

T/GXAS

团

体

标

准

T/GXAS 1468—2026

医疗护理员精神分裂症患者照护规范

Specifications for the care of patients with schizophrenia by medical
nursing assistants

2026 – 10 – 12 发布

2026 – 10 – 18 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 基本要求 1

5 照护要求 1

 5.1 安全照护 1

 5.2 起床照护 2

 5.3 排泄照护 2

 5.4 清洁照护 2

 5.5 饮食照护 2

 5.6 服药辅助观察 2

 5.7 协助患者配合治疗 3

 5.8 协助活动 3

 5.9 协助检查 3

 5.10 心理支持 3

 5.11 睡眠照护 4

6 评价与改进 4

参考文献 5

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。

本文件由南宁市第五人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：南宁市第五人民医院、广州医科大学附属脑科医院、广西壮族自治区脑科医院、广西壮族自治区人民医院、南宁市社会福利医院、桂林市社会福利医院、河池市荣军优抚医院（河池市第四人民医院）。

本文件主要起草人：廖海岑、磨丽莉、曹永江、甘易翹、李锦棉、陆耀盛、零枝、黄宇勤、陈静、吴娟娟、苏小青、蒙慧琼、黄艳霞、莫丹萍、杨带兰、农香善、黄小权、李子欢、肖爱祥、叶君荣、李春梅、邓泽英、唐雪萍、许爱、黄欣。

医疗护理员精神分裂症患者照护规范

1 范围

本文件规定了医疗护理员对精神分裂症患者照护的基本要求、照护要求、评价与改进的要求。
本文件适用于医疗机构医疗护理员对精神分裂症患者的照护服务。

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。

T/GXAS 871 医疗机构医疗护理员管理规范
T/GXAS 922 医疗护理员服务质量评价规范
T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

- 4.1 应经过精神科专科照护知识的专项培训并考核合格，掌握精神分裂症患者的照护要求。
- 4.2 照护期间应密切观察患者的精神状态和行为变化，包括情绪、言语、表情、动作、睡眠、饮食及如厕情况等，若发现异常，及时报告医护人员处理。
- 4.3 应使用温和、安抚性语言与患者沟通，尊重患者人格与隐私，不评判、不刺激、不议论患者。
- 4.4 对存在冲动、自伤、伤人、出走等风险的患者，应将其置于视线可及范围内照护，协助医护人员做好看护工作。
- 4.5 环境管理应符合安全要求：
 - 不应将刀具、绳索、玻璃制品、打火机、易燃易爆物品等危险物品及药品放置在患者可触及范围内；
 - 发现窗户限位装置损坏、失效，病区内各房间门未随时上锁，阳台、楼梯等区域防护设施损坏等，应及时报告；
 - 宜保持环境安静、整洁，减少强光、噪音等不良刺激。
- 4.6 应符合 T/GXAS 1033 的要求。

5 照护要求

5.1 安全照护

- 5.1.1 患者入院时，协助医护人员进行安全检查，将发现的危险物品交由医护人员处理。
- 5.1.2 应定时巡视病房，在清晨、夜间、就餐前后、家属探视后等重点时段增加巡视频次，观察患者有无异常行为。
- 5.1.3 患者出现情绪激动、言语激昂、动作增多、目光敌视等暴力先兆时，应采取以下措施：
 - 保持安全距离，不正面冲突，不背对患者；
 - 及时报告医护人员，不应自行处置暴力行为；
 - 不应与患者争辩或指责，采用安抚性语言转移其注意力。
- 5.1.4 发现患者有自伤、自杀倾向（如用头撞墙、手抓伤自己等）时，应立即报告医护人员，不应让患者独处，协助医护人员移除患者周边的危险物品。

5.1.5 发现患者有出走企图（如频繁张望门口、收拾物品、试图尾随他人外出等）时，应立即报告医护人员，协助做好门禁管理。

5.1.6 陪同患者外出检查或外出活动时，应全程看护，不应擅自脱离。

5.1.7 对保护性约束患者，应注意排除存在火灾隐患。

5.1.8 掌握保护用具的使用、灭火器等消防器材的使用、初级急救技术。

5.2 起床照护

5.2.1 对合作、病情稳定的患者，鼓励其自行起床并建立规律的作息时，协助唤醒、整理床单位。

5.2.2 对兴奋躁动、不合作的患者，应采用语言安抚引导其起床，若患者抗拒，应报告医护人员处理，不应强行拉扯、拖拽。

5.2.3 对木僵或紧张性症状的患者，动作应轻柔，避免大声呼唤和突然触碰，应在医护人员指导下协助患者更换体位。

5.3 排泄照护

5.3.1 协助记录患者排便频率，若发现患者连续 3 d 未排便，及时报告医护人员。

5.3.2 患者如厕时，应留意观察患者状况，不应催促。

5.3.3 对随地便溺的患者，不应呵斥、嘲笑，应耐心引导其去卫生间，及时协助清洁和更换衣裤。

5.3.4 对不合作或行为紊乱的患者，宜协助其建立规律的排便时间（如晨起后、餐后），逐步引导。

5.4 清洁照护

5.4.1.1 应督促并协助患者保持个人卫生，定期沐浴、更换衣物。

5.4.1.2 对合作、病情稳定的患者，应鼓励其自行完成洗漱、沐浴等日常清洁，维护其尊严感与自理能力。

5.4.1.3 对生活懒散、意志减退的患者，应耐心引导，不应强行拉拽。宜示范、鼓励、协助患者进行，逐步引导患者完成清洁。

5.4.1.4 沐浴时应注意：

——调节沐浴的水温，不应过冷或过热刺激患者；

——对存在自伤/自杀风险的患者，应移除浴室内的危险物品，并在浴室外随时关注，定时呼唤确认安全；

——协助观察患者沐浴的时间，如时间过长应报告医护人员。

5.4.1.5 病床整理过程中应观察患者情绪变化，若患者出现烦躁、激动等情绪，应暂停操作，安抚患者，并报告医护人员。

5.5 饮食照护

5.5.1 应观察患者的进食情况，包括食量、进食速度、有无拒食、暴食、抢食、藏食等异常行为，并记录异常情况报告医护人员。

5.5.2 对拒食患者，应耐心询问原因，报告医护人员处理，不应强迫喂食。

5.5.3 对暴食、抢食患者，应安排单独进食，控制进食速度，严防噎食。进食过程持续观察，如出现噎食立即呼叫医护人员，并做好噎食应急措施。

5.5.4 协助严重躯体疾病、卧床不起、保护性约束的患者进食时，根据病情协助照护对象取舒适的体位，小口缓慢喂食，喂食时注意观察患者的口唇、面色、呼吸，严防窒息的发生。

5.5.5 应按照医嘱或营养科指导为患者分发餐食，不应自行决定患者的食物种类与分量，配合提供低脂、低糖、高纤维食物。

5.5.6 宜鼓励患者多饮水，并留意每日饮水量。

5.6 服药辅助观察

5.6.1 对患者服药后的药物不良反应进行观察，如发现以下常见不良反应，应及时报告医护人员：

——锥体外系反应：静坐不能（坐立不安）、肌张力增高（肌肉僵硬）、震颤（手抖）、流涎（流口水）、吞咽困难、眼球上翻等；

——过度镇静：嗜睡、乏力、唤醒困难、步态不稳；

- 心血管反应：面色苍白、心悸、头晕、眼前发黑等；
 - 代谢反应：体重短期内明显增加；
 - 特殊药物专项观察：服用氯氮平后，自述发热、咽痛、乏力等不适；
 - 其他：严重口干、排尿困难、视力模糊等。
- 5.6.2 患者服用镇静类药物后，应加强防护，协助患者缓慢起身或卧床，做好跌倒防护措施。
- 5.6.3 应观察患者藏药、拒服、吐药行为，发现后及时报告医护人员，不应强迫喂药。
- 5.6.4 医疗护理员不应保管、分装、分发药品，不应擅自调整给药时间、剂量。
- 5.7 协助患者配合治疗**
- 5.7.1 对接受保护性约束的患者：
- 应协助护士关注约束患者的基本生活需求（如喂水、协助排便、调整枕头等），并及时向护士反馈；
 - 不独立实施保护性约束、不得擅自松解约束带，仅可在医护人员的现场指导下开展辅助照护；
 - 约束期间协助医护人员观察约束部位的皮肤颜色、温度、末梢血液循环及松紧度（以容纳1~2指为宜），若发现约束部位压红、肿胀、冰冷等异常，应立即报告医护人员处理；
 - 协助医护人员至少每2h松解约束带一次并进行被动关节活动。
- 5.7.2 对无抽搐电休克治疗的患者，应协助医护人员完成以下工作：
- 无抽搐电休克治疗前：协助患者排空膀胱、取下饰品、假牙等，完成后由护士确认；
 - 无抽搐电休克治疗后：协助患者保持平卧位休息，若患者有头痛、恶心等不适，及时报告医护人员；护理员应在医护人员指导下协助患者在床旁如厕，严防跌倒。
- 5.8 协助活动**
- 5.8.1 应根据医护人员安排，协助患者参加病区组织的工娱疗活动、康复训练等。
- 5.8.2 活动过程中应全程留意患者的精神状态和行为变化。若出现情绪激动、行为紊乱等异常，应报告医护人员处理。
- 5.8.3 外出活动时应注意：
- 清点人数，确保患者不脱离视线，患者离开活动区域须经护士同意；
 - 对高风险患者应重点看护；
 - 活动结束后及时清点人数，确认所有患者返回。
- 5.9 协助检查**
- 5.9.1 检查前应医务人员确认患者状态是否适宜外出检查，根据需要准备好保暖衣物、轮椅或平车等。
- 5.9.2 检查时应全程陪同，对高风险患者应重点看护，防止患者出走或发生意外。如患者脱离视线，应立即报告医护人员。
- 5.9.3 转运及检查过程中应关注患者的精神状态和行为变化，若出现情绪激动、不合作等情况，应及时安抚并报告医护人员处理。
- 5.9.4 检查过程中应协助保护患者隐私（协助拉好围帘、整理衣物等）。
- 5.9.5 协助影像学检查（CT、MRI 等）时，应协助取下患者金属饰物及物品，对不合作患者应由医护人员陪同完成。
- 5.10 心理支持**
- 5.10.1 应尊重、接纳患者，与患者沟通、交流，建立信任关系。
- 5.10.2 不应与患者争辩其幻觉、妄想的内容，应采用不否定、不评判的沟通方式，将患者注意力转移至现实安全的事物上（如“喝点水吧”）。
- 5.10.3 当患者受幻觉、妄想支配出现焦虑、恐惧、愤怒等情绪时，应采取以下措施：
- 倾听患者的感受，不否定、不评判；
 - 转移患者的注意力，引导其关注现实环境中安全的事物；
 - 保持环境安静、减少外界刺激；
 - 及时报告医护人员。

- 5.10.4 应观察患者有无焦虑、抑郁、自卑等情绪，鼓励患者表达自身感受。
- 5.10.5 应协助医护人员引导患者参与康复训练，在训练过程中不断给予肯定和鼓励。
- 5.10.6 应关注患者在治疗过程中的积极变化，及时肯定鼓励。

5.11 睡眠照护

- 5.11.1 睡前应协助患者完成个人清洁，更换宽松睡衣，安置于舒适卧位。
- 5.11.2 睡前应减少不必要的刺激，调暗光线、降低噪音、避免激烈讨论或争论。
- 5.11.3 应观察患者的入睡情况、有无夜惊、梦游等异常，记录异常情况报告护士。
- 5.11.4 对失眠患者，应报告医护人员处理，不得擅自给予患者助眠药物，不自行实施非医嘱助眠干预。
- 5.11.5 夜间应定时巡视，重点关注高风险患者，防止自伤、出走等意外发生。

6 评价与改进

应符合T/GXAS 871的规定。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）[Z]. 2018.
- [2] 国家卫生计生委. 国家基本公共卫生服务规范（第三版）[Z]. 2017.
- [3] 人力资源社会保障部, 国家卫生健康委员会. 医疗护理员国家职业标准（2024 年版）[S]. 2024
- [4] 国家卫生健康委员会. 医疗护理员培训大纲（试行）[Z]. 国卫医发（2019）49 号, 2019
- [5] 人力资源社会保障部办公厅 国家卫生健康委员会办公厅关于颁布医疗护理员国家职业标准的通知(人社厅发（2024）21 号)



中华人民共和国团体标准
医疗护理员精神分裂症患者照护规范
T/GXAS 1468—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究