

广西壮族自治区地方标准

DB45/T 2660—2023

孕产妇心理健康诊疗服务规范

Specification of psychological health diagnosis and treatment service
for maternal

2023-05-30 发布

2023-08-30 实施

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 诊疗范围 1

5 服务原则 1

6 基本要求 2

7 服务流程 3

8 服务内容和要求 3

9 安全管理 7

10 档案和记录 7

11 监督与改进 7

附录 A（资料性） 保密原则..... 8

附录 B（规范性） 服务流程..... 9

附录 C（资料性） 孕产妇心理咨询/治疗知情同意书..... 11

附录 D（资料性） 心理咨询/治疗转介制度..... 13

附录 E（资料性） 孕产妇物理治疗知情同意书..... 14

附录 F（资料性） 孕产妇药物治疗知情同意书..... 15

附录 G（资料性） 会诊制度..... 16

附录 H（资料性） 安全应急预案..... 18

参考文献 21

前 言

本文件按照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。

本文件由广西壮族自治区卫生健康委员会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西壮族自治区妇幼保健院、广西医科大学。

本文件主要起草人：谢裕安、雷灵、唐峥华、龙俊青、孔琳、宁思婷、李珊珊、李冰、陈慧、覃黄娜、张华、陈艳艳、黄雪斌、张锦山。

孕产妇心理健康诊疗服务规范

1 范围

本文件界定了孕产妇心理健康诊疗服务的术语和定义，规定了诊疗范围、服务原则、基本要求、服务流程、服务内容和要求、安全管理、监督与改进等要求，提出了建立档案和记录的方法。

本文件适用于广西壮族自治区行政区域内医疗机构孕产妇心理健康宣教、心理健康评估、诊疗服务和心理治疗服务管理。

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。

- GB 2894 安全标志及其使用导则
- GB 3095—2012 环境空气质量标准
- GB 3096—2008 声环境质量标准
- GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号
- GB/T 10001.6 公共信息图形符号 第6部分：医疗保健符号
- GB/T 10001.9 公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号
- GB 13495.1 消防安全标志 第1部分：标志
- GB 15630 消防安全标志设置要求
- GB/T 18883 室内空气质量标准
- GB/T 30446.1 心理咨询服务 第1部分：基本术语

3 术语和定义

GB/T 30446.1界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

孕产妇 *maternal*
处于妊娠期至产后1年内的妇女。

4 诊疗范围

包括孕产妇心理健康促进、孕产妇常见心理问题的筛查与评估、情绪管理、心理危机预防与干预、精神心理障碍诊断与治疗。

5 服务原则

5.1 诊断原则

在诊断过程中，应掌握以下几项诊断基本原则：

- 结合孕产妇各阶段的生理特点；
- 原发性和继发性；
- 优先考虑常见病和多发病；
- 疾病诊断排序。

5.2 治疗原则

在治疗过程中，应遵循以下原则：

- 母婴安全为最大原则，母亲优先；
- 规范性原则；
- 知情同意原则；
- 综合治疗原则；
- 与专科协同合作原则；
- 保密原则（参见附录 A）；
- 最优化原则。

6 基本要求

6.1 服务环境要求

- 6.1.1 环境应保持干净整洁，物品放置有序，地面铺设防滑措施。诊室墙面宜悬挂相应人员岗位职责、保密原则等。
- 6.1.2 采用自然通风或强制排风措施。
- 6.1.3 应注重隔音效果及隐私保护。保持安静，环境噪声限值应符合 GB 3096—2008 规定的 0 类等级。
- 6.1.4 应采用自然光和辅助照明，宜安装、使用节能灯具。照明条件应符合 GB 50034 的要求，各功能室照明标准值应符合表 1 的要求。

表1 各功能室照明标准值

房间或场所	参考平面及其高度	照度标准值（lx）	UGR	U _o	R _a
治疗室、检查室	0.75 m水平面	300	19	0.70	80
诊室	0.75 m水平面	300	19	0.60	80
候诊室、挂号厅	0.75 m水平面	200	22	0.40	80
走道	地面	100	19	0.60	80
护士站	0.75 m水平面	300	—	0.60	80
多媒体教室	0.75 m水平面	300	19	0.60	80

- 6.1.5 应配备室温调节设备，冬季室温宜为 20℃～22℃，夏季室温宜为 26℃～28℃。
- 6.1.6 室内空气清新，无异味，应符合 GB/T 18883 的要求。室内每小时甲醛排放量均值为 0.10 mg/m³。室外环境空气质量应符合 GB 3095—2012 规定的二类标准。
- 6.1.7 各诊室宜安装安全监控设备，设置暗门、安全警铃，配备安全防护装备。诊室内不应摆放锐器等危险物品。
- 6.1.8 各诊室应在醒目位置设置各类公共信息图形符号和安全标识，公共信息图形符号应符合 GB/T 10001.1、GB/T 10001.6、GB/T 10001.9，安全标志及其使用应符合 GB 2894 的要求。

6.1.9 应按国家有关规定配置消防设施、器材，设置消防安全标志；消防安全标志应符合 GB 13495.1 的要求，消防安全标志设置及使用应符合 GB 15630 的要求。

6.2 房屋、设施、设备要求

6.2.1 具备相应的工作区，诊室数量充足，满足诊疗服务需要。

6.2.2 设置包括候诊区、接待室、诊室、心理测量室、心理咨询室、心理治疗室、物理治疗室、母婴室等功能区域。

6.2.3 各工作区布局合理，满足就诊者就诊流程需求。

6.2.4 应至少设置 1 间诊室，面积 $\geq 9\text{ m}^2$ 。

6.2.5 应至少设置 1 间心理治疗室，面积 $\geq 10\text{ m}^2$ 。

6.2.6 应至少设置 1 间心理测量室，面积 $\geq 10\text{ m}^2$ ，宜设置于产科门诊诊疗区，配备多媒体宣教设备。

6.2.7 宜设置家庭治疗室，面积 $\geq 15\text{ m}^2$ ；沙盘治疗室，面积 $\geq 15\text{ m}^2$ ；生物反馈治疗室，面积 $\geq 15\text{ m}^2$ ；开展团体治疗时，团体治疗室面积 $\geq 20\text{ m}^2$ ；儿童活动区，面积 $\geq 6\text{ m}^2$ ；物理治疗室，面积 $\geq 10\text{ m}^2$ 。

6.2.8 至少设置 1 间母婴室，面积 $\geq 10\text{ m}^2$ 。

6.2.9 诊室宜配备孕产妇专用椅子。

6.2.10 应有与工作开展相适应的心理测量工具和软件等。

6.2.11 宜配备沙盘治疗仪、生物反馈仪、音乐治疗设备、多媒体投影仪、摄像机、声录系统等。

6.3 人员要求

6.3.1 人员配备

6.3.1.1 应根据科室业务需求，按适当人员比例配备相应岗位，包括医师、心理治疗师、心理咨询师、心理测评人员等专业技术岗位。

6.3.1.2 应至少配备 1 名执业医师，执业医师的执业范围宜为精神卫生专业或妇产科专业。

6.3.1.3 应至少配备 1 名与科室业务对应的专业技术人员。

6.3.2 人员资质

6.3.2.1 医师、心理治疗师、心理咨询师宜在开设孕产妇心理专科的自治区级三级甲等医疗机构接受不少于 6 个月的孕产妇心理专业知识和技能培训并取得证书。

6.3.2.2 心理测评人员宜在开设孕产妇心理专科的自治区级三级甲等医疗机构接受不少于 3 个月孕产妇心理专业知识和技能培训并取得证书。

6.3.2.3 专业技术人员应定期参加孕产妇心理相关专业知识和技能培训。

7 服务流程

孕产妇心理健康服务流程见附录B图B.1，孕产妇心理诊疗服务流程见附录B图B.2。

8 服务内容和要求

8.1 心理健康服务

8.1.1 心理健康教育

8.1.1.1 孕妇学校课程应设置心理保健课程，宜由心理专业人员为孕产妇、其伴侣及主要家庭成员进行心理健康宣教。

8.1.1.2 心理健康教育内容应包含孕产妇心理特点、常见心理问题、影响因素、抑郁焦虑等症状识别、常用心理保健方法等。

8.1.1.3 为孕产妇提供良好生活方式及家庭支持的建议。

8.1.1.4 宜采用多媒体宣传、现场讲座、心理健康宣传手册等方式开展心理健康教育。

8.1.2 心理健康评估

8.1.2.1 心理健康评估应纳入常规孕产期保健。

8.1.2.2 在孕早期、孕中期、孕晚期和产后1年内，宜分别进行1次孕产妇心理健康评估。

8.1.2.3 应根据孕早期、孕中期、孕晚期和产后1年内的特点，选择适宜的评估方式和评估内容。心理健康评估宜采用主观与客观相结合的手段。

8.1.2.4 孕早期宜对孕妇焦虑情绪与睡眠情况进行评估；孕中期宜对孕妇的妊娠压力进行评估；孕晚期宜对孕妇分娩恐惧进行评估。

8.1.2.5 孕期心理健康评估应支持分时段预约，孕妇根据需要预约时间，按时评估。

8.1.2.6 具有高危因素的孕产妇，在备孕和妊娠期间，宜酌情增加心理健康评估的次数。

8.1.2.7 具有妊娠合并症/并发症入院的就诊者，应在住院期间至少完成1次心理健康量表。

8.1.2.8 心理健康评估异常者应转诊心理专科就诊并管理。

8.1.3 宣教

8.1.3.1 产检时，应对孕产妇进行心理健康宣教。

8.1.3.2 孕早期宜对孕妇加强宣教。

8.1.3.3 宣教内容应包含孕期及产后常见心理健康问题的科普，孕产妇心理保健知识和技能，宜配备孕产期心理健康手册。

8.2 诊疗服务

8.2.1 门诊挂号

8.2.1.1 门诊应分时段预约挂号，宜支持诊间挂号、现场、自助机、网络、电话等多种挂号方式。

8.2.1.2 引导就诊者提前取号等待，按序就诊。

8.2.2 候诊

8.2.2.1 候诊时，宜保持安静。候诊区环境噪声限值应符合6.1.3的要求。

8.2.2.2 产后哺乳女性可在母婴室候诊。

8.2.2.3 候诊者应按预约挂号顺序就诊。

8.2.3 接诊、问诊

8.2.3.1 医师应在接诊前做好准备工作，确保诊室卫生良好，桌椅合理摆放。

8.2.3.2 医师应按时按顺序接诊，接诊时态度和蔼，仪容仪表端庄。

8.2.3.3 采集病史应真实、客观，主要包括一般资料、现病史、既往病史、个人史及家族史。

8.2.3.4 问诊分为开放式询问和封闭式询问。检查中应采取开放式询问和封闭式询问相结合，多采用开放式询问。

8.2.3.5 宜采用通俗易懂的语言与就诊者进行交流。

8.2.3.6 应对就诊者的言谈举止和外表特征进行观察，了解就诊者的家庭关系、情感反应、行为特征。

8.2.4 评估和诊断

8.2.4.1 体格检查

常规体格检查遵照产科检查结果。

8.2.4.2 精神检查

精神检查内容应包括但不限于：

- 外表与行为：仪容、姿态、动作、举止、目光接触、活动量、活动性质等；
- 情绪状态：语音、语调、面部表情、情绪高涨、情绪低落、焦虑、恐惧等；
- 言谈与思维：有无思维奔逸、思维迟缓、思维贫乏、思维松弛、妄想等；了解妄想出现的种类、内容、性质、频率；
- 感知觉：有无错觉或幻觉，错觉或幻觉出现的种类、内容、时间和频率；
- 认知功能：定向力、注意力、记忆、智能等；
- 自知力；
- 风险评估：自伤、自杀、伤人、毁物的观念和行為。

8.2.4.3 辅助检查

8.2.4.3.1 心理测量

心理测量内容宜包括分娩恐惧量表、妊娠压力量表、爱丁堡产后抑郁量表、90项症状量表、焦虑抑郁量表等。

8.2.4.3.2 实验室检查

宜包括血液学检查、免疫学检查、遗传学检查等。

8.2.4.3.3 神经电生理检查

宜包括心电图、脑电图、多导睡眠监测等检查。

8.2.4.3.4 影像学检查

宜包括磁共振等检查。

8.2.4.4 临床诊断

8.2.4.4.1 诊断要求

临床诊断应符合下列要求：

- 诊断标准应包括症状标准、病程标准、严重程度标准、排除标准等；
- 诊断应遵循“症状-综合征-诊断”（SSD）的过程式思维方法；
- 等级诊断：就诊者存在两种或两种以上的障碍，应假定其中一个障碍优先，并作为治疗的主要障碍；
- 器质性精神障碍应优先于“功能性”精神障碍，精神病性障碍应优先于非精神病性障碍；
- 精神障碍的诊断应由精神科执业医师作出。

8.2.4.4.2 诊断分类系统

常用的诊断分类系统：ICD-10、DSM-5、CCMD3及其更新版本。

8.2.4.4.3 诊断方法

具体方法如下：

- a) 确定症状 (symptom, S)；
- b) 根据症状组合确定综合征 (syndrome, S)；
- c) 对症状或综合征的动态发展趋势，结合发病过程、病程、病前性格、社会功能等相关资料进行综合分析，提出可能诊断假设；
- d) 根据可能性逐一予以排除，最后做出结论性诊断。

8.2.5 转诊治疗

8.2.5.1 严重精神障碍患者并有下列情形之一的，应转至精神专科治疗：

- 已经发生伤害自身的行为，或有伤害自身的危险；
- 已经发生危害他人安全的行为，或有危害他人安全的危险。

8.2.5.2 具有明确的生物学病因或发病与某种生物学因素有关的精神异常，如脑器质性精神障碍、躯体疾病所致精神障碍、精神活性物质所致精神障碍，应转诊至专科治疗。

8.2.5.3 受限于医疗机构设备、技术条件不能解决的疑难危重症，应转诊至具备相应诊疗能力的医院。

8.2.6 门诊治疗

8.2.6.1 心理咨询

8.2.6.1.1 心理咨询师应遵守心理咨询的伦理要求，尊重就诊者的隐私，并遵循保密原则（参见附录 A）。

8.2.6.1.2 孕产妇本人应签署心理咨询知情同意书，参见附录 C。

8.2.6.1.3 心理咨询师应按照服务方案，运用心理咨询的技术和方法，针对就诊者的需求及存在的问题与其进行咨询性谈话，根据方法的不同，宜布置作业或进行训练等。

8.2.6.1.4 心理咨询师发现就诊者可能患有精神障碍，应建议其到符合规定的医疗机构就诊。

8.2.6.1.5 心理咨询师应遵循转介制度（参见附录 D）进行转介。

8.2.6.2 心理治疗

8.2.6.2.1 心理治疗活动应在医疗机构内开展。

8.2.6.2.2 心理治疗师应遵守心理治疗的伦理要求，心理治疗行为应符合国家的有关法律规定。

8.2.6.2.3 心理治疗师应根据求助者的具体情况选择适合的心理治疗方法。

8.2.6.2.4 孕产妇本人及家属应签署心理治疗知情同意书，参见附录 C。

8.2.6.2.5 心理治疗师应遵循转介制度（参见附录 D）进行转介。

8.2.6.3 物理治疗

8.2.6.3.1 医师应根据孕产妇实际情况，选择安全且适合孕产妇的物理治疗方法。

8.2.6.3.2 物理治疗师应查对医师开具的物理治疗方案和疗程，严格执行各项技术操作规程，观察治疗效果并记录及反馈。

8.2.6.3.3 孕产妇本人或家属应签署物理治疗知情同意书（参见附录 E）。

8.2.6.4 药物治疗

8.2.6.4.1 药物的使用应符合《精神疾病用药指南》的规定，遵循单一用药原则，小剂量开始，缓慢加量，视病情加至治疗量，足量足疗程治疗，避免不必要的用药。

- 8.2.6.4.2 有明确指征，必须进行药物治疗时，应选择对生殖最安全的药物。
- 8.2.6.4.3 产后母乳喂养必须用药时，应考虑婴儿的健康和出生时的胎龄。
- 8.2.6.4.4 应权衡药物治疗的风险和获益，并告知孕产妇和家属，尊重孕产妇和家属的意愿。
- 8.2.6.4.5 必要时，孕产妇本人或家属应签署药物治疗知情同意书（参见附录F）。

8.3 会诊服务

宜为同级别或下级医疗机构提供会诊服务，会诊制度参见附录G。

9 安全管理

应建立和完善安全应急预案（参见附录H）。定期检查各类安全设施和器材，并做好维护保养，确保安全设施和器材完好、有效。

10 档案和记录

应建立孕产妇心理健康诊疗服务档案，并妥善保管治疗方案、测量报告等文件记录。档案和记录保存期限按照国家有关规定执行。

11 监督与改进

11.1 监督

11.1.1 心理健康门诊应建立内部质量管理体系，妥善保管治疗方案、测量报告等文档，逐步提高心理健康服务工作的水平和质量。

11.1.2 心理健康门诊应对心理健康服务人员的服务质量进行监督。监督形式包括：

- 就诊者反馈满意度调查；
- 电话随访；
- 社会监督等。

11.2 改进

医疗机构应针对收集到的信息进行整理分析，对工作不足采取纠正或预防措施，持续改进服务质量。

附 录 A
(资料性)
保密原则

- A.1 心理咨询师/治疗师有责任向就诊者说明咨询和治疗工作的保密原则，以及应用这一原则的限度。
- A.2 心理咨询和治疗工作中的有关信息，包括个案记录、测验资料、信件、录音、录像和其他资料，应在严格保密的情况下，作为档案及时进行保存。
- A.3 除心理咨询师/治疗师以外，任何其他人员未经就诊者本人同意，都无权查看咨询/治疗档案材料。
- A.4 心理咨询师/治疗师经就诊者同意才能进行录音、录像。因专业需要进行案例讨论、教学引用和科研写作时，应隐去可能据以辨认出就诊者的有关信息。
- A.5 在心理咨询/治疗工作中，一旦发现就诊者有危害自身或他人的情况，必须采取必要措施，防止意外事件发生（必要时应通知有关部门或家属），但应将有关信息的暴露程度限制在最小范围内。
- A.6 保密例外包括：
- 经就诊者同意后可以公开的信息；
 - 就诊者行为严重威胁自己或他人健康和安全；
 - 就诊者自身正在遭受侵害；
 - 司法机关取证时。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/36713404300006055>