

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

住院精神障碍患者分级护理服务规范

Specification of graded nursing services for hospitalized patients
with mental disorders

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 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 缩略语 1

5 基本要求 错误!未定义书签。

 5.1 机构 错误!未定义书签。

 5.2 护理人员 1

6 护理分级 1

 6.1 护理级别 1

 6.2 护理级别标识 错误!未定义书签。

 6.3 分级方法 1

 6.4 分级依据 1

7 护理措施 错误!未定义书签。

 7.1 特级护理 2

 7.2 一级护理 3

 7.3 二级护理 3

 7.4 三级护理 3

8 服务评价与改进 3

附录 A（资料性） Katz 指数评定量表 5

附录 B（规范性） 自理能力分级..... 6

 B.1 分级依据 6

 B.2 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、南京脑科医院、广西医科大学第二附属医院、中南大学湘雅医院、重庆精神卫生中心、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、河池市退役军人医院、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、胡辉林、黄欣、邓金兰、周茜、覃正斌、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服务规范

1 范围

本文件界定了住院精神障碍患者分级护理服务涉及的术语和定义及缩略语，规定了住院精神障碍患者分级护理服务的基本要求、护理分级、服务内容、安全应急管理的要求，以及服务评价与改进的内容。

本文件适用于精神专科医院住院精神障碍患者的分级护理，其他医疗机构可参照执行。

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 313 医务人员手卫生规范

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

精神障碍 mental disorders

由于患者大脑机能活动发生紊乱，从而导致其情感、认知、行为等精神活动出现不同程度障碍的一种疾病。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

Katz: 卡茨日常生活活动能力指数(Katz Index of Independence in Activities of Daily Living)

5 护理人员

护士应经住院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，手卫生按WS/T 313的规定执行。

6 护理等级划分

6.1 护理级别

依据患者病情和自理能力分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。

6.2 分级方法

6.2.1 入院后应根据患者病情严重程度确定病情等级，护理分级应符合 WS/T 431 的规定。

6.2.2 根据患者 Katz 指数评定量表（见附录 A）总分，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。

6.2.3 依据病情等级和(或)自理能力等级，确定患者的护理分级。

6.2.4 应根据患者的病情和自理能力的变化动态调整患者的护理分级。

6.3 分级依据

6.3.1 符合以下情况之一，确定为特级护理：

- 意识障碍和（或）伴有严重躯体疾病，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；
- 严重的自杀、自伤、伤人、毁物、擅自离院、嗜食、吞食异物等可能危及生命，需密切观察的患者；
- 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，需密切观察的患者；
- 严重药物不良反应，需要进行监护、抢救的患者；
- 实施特殊治疗需要密切监护的患者。

6.3.2 符合以下情况之一，确定为一级护理：

- 特级护理经治疗病情趋向稳定，需密切巡视观察的患者；
- 病情不稳定或随时可能发生变化的患者；
- 新入院、诊断未明需要密切巡视观察病情的患者；
- 年老、体弱、儿童、孕妇及合并躯体疾病，需要密切巡视观察，且自理能力D级或E级或F级的患者；
- 评估有自杀、自伤、伤人、毁物、擅自离院、嗜食、跌倒/坠床、压力性损伤等高风险患者及治疗不配合的患者；
- 实施特殊治疗需要加强生命体征监测或治疗期间需要严格卧床的患者；
- 保护性约束的患者；
- 司法鉴定的患者；
- 自理能力G级的患者。

6.3.3 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或未明确诊断前，仍需观察，且自理能力B级或C级的患者；
- 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患者及需要卧床的患者；
- 病情稳定或处于康复期，对自己、他人无威胁，且自理能力D级或E级或F级的患者。

6.3.4 病情稳定或处于康复期，经评估无自杀/自伤意念，且自理能力B级或C级或A级的患者，确定为三级护理。

6.3.5 应在患者护士站一览表上做好护理级别标识，特级护理为深红色，一级护理为红色、二级护理为黄色、三级护理无标识。

7 护理内容及要求

7.1 特级护理

- 7.1.1 应将患者安置于监护病室，实施24h持续监护，严密观察患者病情变化，如意识状态、生命体征、精神症状、皮肤情况、活动状态、饮食、饮水、睡眠情况、各种管道等。
- 7.1.2 应根据患者需求制定个性化护理计划，根据护理问题提供针对性护理措施，每日评估计划执行情况。
- 7.1.3 应每班进行1次全面的护理风险评估，随时进行重点动态评估。
- 7.1.4 应做好相关监护与护理，如心电监护、血氧监测，自杀、自伤、伤人、毁物、擅自离院、嗜食、吞食异物等精神专科监护。
- 7.1.5 应根据患者生活自理能力和病情，实施基础护理和专科护理，做好清洁卫生，保持患者的舒适和功能体位，护理措施安全。
- 7.1.6 应根据医嘱实施治疗与护理、观察治疗效果与不良反应，如药物治疗、改良电抽搐治疗、重复经颅磁刺激治疗等。
- 7.1.7 应保证患者每日生理需要量，根据病情记录患者24h大小便次数或出入量，每周测体重1次，女性患者应每月记录月经情况。
- 7.1.8 应监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压，每日记录4次，或遵医嘱执行。
- 7.1.9 应根据患者需求提供照顾和健康指导，如入院介绍、辅助检查、高危风险因素等。
- 7.1.10 应实施床旁交接班，每班书写护理记录，病情变化应及时记录。

- 7.1.11 宜每班进行安全检查。
- 7.1.12 宜根据患者心理需求运用适宜的技术开展心理护理，如倾听、共情等。
- 7.1.13 可根据患者需求开展适当的康复活动项目，如正念呼吸放松训练。

7.2 一级护理

- 7.2.1 应将患者安置于一级病室或护士易于观察的病室内，封闭病区至少每 30 min 巡视 1 次，开放病区每 1 h 巡视 1 次，重点观察患者所在位置、活动状态、精神症状、病情变化、饮食、睡眠等。
- 7.2.2 应根据患者需求制定个性化护理计划，根据护理问题提供针对性护理措施，每周评估计划执行效果 1~2 次。
- 7.2.3 应每班身旁交接班和有重点的护理风险评估，病情变化应随时评估，查房巡视时动态评估。
- 7.2.4 应做好危机状态的防范与护理，如自杀、自伤、伤人、毁物、噎食等危机防范与护理。
- 7.2.5 应根据患者病情与生活自理能力，实施基础护理和专科护理，督促或协助患者保持仪容、仪表、口腔、皮肤等整洁、体位舒适、措施安全。
- 7.2.6 应根据医嘱正确实施治疗与护理、看护服药，严防患者藏药与吐药，观察治疗效果与不良反应。
- 7.2.7 应根据病情每日测 1 次体温、脉搏、呼吸或遵医嘱，每日记录患者大小便次数（或量）1 次，每周测血压 1 次，每月测体重 1 次，女性患者每月记录月经情况。
- 7.2.8 应根据患者需求提供护理相关的健康指导，如用药、饮食、睡眠指导等。
- 7.2.9 宜根据患者心理需求运用适宜的技术开展心理护理，如叙事护理、焦点解决等。
- 7.2.10 宜根据患者需求开展适当的康复活动项目，如正念瑜伽、八段锦等。
- 7.2.11 宜每日进行安全检查。

7.3 二级护理

- 7.3.1 应将患者安置于二级病室（或一般病室），封闭病区至少每 60 min 巡视 1 次，开放病区每 2 h 巡视 1 次，重点观察患者的活动、情绪、病情、饮食、睡眠等。
- 7.3.2 应调整或评价个性化护理计划效果。
- 7.3.3 应每周进行护理风险评估 1 次并记录。
- 7.3.4 应以半开放式管理为主，每日可在陪护下参加户外活动 1~2 次，每次 1 h~2 h。
- 7.3.5 应根据医嘱正确实施治疗与护理、观察治疗效果与不良反应。
- 7.3.6 应每日测体温、脉搏、呼吸 1 次或遵医嘱，每日记录患者大小便次数（或量）1 次，每周测血压 1 次，每月测体重 1 次，女性患者每月记录月经情况。
- 7.3.7 应根据患者疾病特点开展团体或个体心理护理。
- 7.3.8 应根据患者需求开展形式多样的康复活动项目。如绘画、手工、生活技能训练等。
- 7.3.9 应根据患者需求提供护理相关的健康指导，如疾病与卫生相关知识、出院指导等。

7.4 三级护理

- 7.4.1 应将患者安置在三级病室或一般病室，封闭病区至少每 120 min 巡视 1 次，开放病区每 3 h 巡视 1 次，重点观察患者的日常活动和沟通交流。
- 7.4.2 应组织患者每日参加康复训练，定期进行康复效果评估。
- 7.4.3 应以开放或半开放管理为主，每日到户外活动 1~2 次，每次 1 h~2 h。
- 7.4.4 应每日测体温、脉搏、呼吸 1 次或遵医嘱，每日记录患者大小便次数（或量）1 次，每周测血压 1 次，每月测体重 1 次，女性患者每月记录月经情况。
- 7.4.5 应根据患者需求提供护理相关的健康指导，如办理出院，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。

8 服务评价与改进

- 8.1 应建立分级护理质量标准。应通过日常检查、周期性检查、定期回访等内部评价方式，收集护理服务质量信息，对护理服务进行评价。
- 8.2 应采用满意度调查、第三方评价、社会监督、意见反馈等外部评价方式收集护理服务质量信息，了解护理服务质量。

T/GXAS XXXX—XXXX

8.3 对存在问题及时反馈、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 指数评定量表

Katz指数评定量表见表A. 1。

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（可以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。			

附 录 B
(规范性)
自理能力分级

B.1 分级依据

采用Katz指数评定量表（见附录A）对日常生活活动进行评定，根据Katz指数评定量表总分，确定自理能力等级。

B.2 分级

自理能力见表B.1。

表B.1 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
注：根据总分，将自理能力分为A、B、C、D、E、F、G七个等级，A级为完全自理，G级为完全依赖。			

参 考 文 献

- [1] 综合医院分级护理指导原则（试行）（卫医政发（2009）49号）
 - [2] 赵靖平,施慎逊. 中国精神分裂症防治指南[M]. 第2版. 北京:中华医学电子音像出版社, 2015.
 - [3] 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.
 - [4] BUTCHER H K, BULECHEK G M, DOCHTERMAN J M, et al., eds. Nursing Interventions Classification (NIC). 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2018.
-