

精神分裂症、持久的妄想性障碍、 分裂情感性障碍临床路径

(2012 年版)

一、精神分裂症等精神病性障碍临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为精神分裂症 (ICD-10: F20)、持久的妄想性障碍 (ICD-10: F22)、分裂情感性障碍 (ICD-10: F25)

(二) 诊断依据。

根据《国际精神与行为障碍分类第 10 版》(人民卫生出版社)。

1. 起病突然或缓渐，以阳性症状或/和阴性症状为主要症状群，或者同时存在情感症状。

2. 病程至少 1 个月。

3. 社会功能明显受损。

4. 无器质性疾病的证据。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-精神病学分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社)、《精神分裂症防治指南》(中华医学会编著)。

1. 进行系统的病史、治疗史采集及精神检查，制定治疗策略。

2. 抗精神病药物治疗。

3. 对伴有兴奋、冲动、自伤、伤人、外逃、自杀观念和
行为木僵、拒食等症状的患者，为迅速控制病情，可单独采
用或合并以下治疗方法：改良的快速神经阻滞剂化疗法（氟
哌啶醇短期肌肉注射疗法），联合苯二氮卓类药物（肌
肉注射或口服氯硝西泮、地西泮、劳拉西泮、阿普唑仑等药
物）；电抽搐治疗（ECT）。

4. 必要时联合使用心理治疗和康复治疗。

（四）标准住院日为≤56 天。

（五）进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合精神分裂症（ICD-10：F20）、持久的
妄想性障碍（ICD-10：F22）、分裂情感性障碍（ICD-10：F25）疾
病编码。

2. 当患者合并其他疾病，但住院期间不需要特殊处理也
不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

（六）住院后的检查项目。

1. 必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肝功能、肾功能、电解质、血糖、感染性疾病筛
查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

（3）胸片、心电图、脑电图；

（4）心理测查：阳性和阴性症状量表(PANSS)、攻击风
险因素评估量表、自杀风险因素评估量表、治疗中需处理的
不良反应量表(TESS)、护士用住院病人观察量表（NOSIE）、

日常生活能力量表（ADL）。

2. 根据患者情况可选择的检查项目：血脂、心肌酶、超声心动图、腹部B超、头颅CT、内分泌检查、凝血功能、抗“O”、抗核抗体等。

（七）选择用药。

1. 选择原则：

（1）根据精神分裂症患者起病形式、临床症状的特征、既往用药史（品种、疗效、不良反应等）以及患者的经济承受能力，结合抗精神病药物的受体药理学、药代动力学和药效学特征，遵循个体化原则，选择最适合患者的抗精神病药物。

（2）对于既往所用药物的疗效好，因中断用药或减药过快所致病情恶化的再住院患者，原则上仍使用原药、恢复原有效剂量继续治疗。

（3）遵循单一抗精神病药物治疗的原则。除难治性病例外，原则上不联合使用两种或两种以上的抗精神病药物（抗精神病药物更换治疗期间的短期交叉状态除外），急性期可短期联合使用两种或两种以上的抗精神病药物。

（4）必要时可联合使用情感稳定剂和/或抗抑郁药。

2. 药物种类：

优先选用第二代（非典型）抗精神病药物，常用的第一代抗精神病药也可作为一线用药。氯氮平和硫利哒嗪为二线用药。

3. 药物剂量调节：

遵循个体化原则。在治疗开始后的一至二周内，将所用药物剂量增至有效治疗剂量。症状控制后的巩固治疗期，原则上应继续维持急性期的有效治疗剂量，巩固疗效，避免症状复发或病情反复。病情稳定后，确定最佳有效剂量。

（八）出院标准。

1. 阳性和阴性症状量表（PANSS 量表）评分与基线相比，减分率 $\geq 50\%$ 。
2. 配合医疗护理，生活能自理（病前生活不能自理者除外）。
3. 能主动或被动依从服药，患者家属能积极配合实施继续治疗方案。

（九）变异及原因分析。

1. 辅助检查异常，需要复查和明确异常原因，导致住院治疗时间延长和住院费用增加。
2. 住院期间病情加重，或出现并发症，需要进一步诊治，导致住院治疗时间延长和住院费用增加。
3. 既往合并有其他精神或躯体疾病，精神分裂症等精神病性障碍可能导致合并疾病加重而需要治疗，从而延长治疗时间和增加住院费用。

（十）参考费用标准。

约 10000-22000 元。

二、精神分裂症等精神病性障碍临床路径表单

适用对象：第一诊断为精神分裂症（ICD-10：F20）、持久的妄想性障碍（ICD-10：F22）、

分裂情感性障碍 (ICD-10: F25)

患者姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 门诊号: _____ 住院号: _____

住院日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 出院日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 标准住院日: ≤56 天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3 天
主要诊疗工作	☐ 病史采集, 体格检查, 精神检查 ☐ 开立医嘱 ☐ 化验检查、物理检查 ☐ 临床评估、风险评估 ☐ 生活功能评估 ☐ 初步诊断和治疗方案 ☐ 向患者及家属交待病情 ☐ 完成入院病历	☐ 上级医师查房 ☐ 明确诊断 ☐ 确定治疗方案 ☐ 药物副反应评估 ☐ 风险评估 ☐ 完成病程记录	☐ 上级医师查房 ☐ 确定诊断 ☐ 确定治疗方案 ☐ 风险评估 ☐ 完成病程记录
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 护理常规 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 心理、康复治疗 临时医嘱: ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、电解质、血糖、感染性疾病筛查 ☐ 胸片、心电图、脑电图 ☐ PANSS 量表、护士观察量表(NOSIE) ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估量表、日常生活能力量表	长期医嘱: ☐ 护理 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 心理、康复治疗 临时医嘱: ☐ 复查异常化验 ☐ 对症处理药物副作用 ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表	长期医嘱: ☐ 护理 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 心理、康复治疗 ☐ 处理药物副作用 临时医嘱: ☐ 复查异常化验 ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 ☐ 依据病情需要下达
主要护理工作	☐ 采集护理病史 ☐ 制订护理计划 ☐ 入院宣传教育 ☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 特级护理 ☐ 室内监护、安全检查 ☐ 床边查房、床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 保证入量 ☐ 清洁卫生 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 特级护理 ☐ 室内监护 ☐ 安全检查 ☐ 床边查房 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 保证入量 ☐ 清洁卫生 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 特级护理 ☐ 室内监护 ☐ 安全检查 ☐ 床边查房 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 保证入量 ☐ 清洁卫生 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理
心理治疗	☐ 初始访谈 ☐ 收集患者资料	☐ 参加医师查房 ☐ 心理治疗	☐ 参加三级医师查房 ☐ 诊断评估 ☐ 心理治疗
康复治疗		☐ 药物知识 ☐ 睡眠知识	☐ 适宜的康复治疗
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
护士签名			
医师签名			

时间	住院第 1 周	住院第 2 周	住院第 3 周
----	---------	---------	---------

主要 诊疗 工作	☐ 临床评估 ☐ 药物副反应评估 ☐ 风险评估 ☐ 确认检查结果完整并记录 ☐ 完成病程记录	☐ 临床评估 ☐ 药物副反应评估 ☐ 风险评估 ☐ 完成病程记录	☐ 临床评估 ☐ 药物副反应评估 ☐ 风险评估 ☐ 完成病程记录
重 点 医 嘱	长期医嘱: ☐ 护理常规 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 心理、康复治疗 ☐ 处理药物副作用 临时医嘱: ☐ PANSS 量表 ☐ 护士观察量表 (NOSIE) ☐ TESS 量表 ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 ☐ 依据病情需要下达	长期医嘱: ☐ 护理 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 心理、康复治疗 ☐ 处理药物副作用 临时医嘱: ☐ PANSS 量表 ☐ 护士观察量表 (NOSIE) ☐ TESS 量表 ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 ☐ 依据病情需要下达	长期医嘱: ☐ 护理 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 心理、康复治疗 ☐ 处理药物副作用 临时医嘱: ☐ PANSS 量表 ☐ 护士观察量表 (NOSIE) ☐ TESS 量表 ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 ☐ 依据病情需要下达
主要 护理 工作	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 一级护理 ☐ 安全检查 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 工娱治疗 ☐ 行为矫正 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理 ☐ 健康教育	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 一级护理 ☐ 安全检查 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 工娱治疗 ☐ 行为矫正 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理 ☐ 健康教育	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 一级护理 ☐ 安全检查 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 工娱治疗 ☐ 行为矫正 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理 ☐ 健康教育
心理 治疗	☐ 阶段性评估 ☐ 各种心理治疗	☐ 阶段性评估 ☐ 各种心理治疗	☐ 阶段性评估 ☐ 各种心理治疗
康复 治疗	☐ 情绪管理 ☐ 技能训练 ☐ 其他适当的康复治疗	☐ 行为适应 ☐ 技能训练 ☐ 其他适当的康复治疗	☐ 技能评估 ☐ 技能训练 ☐ 其他适当的康复治疗
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
护士 签名			
医师 签名			

时间	住院第 4 周	住院第 6 周	住院第 7 周
----	---------	---------	---------

主要 诊疗 工作	☐ 临床评估 ☐ 化验检查 ☐ 心电检查 ☐ 药物副反应评估 ☐ 风险评估 ☐ 完成病程记录	☐ 临床评估 ☐ 药物副反应评估 ☐ 风险评估 ☐ 完成病程记录	☐ 临床评估 ☐ 药物副反应评估 ☐ 风险评估 ☐ 完成病程记录
重 点 医 嘱	长期医嘱: ☐ 护理常规 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 心理、康复治疗 ☐ 处理药物副作用 临时医嘱: ☐ PANSS 量表 ☐ 护士观察量表 (NOSIE) ☐ TESS 量表 ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 ☐ 血常规、肝肾功能、电解质、血糖、心电图 ☐ 依据病情需要下达	长期医嘱: ☐ 护理 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 处理药物副作用 ☐ 心理、康复治疗 临时医嘱: ☐ PANSS 量表 ☐ 护士观察量表 (NOSIE) ☐ TESS 量表 ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 ☐ 依据病情需要下达	长期医嘱: ☐ 护理 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 心理、康复治疗 ☐ 处理药物副作用 临时医嘱: ☐ PANSS 量表 ☐ 护士观察量表 (NOSIE) ☐ TESS 量表 ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 ☐ 依据病情需要下达
主 要 护 理 工 作	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 一级护理 ☐ 安全检查 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 工娱治疗 ☐ 行为矫正 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理 ☐ 健康教育	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 二级护理 ☐ 安全检查 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 工娱治疗 ☐ 行为矫正 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理 ☐ 健康教育	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 二级护理 ☐ 安全检查 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 工娱治疗 ☐ 行为矫正 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理 ☐ 健康教育 ☐ 指导患者认识疾病、药物作用和不良反应 ☐ 自我处置技能训练
心 理 治 疗	☐ 阶段性评估 ☐ 集体心理治疗 ☐ 各种适合的心理治疗	☐ 阶段性评估 ☐ 集体心理治疗 ☐ 各种适合的心理治疗	☐ 阶段性评估 ☐ 集体心理治疗 ☐ 各种适合的心理治疗
康 复 治 疗	☐ 技能评估 ☐ 技能训练	☐ 技能评估 ☐ 技能训练 ☐ 家庭社会评估	☐ 技能评估 ☐ 技能训练 ☐ 家庭社会评估
病 情 变 异 记 录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
护 士 签 名			
医 师 签 名			

时间	住院第 8 周	出院日（末次评估）
主要 诊疗 工作	☐ 完善化验检查 ☐ 心电图检查 ☐ 临床评估 ☐ 药物副反应评估 ☐ 完成病程记录	☐ 出院风险评估、生活功能评估 ☐ 药物治疗方案 ☐ 向患者及家属介绍出院后注意事项
重点 医嘱	长期医嘱： ☐ 护理常规 ☐ 饮食 ☐ 药物治疗 ☐ 处理药物副作用 临时医嘱： ☐ 血常规、肝肾功能、电解质 ☐ 心电图 ☐ PANSS 量表 ☐ 护士观察量表 (NOSIE) ☐ TESS 量表	临时医嘱： ☐ 日常生活能力量表 (ADL) ☐ 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 ☐ 出院
主要护理 工作	☐ 护理量表 ☐ 评估病情变化 ☐ 观察睡眠和进食情况 ☐ 观察患者安全和治疗情况 ☐ 观察治疗效果和药物不良反应 ☐ 修改护理计划 ☐ 二级护理 ☐ 安全检查 ☐ 床旁交接班 ☐ 执行治疗方案 ☐ 工娱治疗 ☐ 行为矫正 ☐ 睡眠护理 ☐ 心理护理 ☐ 健康教育 ☐ 指导患者认识疾病、药物作用和不良反应 ☐ 自我处置技能训练	☐ 病人满意度 ☐ 出院护理指导
心理治疗	☐ 出院总评估 ☐ 集体心理治疗	☐
康复治疗	☐ 技能评估	☐ 对疾病知晓 ☐ 家庭适应改善 ☐ 工作或学习适应改善
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
护士 签名		
医师 签名		