团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》

（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第十八批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕140号）精神，由广西护理学会提出，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等单位共同起草的团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》（项目编号：2025-1802），已获立项。

为高质量编制团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **从事**  **专业** | **工作单位** | **主要负责工作** |
| 覃凤琼 | 护理部主任/主任护师 | 护理学 | 广西壮族自治区脑科医院 | 全面组织 |
| 胡辉林 | 副院长/副主任医师 | 临床医学 | 广西壮族自治区脑科医院 | 统筹规范编制工作组织人员进行规范发布后的宣贯培训 |
| 黄 欣 | 主管护师 | 护理学 | 广西壮族自治区脑科医院 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
| 邓金兰 | 副主任护师 | 护理学 | 广西壮族自治区脑科医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明的编写工作 |
| 周 茜 | 主管护师 | 护理学 | 广西壮族自治区脑科医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 覃正斌 | 主管护师 | 护理学 | 广西壮族自治区脑科医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 叶凡佩 | 主治医师 | 护理学 | 广西壮族自治区脑科医院 | 负责送审稿及编制说明的编写工作 |
| 邓远新 | 副主任护师 | 护理学 | 广西壮族自治区脑科医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 邵 静 | 主任护师 | 护理学 | 北京回龙观医院 | 负责编制说明的编写，质量控制 |
| 张燕红 | 主任护师 | 护理学 | 南京脑科医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 张丽艳 | 副主任护师 | 护理学 | 广西医科大学第二附属医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 陈琼妮 | 主任护师 | 护理学 | 中南大学湘雅医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 杨波 | 主任护师 | 护理学 | 重庆精神卫生中心 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 肖爱祥 | 主任护师 | 护理学 | 广州医科大学附属脑科医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 陈娟 | 副主任护师 | 护理学 | 安徽省精神卫生中心 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 文丽 | 副主任护师 | 护理学 | 武汉大学人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 林美容 | 主任护师 | 护理学 | 厦门市仙岳医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 陈志祥 | 副主任护师 | 护理学 | 云南省精神病院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 王涌 | 副主任护师 | 护理学 | 北京大学第六医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 郑丹丹 | 主任护师 | 护理学 | 南宁市第五人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 许爱 | 主任护师 | 护理学 | 广西壮族自治区人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 唐雪萍 | 主任护师 | 护理学 | 河池市退役军人医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 邓泽英 | 副主任护师 | 护理学 | 桂林市精神卫生中心 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |
| 黄妹青 | 主任护师 | 护理学 | 百色市第二人民医院 | 对规范实施情况进行总结分析,不断对规范提出修正意见 |

二、制定标准的必要性和意义

精神障碍是全球范围内导致疾病负担的重要原因之一，其发病率高、病程长、致残率高，给患者、家庭和社会带来沉重负担。住院治疗是精神障碍患者，尤其是重症患者的重要治疗手段。根据世界卫生组织（WHO）2022年发布的《世界精神卫生报告》，全球约10亿人患有精神障碍，其中抑郁症和焦虑症在新冠疫情期间增加了25%。国家卫健委2023年数据显示，我国精神障碍（精神疾病）总患病率高达16.6%，其中严重精神障碍患者约1600万，全国严重精神障碍登记在册患者达614.83万人，精神障碍导致的疾病负担已占我国非传染性疾病总负担的13%，且呈持续上升趋势。根据中国精神卫生调查（CMHS）数据，住院患者中精神分裂症谱系障碍占42.3%，双相情感障碍占18.7%，抑郁症占15.2%，其他精神障碍占23.8%。广西壮族自治区脑科医院每年收治的住院精神障碍患者病人数达2.5万人次以上。2023年广西精神卫生质量控制中心在精神医学专业关键质控指标分析报告显示，截至2023年底，广西共有精神医学编制床位为36168张、严重精神障碍报告患病率5.53‰、患者规范管理率95.16%、规律服药率89.29%、面访率95.62%、体检率75.29%。

住院严重精神障碍高风险患者近几年有爆发式增长，已成为我国重大公共卫生问题。住院精神障碍患者经常发生冲动伤人、毁物、自伤、自杀、擅自离院等风险事件，若不加以有效防控，严重威胁患者及他人安全。国内外文献报道显示，精神科各类意外风险事件的发生率为20%～30%。住院精神障碍患者分级护理服务是精神专科医院患者管理的一个重要过程。

当前住院精神障碍患者护理面临诸多挑战。首先，精神障碍种类繁多，症状表现各异，即使是同一诊断，不同患者的病情严重程度、症状表现、治疗反应等也存在差异。其次，不同病情、不同治疗阶段的患者对护理的需求不同，例如，急性期患者可能需要更多的安全护理和症状管理，而康复期患者则更需要心理社会支持和康复训练。此外，传统的“一刀切”护理模式难以满足患者个体化需求，容易导致护理资源分配不均，部分患者得不到足够的护理，而部分患者则可能过度护理。最后，精神卫生资源相对匮乏，如何合理配置有限的护理资源，提高护理效率和质量，是当前面临的重要挑战。

住院精神障碍患者分级护理是指患者住院期间，医护人员根据患者病情和(或)自理能力进行评定而确定护理级别，并给予相应护理措施。实施分级护理能够满足患者个体化需求，根据不同患者的具体情况提供针对性的护理服务，提高护理的有效性和患者满意度。同时，分级护理可以优化资源配置，将有限的护理资源优先分配给病情更严重、护理需求更高的患者，提高资源利用效率。此外，分级护理还能够提高护理质量，通过制定标准化的护理流程和规范，确保护理服务的质量和安全。最后，分级护理可以促进患者康复，为患者提供更精准、更专业的护理服务，促进患者康复，缩短住院时间。

当前，各医疗机构在住院精神障碍患者分级护理的具体级别划分、评估标准及护理措施上存在差异。为推进住院精神障碍患者分级护理服务的科学化、系统化与标准化，提升护理效果，保障患者安全，制定团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》项目任务下达后，由广西壮族自治区脑科医院牵头组织成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。标准编制工作组下设二个组，分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内外有关住院精神障碍患者分级护理服务方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对住院精神障碍患者分级护理服务方面的有关研究情况和目前科学界住院精神障碍患者分级护理服务的研究进展；草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关住院精神障碍患者分级护理服务的相关文献资料。主要有：

[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.

[5] Katz S, Ford A B, Moskowitz R W, et al. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function[J]. jama, 1963, 185(12): 914-919.

[6] WS/T 431 护理分级标准

[7] 刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

**（三）研讨确定标准主体内容及标准创新点**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为住院精神障碍患者分级护理服务的基本要求、护理分级、护理措施、服务评价与改进等。

本标准创新点主要为：

1. 目前未查到住院精神障碍患者分级护理服务的相关标准，标准的制定将填补行业标准空白。

2. 在自理能力评估工具的选择上，本标准创新性地采用Katz指数评定量表。与Barthel指数相比，Katz指数具有显著优势：它聚焦于进食、沐浴、更衣等6项基本生活活动，更符合精神科住院患者的实际生活场景；评估项目简洁明确，操作省时省力，能有效提高护士工作效率；其采用的字母等级评定结果直观清晰，便于快速判断患者的照护需求等级。

3. 根据精神障碍患者的病情和生活自理能力确定护理级别。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。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。明确护理分级依据和自理能力分级用表、护理级别标识等。

4. 根据精神障碍患者护理级别实施相应护理措施。明确了分级护理原则，临床护士应根据患者的护理分级和医师制订的诊疗计划，为患者提供护理服务，并应根据患者护理分级安排具备相应能力的护士。明确了特级护理、一级护理、二级护理和三级护理的护理服务项目及标准，包括病情观察、执行医嘱、基础护理、专科护理、护理巡视等。符合精神科特点，利于临床落实。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2025年8月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对住院精神障碍患者分级护理服务相关的文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年11月，团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》获批立项，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关住院精神障碍患者分级护理服务的要求，并在目前住院精神障碍患者分级护理服务实际操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》（草案）。

2025年11月，标准编制工作组深入各地实施住院精神障碍患者分级护理服务的有代表性的医院，如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等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了住院精神障碍患者分级护理服务的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析住院精神障碍患者分级护理服务现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的住院精神障碍患者分级护理服务实践经验，并借鉴国内住院精神障碍患者分级护理服务进行总结起草的，符合工作实际，利于住院精神障碍患者分级护理服务的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与住院精神障碍患者分级护理服务相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照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》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内住院精神障碍患者分级护理服务现实情况的同时，还考虑到了住院精神障碍患者分级护理服务的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对住院精神障碍患者分级护理服务发展的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照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》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在住院精神障碍患者分级护理服务研究应用过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

经查新，截至目前，国内未见《住院精神障碍患者分级护理服务规范》相关的国家标准、行业标准、地方标准。与“住院精神障碍患者 护理”“精神病 护理”“分级 护理”相关的标准有：

广西地方标准《精神病专科护理服务规范》（立项编号：2023-1361），规定了精神病专科护理服务规范的人员资质、病区管理、患者管理及专科护理等要求。适用于广西壮族自治区行政区域内医疗机构开展精神病专科护理服务。该标准未对住院精神障碍患者的对应分级提出护理要求，与本标准针对住院精神障碍患者不同护理级别进行标识和护理不同，标准内容存在差异。

WS/T 431—2023《护理分级标准》提出了医院住院患者护理分级的方法和依据。适用于各级综合医院。在护理分级依据中的内容多是基于综合医院的常见躯体疾病严重程度、创伤程度、手术等级等进行病情分级，而本文件适用于精神专科医院对住院精神障碍患者护理分级。两者针对的工作场所不一致。

DB52/T 1454-2019 《精神病专科护理服务基本规范》提出了精神病专科护理服务基本规范的术语和定义、病区安全管理、患者安全管理、专科护理服务。适用于贵州省二级及以上精神专科医院。而本文件适用于广西精神专科医院对住院精神障碍患者护理分级。两者的工作内容不一致。

DB43/T 1795-2020《养老机构分级护理服务规范》、DB37/T 4401-2021《养老机构分级护理服务规范》、DB52/T1680-2022《养老机构分级护理服务规范》、DB 64/T 1841-2022《养老机构分级护理服务规范》、DB33/T 2267-2020《养老机构护理分级与服务规范》、DB31/T 794-2014《老年护理院分级护理要求》等，这些标准规定了养老机构分级护理服务的基本要求、管理要求、服务内容及要求、评价与持续改进等方面的要求，适用于养老机构分级护理服务。上述标准与本标准的分级护理对象不同，分级护理内容也存在差异。

DB13/T 5307-2020《分级护理质量规范》提出了医院分级护理质量规范的术语和定义、护理分级、内容及要求等，适用于各级综合医院。该标准是广域的分级护理，未针对住院精神障碍患者的分级和护理提出要求，而本文件适用于精神专科医院对住院精神障碍患者护理分级。两者针对的工作场所和内容存在差异。

DB4209/T15-2018《精神障碍患者住院期间常见护理风险评估服务规范》提出了医疗机构精神科住院患者常见护理风险评估的评估指标、评估实施、评估结果、质量评价与改进。适用于各级精神专科医院及综合医院精神科开展常见护理风险评估服务。而本文件适用于精神专科医院对住院精神障碍患者护理分级。两者针对的工作内容不一致。

DB22/T 3257-2021《精神分裂症护理服务规范》规定了精神分裂症护理服务的安全管理、评估、分级护理和护理评价，适用于精神分裂症患者护理服务。该标准所述针对的对象是精神分裂症患者，和本标准所述对象精神障碍患者在症状、分级和护理上均存在差异。

综上所述，检索数据范围内未见与本项目关键词完全符合的标准。所查到的其他国家标准、行业标准、地方标准和团体标准均未全部涉及住院精神障碍患者分级护理服务规范的内容和要求。因此，制定团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》将填补住院精神障碍患者分级护理的标准空白，为精神专科医院护理人员提供标准指导，提高工作效率，减少医患纠纷，提高患者生存质量，促进精神专科医院分级护理制度的落实。

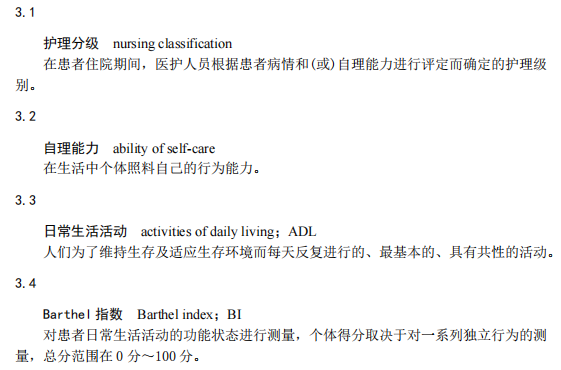
当前未制定有团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》。

本标准的内容与现行的法律、法规及强制性标准无冲突，标准的编写符合GB/T 1.1—2020的要求。

五、主要条款的说明

**（一）术语和定义**

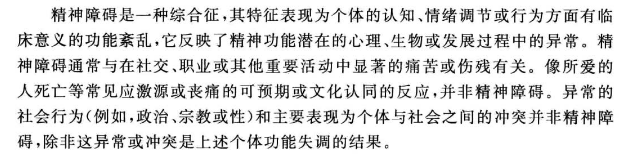
WS/T 431-2023《护理分级标准》界定的术语和定义适用于本文件。



来源：WS/T 431-2023《护理分级标准》

**精神障碍 mental disorders**

精神障碍的术语和定义参考《精神障碍诊断与统计手册（DSM-5）》并结合起草单位的工作实际而定义为：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。

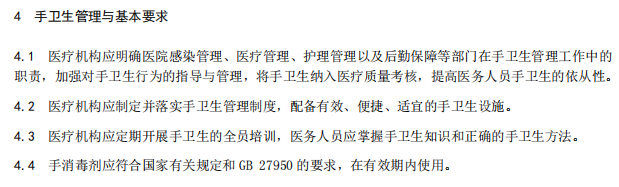


来源：《精神障碍诊断与统计手册（DSM-5）》中文译本

**（二）人员要求**

精神障碍患者情况特殊，护理复杂。规定护士须经“分级护理专业知识和相关技能”培训并考核合格，是为了确保其掌握评估患者风险、实施对应级别观察与护理的核心能力，这是保障患者安全与护理质量的先决条件。

手卫生是预防医院感染最基础、最有效的措施。按《WS/T 313 医务人员手卫生规范》的规定执行手卫生，确保每一位患者都能在安全的照护环境下接受治疗。



来源：WS/T 313 医务人员手卫生规范

**（三）护理等级划分**

**1. 护理级别**

参考WS/T 431《护理分级标准》将护理级别定为四个级别：特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。

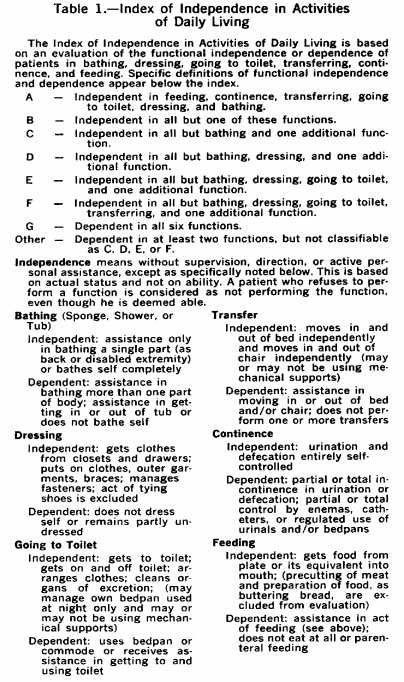
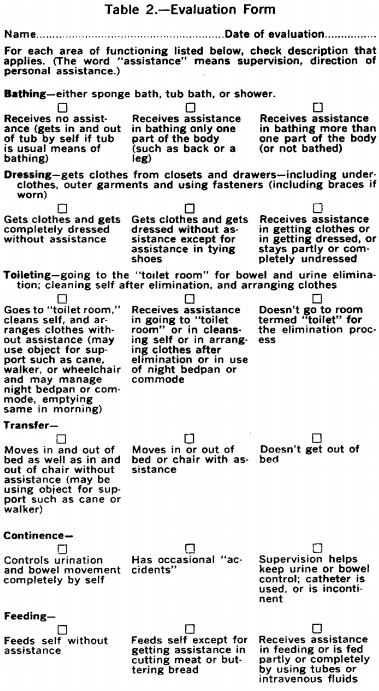


来源：WS/T 431 护理分级标准

**2. 分级方法**

2.1 在患者入院时为了能快速识别出病情危重、风险高的患者，从而优先为他们提供密切的监护和及时的抢救，确保他们的生命安全，应根据患者病情严重程度确定病情等级。

2.2 Katz指数是国际上广泛认可和使用的日常生活活动（ADL）评估工具，其信度和效度经过长期实践验证，参考文献《The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function》。它评估的是维持人生存最基本的功能活动，结果稳定可靠。Katz指数将抽象的自理能力转化为具体的、可观察的行为和对应的分数，有效减少了不同评估者之间的主观判断差异，为护理分级提供了一个统一的、可量化的标准。通过Katz指数评定量表综合、客观地评估患者的生理功能状态，即日常生活自理能力。

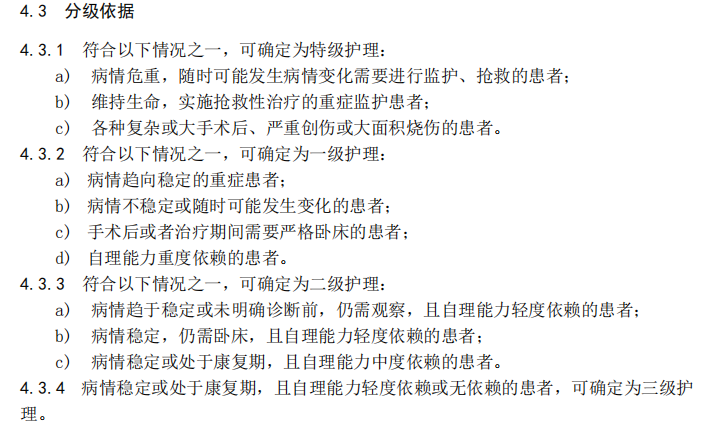
来源：The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function

2.3 单独看病情或自理能力都可能不全面，需要综合评估才能准确判断患者整体的护理需求，所以要结合病情等级和(或)自理能力等级来确定最终的护理分级，以实现护理资源的精准投放。

2.4 患者的病情和自理能力处于动态变化之中，要根据这些变化及时调整护理分级，以避免出现护理不足或资源浪费的情况，确保护理级别始终与患者的实际状况相匹配。

**3. 分级依据**

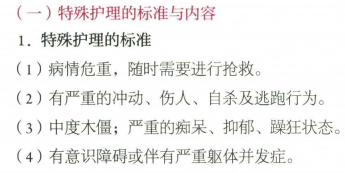
本分级依据的制定，综合参考了《WS/T 431 护理分级》行业标准（4.3条款）与《精神科护理学》（第四版）第三章第四节（P70-74）的相关内容。通过结合通用护理分级原则与精神科专业特点，建立了适用于住院精神障碍患者的分级护理标准体系，旨在实现护理资源的科学配置和精准施护。



来源：WS/T 431 护理分级

**3.1 特级护理**

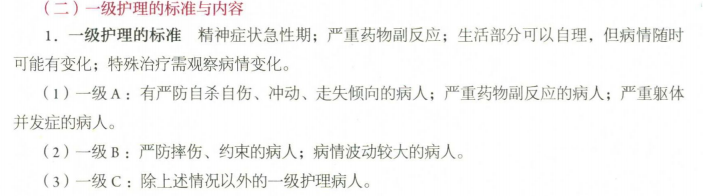
特级护理的判定综合了《WS/T 431 护理分级》中对“病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者”的定义，以及《精神科护理学》（第四版）中精神科危重症的特定表现。其核心是识别那些因严重躯体并发症、极端精神行为（如严重的自杀冲动、谵妄、木僵、癫痫持续状态）或严重药物不良反应，而处于生命危险中、需要持续监护和抢救的患者。



来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

**3.2 一级护理**

一级护理的判定融合了《WS/T 431 护理分级》中“病情不稳定或随时可能发生变化的患者”和“自理能力重度依赖的患者”两项关键依据，并在此基础上扩展了精神科特有的安全风险评估。它主要适用于存在显著安全风险（如自杀、伤人、毁物、擅自离院）、治疗不配合、或自理能力为G级（完全依赖）的患者，需要密切巡视以防范意外并保证治疗。



来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

**3.3 二级护理**

二级护理的判定依据《WS/T 431 护理分级》中“病情稳定或处于康复期，且自理能力中度依赖”及“病情趋于稳定……仍需观察，且自理能力轻度依赖”的原则，同时结合精神科风险评估。它适用于病情从急性期转入稳定期、安全风险降至中低等级、且存在部分自理缺陷（B/C级）的患者，护理重点转向康复过渡。



来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

**3.4 三级护理**

三级护理的判定严格遵循《WS/T 431 护理分级》中“病情稳定或处于康复期，且自理能力轻度依赖或无依赖”的核心标准，并附加精神科“无自杀/自伤意念”的风险评估结论。它标志着患者不仅在精神症状上稳定，在个人功能上也基本恢复，具备自我管理能力和回归社会的条件。



来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

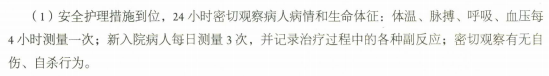
3.5 在精神科护理工作中，患者病情动态变化，安全风险各异，护理人员需要在不侵犯患者隐私的前提下，对全病区的护理重点和风险等级一目了然。采用深红色→红色→黄色→无标识的色标体系，其依据是视觉警示的通用原则，颜色深度与护理关注度、风险严重程度正相关。

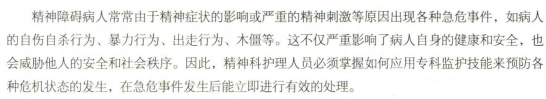
**（四）护理内容及要求**

对护理措施进行严格分级，其根本原因在于实现护理资源与患者需求的精准匹配。精神障碍患者的病情是一个动态变化的过程，从生命垂危的急性期到稳定待愈的康复期，其需求从“保住生命”逐渐变为“回归社会”。分级措施是实现安全、高效、人性化护理的必然选择。

**1. 特级护理**

1.1 《精神科护理学》（第四版）指出，要24小时密切观察病人病情和生命体征。特级护理对象是病情最危重、风险最高的患者（如存在严重自杀、冲动、意识障碍或躯体并发症）。根据教材第三章“精神科专科监护技能”，这类患者的行为具有突发性和不可预测性。持续监护是防范意外、保障生命安全的最后一道防线，其核心目的是“严加防护，防止意外”。患者处于“生命危机”状态，其病情变化具有不可预测的突发性。任何监护的空隙都可能导致危机，病人随时可能出现自伤、自杀、暴力等。



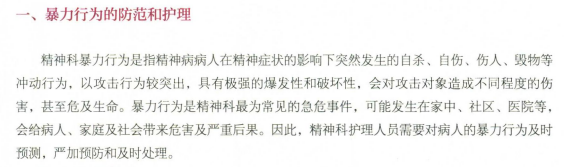


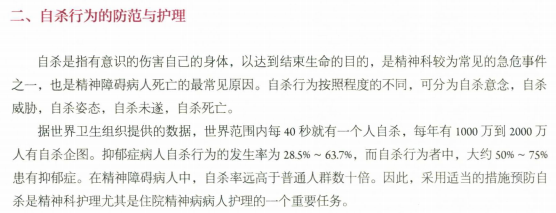
来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

1.2 精神障碍患者病情可能出现动态变化，昨日的护理措施今日可能已不适用。必须通过"每日评估"来确保护理计划能够根据病情变化进行相应调整。同时，患者随时可能出现自伤、自杀、冲动等风险，每日评估是对病情变化和风险因素的必要的管理策略。

1.3 精神科患者的风险因素具有动态变化特征。必须通过"每班全面评估"这一要求，系统性地识别各类潜在风险；同时以"随时动态评估"来应对突发风险。这是对精神科病房风险管理的程序化要求。

1.4 《精神科护理学》（第四版）第三章第五节详细阐述了暴力、自杀、出走、噎食等专科危机的防范与护理。考虑到精神科药物可能引起不良反应，且患者受症状支配存在特殊风险，因此要建立全方位的监护体系，兼顾生理安全和精神科特殊风险。





来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

1.5 当患者因病情影响而丧失自理能力时，其基本生活需求和安全保障完全依赖于护理照护。必须由护士实施基础护理，这是维持患者基本生存质量、预防感染和压疮等并发症的基本保障。

1.6 精神科治疗特别是药物治疗是控制症状的主要手段，任何执行偏差都可能影响疗效甚至导致严重后果。同时，改良电抽搐等特殊治疗需要精细的护理配合，必须确保操作规范、密切观察到位。

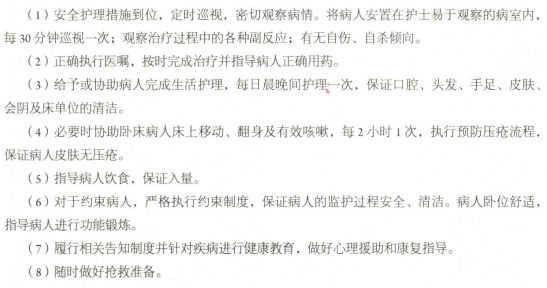
1.7 体液平衡是维持内环境稳定的关键指标。对于特级护理患者，通过"记录24小时出入量"的客观计量方法，准确评估循环血量、肾功能及体液平衡状态，为临床治疗决策提供可靠依据。

1.8 生命体征是反映患者生理状态的重要指标。通过"每日4次"的监测频率，建立连续的生命体征趋势图，以便及时发现病情变化的早期征象。这一频率设置符合危重患者的监护要求。

1.9 对于特级护理患者，信息传递的准确性和及时性至关重要。必须通过"床旁交接班"确保信息传递的完整性和对患者的直接观察。而"及时记录"则是保证医疗文书准确性、连续性的基本要求。

**2. 一级护理**

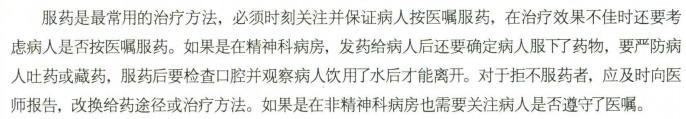
2.1 《精神科护理学》（第四版）规定一级护理需"每30分钟巡视一次"。同时一级护理患者的核心风险是突发的安全事件（如自杀、冲动）。30分钟是发现行为先兆、并及时干预以防止事件发生的关键时间窗口。低于这个频率，风险将呈指数级增长。因此要设定每30分钟1次的巡视频率，在保证有效监护的同时兼顾护理人力资源的合理配置。



来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

2.2 一级护理患者病情趋于稳定，护理问题及措施相对确定。因此将护理计划评估频率调整为每周1-2次，这既能确保护理措施持续有效，又能合理分配护理资源，符合患者病情处于相对稳定期的特点。

2.3 《精神科护理学》（第四版）提到，精神障碍患者常因自知力缺乏而拒绝服药或藏药。治疗不合作是导致病情反复和风险升高的首要因素。必须通过“看护服药”这一强制性程序，确保药物被确实服下，这是保证治疗这一根本措施得以落实的确定性环节。任何“相信患者会自觉服药”的侥幸心理都是对安全管理体系的破坏。



来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

2.4 《精神科护理学》（第四版）二级护理给出体温、脉搏、呼吸每日测量一次，血压每周测量一次，每月测量体重一次。因一级护理患者生命体征已趋于稳定，护理重点应集中于精神症状与安全风险的观察。因此本标准一级护理也作此要求。

2.5 随着患者活动范围增大，接触危险物品的机会相应增加。因此要通过"每日安全检查"这一系统性流程，及时排除环境中的安全隐患，确保护理环境的安全可控。

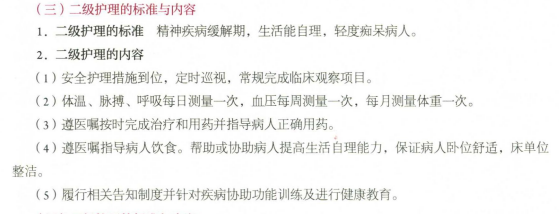
**3. 二级护理**

3.1 二级护理患者病情趋于稳定，风险显著降低。将封闭病区巡视频率设定为60分钟一次，开放病区2小时一次，是基于患者病情特点的合理设置。这一频率既能保证必要的安全监控，又能为患者提供更为宽松的康复环境。

3.2 二级护理患者处于康复过渡期，需要通过"半开放式管理"逐步适应社会环境。每日安排1-2次、每次1-2小时的户外活动，既能提供接近真实社会环境的活动体验，又能在陪护下确保安全，是在促进社会功能恢复与管控残余风险之间的合理平衡。

3.3 康复期患者的心理需求从急性危机干预转向社会适应和疾病管理。开展"团体心理护理"能够利用团体动力和同伴支持，更有效地解决患者共同面临的心理社会问题，促进其心理社会功能的恢复。

3.4 《精神科护理学》（第四版）明确规定了二级护理患者的生命体征监测标准。本标准与之保持一致，体现了对患者生理状况的持续关注，同时符合病情稳定期患者的监护需求。



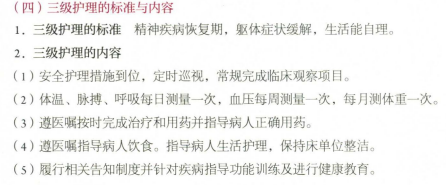
来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

**4. 三级护理**

4.1 三级护理适用于病情稳定、处于康复期的患者，其安全风险已显著降低，护理目标转为促进社会功能全面恢复。将封闭病区巡视频率设为120分钟一次，是为患者提供足够的自主活动空间，以观察和评估其在接近正常环境下的真实社会适应能力。观察重点从急性期症状转向"日常活动和沟通交流"，标志着护理评估标准已从疾病控制转向功能恢复

4.2 三级护理患者需为重返社会做准备。"每日到户外活动1～2次，每次1～2小时"的频率设计，是基于康复医学的渐进原则。该安排既能保证患者逐步适应社区生活节奏，又能在医护人员看护下安全进行，是实现机构照护向社区生活过渡的平衡措施。

4.3 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等的监测频率符合《精神科护理学》（第四版）对三级护理患者生理状况的监测要求。患者病情稳定，监测重点转向追踪长期趋势（如体重变化反映药物代谢影响）和确保基本生理状况稳定。此设定既满足临床监测需要，又避免过度医疗。



来源：刘哲宁, 杨芳宇, 许冬梅. 精神科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

4.4 出院不是治疗的结束，而是长期康复的开始。患者能否在院外持续康复，取决于出院前的准备是否充分。必须将“出院指导”作为三级护理的强制性核心内容，这是确保院内院外护理无缝衔接、防止病情反复的确定性保障。

**（六）服务评价与改进**

1. 为确保分级护理服务的规范性和一致性，必须建立明确的质量标准作为评价依据。通过实施日常检查、周期性检查与定期回访相结合的内部评价机制，可系统性地收集服务质量数据，实现对护理工作的持续监督与客观评估。

2. 为克服内部评价的局限性，需引入多元外部评价主体。通过患者满意度调查、独立第三方评估、社会监督及意见反馈等渠道，获取客观中立的服务质量信息，全面反映护理工作的实际效果与社会评价。

3. 为实现服务质量的持续改进，必须建立问题处置的闭环管理机制。通过及时反馈问题、深入分析根本原因、制定针对性整改方案并确保有效落实，形成完整的"评价-分析-改进-验证"管理循环，确保护理服务质量的螺旋式提升。

下表是住院精神障碍患者分级护理记录：

治疗记录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际护理方法 | 人数 | 护理效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2022 | 特级护理 | 11 | 护理效果好，患者满意度95%以上 |  |
| 一级护理 | 8062 | 临床护理执行到位，分级护理质量控制指标在94%以上 |
| 二级护理 | 8692 |
| 三级护理 | 25 |
| 2023 | 特级护理 | 11 | 护理效果好，患者满意度95%以上  护理效果好，患者满意度95%以上 |
| 一级护理 | 9080 |
| 二级护理 | 10735 |
| 三级护理 | 20 |
| 2024 | 特级护理 | 7 | 护理效果好，患者满意度95%以上  护理效果好，患者满意度95%以上 |
| 一级护理 | 10620 |
| 二级护理 | 12873 |
| 三级护理 | 35 |
| 2025 | 特级护理 | 5 | 护理效果好，患者满意度95%以上 |
| 一级护理 | 10205 |
| 二级护理 | 11384 |
| 三级护理 | 28 |

根据2022至2025年的数据，住院精神障碍患者总数呈现持续增长态势，同时各护理级别的效果均稳定保持在较高水平。其中，特级护理和三级护理的患者数量相对较少，但护理效果同样被评价为“好”，患者满意度均达到95%以上；一级护理和二级护理作为主要护理方式，患者数量占绝大多数，其临床护理执行到位，分级护理质量控制指标持续保持在94%以上。这一方面反映了分级护理服务需求的整体上升，另一方面也证明现有分级护理体系能够科学适配不同护理需求的患者，在应对患者数量增长的同时，持续为各护理级别提供稳定、高质量的护理服务。数据表明，本标准所采用的分级护理服务是一套科学、可靠且具有广泛适应性的服务体系。

**六**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县相关机构，对相关人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让相关人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动住院精神障碍患者分级护理服务高质量发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县相关机构组织相关人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

九、自我承诺

该标准的内容符合国家相关法律法规，技术要求不低于强制性国家标准的相关技术要求，与相关的国家、行业推荐性标准协调一致，标准的编写符合GB/T 1.1-2020的要求。

团体标准《住院精神障碍患者分级护理服务规范》

标准编制工作组

2025年11月17日