10	
	需部分帮助	5	
	需极大帮助或完全依赖他人	0	
总分			
注：对进食、洗澡、修饰、穿（脱）衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯10个项目进行评定，将各项得分相加即为总分。			



附 录 B
(资料性)
自理能力分级

Katz指数评定量表自理能力分级见表B.1，Barthel指数评定量表自理能力分级见表B.2。

表 B.1 Katz 指数评定量表自理能力分级

自理能力等级	等级划分标准	自理程度	需要照护程度
A 级	总分 12 分	完全自理	无需他人照护
B 级	总分 10~11 分	只有 1 项不能独立完成	少部分需他人照护
C 级	总分 8~9 分	洗澡和其他任意 1 项不能独立完成	
D 级	总分 6~7 分	洗澡、穿着和其他任意 1 项不能独立完成	大部分需他人照护
E 级	总分 4~5 分	洗澡、穿着、上厕所和其他任意 1 项不能独立完成	
F 级	总分 2~3 分	洗澡、穿着、上厕所、转移和其他任意 1 项不能独立完成	
G 级	总分 0~1 分	完全依赖	全部需要他人照护

表 B.2 Barthel 指数评定量表自理能力分级

自理能力等级	等级划分标准	需要照护程度
重度依赖	总分≤40分	全部需要他人照护
中度依赖	总分41~60分	大部分需他人照护
轻度依赖	总分61~99分	少部分需他人照护
无依赖	总分100分	无需他人照护

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国精神卫生法（中华人民共和国主席令第62号）
- [2] 精神障碍诊疗规范（国卫办医函〔2020〕945号）
- [3] 综合医院分级护理指导原则（试行）（卫医政发〔2009〕49号）
- [4] 中华医学会精神医学分会，司天梅，吴仁容. 中国精神分裂症防治指南:2025版[M]. 北京:人民卫生出版社, 2025.
- [5] 刘哲宁, 杨芳宇, 汪健健, 等. 精神科护理学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社, 2022.
- [6] 许冬梅. 精神科护士规范操作指南[M]. 第2版. 北京:中国医药科技出版社, 2021.
- [7] BUTCHER H K, BULECHEK G M, DOCHTERMAN J M, et al., eds. Nursing Interventions Classification (NIC). 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2018.



中华人民共和国团体标准
住院精神障碍患者分级护理规范
T/GXAS 1263—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究