

基于深圳模式的精神专科护理门诊建设设想

李佳桐

首钢工学院护理与学前教育学院 北京

【摘要】随着医疗模式的转型，专科护理门诊发展成为时下热点。深圳经济特区建立专科护理制度，赋予护士一定处方权，引领专科护理门诊建设探索。本文在符合我国现有法律规定下，进行精神专科护理门诊建设探索设想。基于护理诊断现状、医疗护理诊断互补优势，提出精神专科护理诊断构建设想；基于护理服务模式转变，提出门诊职能构建和人员配置设想；基于分级护理、精神疾病分级随访管理，和延续性护理服务在精神科应用现状，提出个案分级延续性护理方案构建设想，构建初步方案，以期为精神专科护理门诊建设提供思路。

【关键词】精神专科护理；护理门诊；深圳模式；护理诊断；延续性护理

【收稿日期】2026 年 1 月 18 日

【出刊日期】2026 年 2 月 15 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20260093

Construction ideas for the psychiatric nursing outpatient service based on Shenzhen model

Jiatong Li

Shougang Institute of Technology School of Nursing and Preschool Education, Beijing

【Abstract】 With the transformation of medical model, the development of specialized nursing outpatient service has become a hot spot at present. Shenzhen Special Economic Zone has established a specialized nursing system, giving nurses certain prescription rights and leading the exploration of the construction of specialized nursing clinics. In accordance with the existing laws and regulations in China, this paper explores the construction of psychiatric nursing outpatient service. Based on the present situation of nursing diagnosis and the complementary advantages of medical nursing diagnosis, this paper puts forward the idea of constructing nursing diagnosis in the psychiatric department; Based on the transformation of nursing service mode, the author puts forward the idea of outpatient function construction and staffing; Based on graded nursing, graded follow-up management of mental illness, and the application status of continuous nursing service in the psychiatric department, this paper puts forward the idea of constructing case-based graded continuous nursing scheme and constructs a preliminary scheme, in order to provide ideas for the construction of nursing outpatient service in the psychiatric department.

【Keywords】 Psychiatric nursing; Nursing outpatient clinic; Shenzhen model; Nursing diagnosis; Continuity of care

专科护理门诊作为一种高级护理实践模式，是以护士主导的，在门诊开展的卫生保健形式。国外护理门诊有较长的发展实践，北美护理门诊产生于 20 世纪 60 年代，至 20 世纪 90 年代英国政府开始鼓励护理专科门诊运行和发展^[1]。我国护理门诊于同期起步，1995 年 4 月由医院开设护理咨询门诊^[2]。自 2008 年起，我国护理门诊进入快速发展阶段，糖尿病、经外周穿刺的中心静脉置管、产前护理、助产、伤口护理等门诊较为常见^[3]。

2022 年 4 月国家卫生健康委员会发布《全国护理事业发展规划（2021-2025 年）》，指出加强护士队伍

建设，有针对性地开展紧缺护理专业护士培训。2022 年 6 月深圳市人民代表大会常务委员会颁布《深圳经济特区医疗条例》，明确建立专科护士制度，提出取得专科护士证书的护士，可以在护理专科门诊或者社区健康服务机构开展开具检查申请单、治疗申请单等和开具外用类药品的执业活动，率先赋予护士一定的处方权。

随着医疗模式的转变，护理服务的角色正从病房执行者向健康管理者拓展，专科护理门诊发展成为时下热点。在党和政府对精神卫生事业高度关注的当下，基于深圳模式，在符合我国现有法律规定下，进行精神专科护理门诊建设探索，有助于推动精神护理专科发

展。本文从精神专科护理诊断、门诊建设、分级延续护理服务等角度提出设想,期待为精神专科护理门诊建设提供思路。

1 精神专科护理诊断构建

1.1 护理诊断现状

护理诊断指护士对个人、家庭或者社区对现有或潜在的健康问题的反应进行的临床判断。护理诊断分类系统是于1982年以北美护理诊断学之名建立的一套由美国护理学会及国际标准组织认可的标准护理术语分类系统^[4],该系统将护理诊断分为诊断概念、诊断主体、判断、位置、年龄、时间、诊断状态等7个维度^[5],并每3年进行更新。

在最新的《北美国际护理诊断定义与分类(2024-2026)》中,共收录了277种诊断,分属健康促进、营养、排泄与交换、活动/休息、感知/认知、自我感知、角色关系、性、应对/压力耐受、生活原则、安全/保护、舒适、生长/发展等13个领域,引入了对焦虑、抑郁等心理健康领域和照顾者角色紧张、家庭功能障碍等家庭社会支持相关的护理诊断。

1.2 医疗护理诊断的互补优势

医疗诊断以国际疾病分类等为标准,注重以一元论解释疾病,在疾病发展过程中通常稳定不变。护理诊断遵循“问题+相关因素/病因”或“风险问题+风险因素”的结构,对患者状态进行详细的动态描述。

医疗诊断和护理诊断以其侧重点的不同,形成优势互补,共同构建对患者的理解。医疗诊断确定了具体临床疾病,护理诊断将医疗诊断具体化、个体化、人性化,让患者状态生动呈现。如一位复发性抑郁障碍患者护理诊断的丰富,帮助医生制定药物治疗方案的同时,关注到患者因自伤风险达到住院程度、因长期性低自尊适合认知行为疗法、因社交孤立需要人际心理治疗、因睡眠紊乱需药物干预等需求,进而制定综合治疗方案,同时通过医护协同提高依从性、降低风险、推动治疗,并及时反馈调整。

1.3 精神专科护理诊断构建设想

精神疾病主要依托临床症状和量表评估进行初步诊断,精神专科护理诊断有别于以疾病、综合征为主的医疗诊断,可参考症状、量表构建护理诊断,并对持续时间、程度变化、波动情况等加以描述。

参考护理诊断分类系统的领域划分,精神专科护理可考虑设置如下分类:①感知/认知:主要对感知觉和认知、思维进行描述。②应对/压力耐受性:主要对情绪状态和应对反应进行描述。③自我感知:主要对自

身认知进行描述。④角色关系:主要对家庭、社会关系进行描述。⑤安全/保护:主要对安全状态和保护措施进行描述。⑥舒适:主要对躯体症状进行描述。⑦营养:主要对营养状态进行描述。⑧活动/休息:主要对睡眠、运动、自理能力等进行描述。⑨健康促进:主要对健康意识和生活方式进行描述。⑩生活原则:主要描述价值观、信仰、行为一致性等。

2 精神专科护理门诊建设

2.1 护理服务模式的转变

护理的概念随着护理专业的形成和发展而不断变化和发展。2003年美国护士协会将护理描述为是通过诊断和处理人类的反应来保护、促进、优化健康的能力,预防疾病和损伤,减轻痛苦,并为受照顾的个体、家庭、社区及特定人群代言^[6]。护理以照顾为永恒主题,通过帮助性关系,成为人道主义忠实的执行者。

传统护理工作方式主要包括个案护理、功能制护理、小组制护理、责任制护理和系统化整体护理,工作场地以医院为主。随着社会发展和人民需要,护理服务模式已经由传统工作方式向现代化发展转变,发展出遵照指南的循证护理^[7],针对专科专病的一病一品护理^[8],融合中医技术的中医+护理服务模式^[9],统一规范的标准化护理^[10],关注个体的个性化护理^[11],入院、出院、随访一站式护理^[12],依托互联网的智慧护理^[13]等多种各具特色的护理服务模式。护理服务模式的转变,体现了从以疾病为中心到以人为中心,从任务导向到价值导向的核心观念转变,构建出更优质、更高效、更人性化的现代护理服务体系。

2.2 精神专科护理门诊职能构建设想

早在1997年10月即有医院开设精神科咨询门诊,这一门诊的设立既有效地帮助康复期精神病人摆脱精神痛苦,树立自信心,又有利于转变社会观念,唤起社会的重视与关心,减少社会对精神病人的歧视^[14]。

随着精神专科功能的细化,精神护理工作细化出心理评估、心理治疗、物理治疗、中医适宜技术治疗等多个职能模块,承担了预检分诊、综合治疗的临床任务。心理评估职能模块,主要承担健康心理体检、首诊筛查、复诊评估、长期随访等临床任务。心理治疗职能模块,主要承担心理咨询、个体心理治疗、团体心理治疗等临床任务。物理治疗和中医适宜技术治疗职能模块,主要承担重复经颅磁刺激、生物反馈、光照治疗等常用物理治疗方法,和耳穴贴压、穴位贴敷、艾条灸、中药热奄包等常用中医适宜技术治疗方法。

2.3 精神专科护理门诊人员配制设想

人员配置是精神专科护理门诊职能实现的基础,门诊护理团队由护士长、精神专科护士、心理治疗师、护理骨干组成,承担预检分诊、综合治疗、长期随访等临床任务。

护士长是团队的领导核心,负责主持制定和不断完善门诊各项管理制度和应急预案,保障门诊顺利运行。精神专科护士承担心理评估工作,基于临床症状和患者需求,为患者制定个性化的量表评估方案,为患者进行专业评估,并根据结果为患者进行初步解读和医师推荐。心理治疗师根据不同患者的实际需求,为患者提供倾听、咨询、治疗、危机干预等不同治疗服务,与医护团队密切合作,深度干预,共同帮助患者修复心理创伤。护理骨干熟练开展治疗技术,为患者提供丰富且足疗程的综合治疗服务。

3 护理分级诊疗在延续性护理服务中的应用

3.1 传统分级护理与精神疾病随访管理的结合路径

分级护理是根据患者病情轻重缓急及自理能力评估结果划分的护理级别,由护理人员采用 Barthel 指数评定量表对患者日常生活活动能力进行评分,结合病情等级动态调整护理级别,分为特级护理、一级护理、二级护理、三级护理。

精神疾病随访管理同样遵循分类原则,针对病情稳定、病情基本稳定、病情不稳定三类情况的患者,制定不同的随访策略。如病情稳定者每3个月进行随访;病情基本稳定者每月进行随访,并根据病情变化建议门诊治疗;病情不稳定者则建议住院治疗。

以出院为评估节点,将护理级别转化为随访分类,是随访管理的可行结合路径。根据出院时的随访分类判断制定随访方案,每次随访时参照分级护理进行病情评估,动态调整,实现连续性与精准化随访管理。

3.2 延续性护理服务在精神科个案管理中的应用

延续性护理是一种将医疗服务从医院延伸至社区、家庭等场所的护理模式,其核心是确保患者在不同医疗场景间获得连续、协调的照护服务。

延续性护理服务在精神科个案管理中的应用在改善患者健康结局、减少再入院率、提高生活质量等方面起到重要作用^[15]。在精神疾病患者中开展基于个案管理模式的延续性护理干预,有助于改善患者生命质量和睡眠质量,同时使患者护理满意度从74.07%提高至96.30%,有利于良好护患关系的建立^[16]。通过电话随访可以帮助精神分裂症患者将服药依从性从73.58%提高到94.34%,提高患者的自我管理效能,改善其病情

控制状况,进而提高其生活质量^[17]。延续性护理服务通过预防性干预,促进患者恢复社会功能,有效降低急诊和住院需求,进而优化医疗资源配置,缓解医疗机构符合,和患者一起实现多方共赢。

3.3 个案分级延续性护理方案构建设想

随着精神卫生服务模式从“以医院为中心”向“以社区为基础”转变,将分级护理理念与随访管理分类相结合,构建个案分级延续性护理方案,明确不同分级下个案管理标准,有助于加强患者安全管理,同时优化医疗资源分配,提升医疗资源利用率。

基于此,提出根据患者特征和风险程度评定个案级别,配套对应的个案管理服务资源的方案设想,分为一级、二级、三级个案分级延续性护理级别。一级为高风险等级、社会功能严重缺损的患者,由个案管理员联合医护团队,建立治疗联盟,帮助患者稳定病情,或提供必要的危机干预。二级为中风险等级、社会功能中度受损的患者,由个案管理员联合社区精防医生,制定功能重建策略、康复训练方案,帮助家庭赋能。三级为低风险等级、社会功能轻度受损或正常的患者,由个案管理员联合患者自我管理,达到维持稳定、预防复发、促进社会融合的目的。

4 小结

综上所述,本文基于深圳经济特区建立专科护理制度,赋予护士一定处方权为政策导向,在符合我国现有法律的基础上,从护理诊断构建、护理门诊建设、分级延续性护理服务等角度,提出精神专科护理门诊建设设想和初步方案,以期为精神专科护理门诊建设提供思路。

参考文献

- [1] Hatchett R. Nurse-led clinics: 10 essential steps to setting up a service. *Nurs Times*. 2008 Nov 25-Dec 1;104(47):62-4.
- [2] 冯玉荣,蔡玉华,孙明明,等.开设护理咨询门诊的体会[J]. *中华护理杂志*,1997,(02):115-116.
- [3] 王露莹,张红梅.我国护理门诊研究现状文献计量及可视化分析[J]. *护理与康复*,2020,19(11):14-19.
- [4] 王怡萱,汪晖,李苏雅,等.《北美国际护理诊断定义与分类(2021-2023)》修订解读[J]. *中华护理教育*,2022,19(09):861-864.
- [5] Scroggins LM. The developmental processes for NANDA International Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Terminol*

- Classif. 2008 Apr-Jun;19(2):57-64.
- [6] 李晓松, 章晓幸. 护理学导论[M].北京:人民卫生出版社,2022:10-11,13.
- [7] 王晓亚.循证护理服务模式对慢阻肺病人临床护理效果及满意度的影响观察[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集.尚义县南壕堽镇卫生院,;2025:936-938.
- [8] 海昕,付桂,董鹏飞. “一病一品” 护理服务模式在子宫肌瘤手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025, 10(23):138-141.
- [9] 纪燕平,冯晓菲,倪兰英,等. “优质中医护理服务模式” 在临床的开展效果分析[J].中医药管理杂志,2023,31(09): 58-61.
- [10] 兔昭慧.健康管理中心开展标准化护理服务模式的实践及价值探讨[J].中国标准化,2025,(10):309-312.
- [11] 景立红.追踪模式下个性化护理服务对阿尔茨海默病患者睡眠质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(24):174-176.
- [12] 田慧利,刘慧勤,杨玉洁,等.一站式护理服务模式在中枢神经系统特发性炎性脱髓鞘病患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2024,21(04):476-481.
- [13] 陈沁,张军,杨冰香,等.国内外智慧护理服务模式的研究进展[J].护理学报,2024,31(17):17-21.
- [14] 肖桂芬,吴文青.开设精神科护理咨询门诊的体会[J].山东精神医学,2000,(02):55-56.
- [15] 徐璐.延续性护理在精神科的应用现状与进展[J].智慧健康,2024,10(28):26-28+32.
- [16] 刘瑜.基于个案管理模式的延续性护理干预对精神疾病患者生命质量、睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):971-973.
- [17] 刘多君,郑艳芳.电话随访结合延续性护理对精神分裂症患者自我管理效能及病情控制情况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(08):37-40.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS