



“十一五”高职高专医学专业规划教材

*Jingshenke Huli*

# 精神科护理

● 主编 郭争鸣



“十一五”高职高专医学专业规划教材

# 精神科护理

主编 郭争鸣

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

精神科护理/郭争鸣主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2008. 8 (2009. 1 重印)

(“十一五” 高职高专医学专业规划教材)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 3967 - 9

I. 精… II. 郭… III. 护理学 - 高等学校: 技术培训 - 教材 IV. R473. 74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 054806 号

---

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: [www.hnstp.cn](http://www.hnstp.cn)

责任编辑: 关景明

责任校对: 王晓红

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 焦作市远航印业有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 9.75 字数: 222 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2009 年 1 月第 2 次印刷

定 价: 19.00 元

---

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

# 《“十一五”高职高专医学专业规划教材》 编审委员会名单

主任 方志斌  
副主任 张 生 王朝庄 姚 旭 高明灿  
白梦清 刘 红 赵凤臣  
委 员 (以姓氏笔画为序)  
丁运良 王玉蓉 王国标 王治国  
王荣俊 王朝庄 叶树荣 白梦清  
冯 磊 刘 红 刘 杰 李炳宪  
李嗣生 杨运秀 肖跃群 何路明  
沈 健 张 生 张 孟 张百让  
张松峰 张德芳 陈志武 周建忠  
周晓隆 赵凤臣 姚 旭 高明灿  
郭争明 郭明广 唐凤平 董忠生  
童晓云 蔡太生 熊爱姣 魏高文

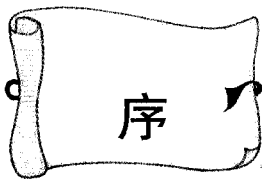
## 《精神科护理》编写委员会名单

主 编 郭争鸣

副主编 赵文慧

编 者 (以姓氏笔画为序)

苏宏波 赵文慧 郭争鸣



根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

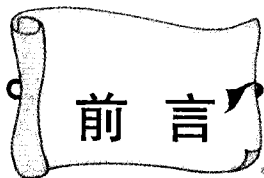
本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的研究、改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



随着社会的不断进步、经济的全面发展和人民生活水平的日渐提高，人们对身心健康的关注程度也日益提高。为了满足人们对精神卫生护理服务的需要，适应高等护理专业人才培养的要求，加强和重视精神卫生护理教育教学显得越来越重要。

根据教育部、卫生部等六部委《关于加强技能型紧缺人才培养培训工程》文件精神，为加强护理教材建设，我们在河南科学技术出版社的精心组织下，编写了这本《精神科护理》教材。在本教材的编写过程中，编者坚持以就业为导向、以能力为本位，在内容选择上坚持以护理专科教学大纲为依据、以适应国家护士执业考试为尺度，把握论述的深度和广度。理论知识以够用为度，增强了实际应用的针对性。为保持教材的科学性、先进性和时代性，内容适当引入了当今精神卫生护理的进展。在本教材编写中，我们坚持了“以人为本”的理念。首先是以护理专业学生的全面发展为本，对精神卫生护理人员的素质要求始终贯穿在整个教材之中；其次是以精神障碍患者为本，充分体现了对精神障碍患者的关爱和尊重。

本教材共 12 章。绪论、精神障碍基本知识、精神科基础护理、精神障碍常见危机状态的防范与护理等 4 章组成第一部分，介绍精神科护理的基本知识；第五章至第十一章计 7 章为第二部分，介绍各类精神障碍的护理；第十二章单独构成一个部分，着重介绍精神卫生健康宣传教育与社区、家庭的作用。湖南中医药高等专科学校郭争鸣教授负责第一章、第二章、第五章、第十二章的编写，鹤壁职业技术学院的赵文慧老师负责第三章、第四章、第九章、第十章、第十一章的编写，鹤壁职业技术学院的苏宏波老师负责第六章、第七章、第八章的编写。

当前，计算机辅助教学 CAI 已经成为护理教学的一种重要的现代化教学手段，为了学生自学和复习的方便，编者还精心制作了一套学习光盘。除对教材重点难点内容的教学予以点拨之外，大量的综合练习题为学生理解和掌握本课程提供了极大的便利。

本教材编写过程中，得到了湖南中医药高等专科学校和鹤壁职业技术学院的大力支持，在此表示衷心的感谢。

鉴于编者的水平所限，教材中错误和疏漏难免，不当之处，敬请读者指正。

编者

2004 年 10 月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1	二、建立治疗性护患关系的程序	20
<b>第一节 精神科护理的基本概念</b> .....	1	三、建立治疗性护患关系的技巧	21
一、精神与精神卫生的概念 .....	1	四、影响治疗性护患关系的相关因素	23
二、精神科护理的概念 .....	2	<b>第二节 精神疾病护理观察与记录</b>	24
<b>第二节 精神科护理工作内容与要求</b>	2	一、精神疾病的护理观察 .....	24
一、精神科护理的工作范围 .....	2	二、精神疾病的护理记录 .....	25
二、精神科护理学的任务 .....	3	<b>第三节 精神科基础护理</b> .....	27
三、精神科护理人员的角色与职责	3	一、安全护理 .....	27
四、精神科护理人员素质要求 .....	4	二、日常生活护理 .....	28
五、精神科护理的发展方向 .....	4	三、饮食护理 .....	29
<b>第三节 精神科护理学发展简史</b> .....	5	四、睡眠护理 .....	30
一、国外精神卫生发展简史 .....	5	五、用药护理 .....	30
二、中国精神卫生发展简史 .....	6	六、探视护理 .....	31
三、精神科护理学发展简史 .....	6	<b>第四节 精神疾病患者的组织与管理</b>	31
<b>第二章 精神疾病的基本知识</b> .....	8	一、精神疾病患者的组织 .....	31
<b>第一节 病因学</b> .....	8	二、精神疾病患者的管理 .....	32
一、精神障碍的致病因素 .....	8	三、精神疾病的护理常规与分级护理	32
二、各种因素相互作用 .....	9	<b>第五节 精神科整体护理</b> .....	34
<b>第二节 症状学</b> .....	10	一、护理评估 .....	34
一、认知过程的障碍 .....	11	二、护理问题/诊断 .....	35
二、情感过程的障碍 .....	16	三、护理计划 .....	36
三、意志行为与意识障碍 .....	17	四、护理措施 .....	36
<b>第三章 精神科护理基本技能</b> .....	19		
<b>第一节 护患关系的建立</b> .....	19		
一、建立治疗性护患关系的要求	19		





五、护理评价 .....	37	二、临床类型及表现 .....	76
六、健康教育 .....	37	三、治疗与预后 .....	79
<b>第四章 精神科常见危机状态的防范与护理 .....</b>	<b>39</b>	<b>第二节 情感性精神障碍的护理 .....</b>	<b>80</b>
第一节 暴力行为的防范与护理 .....	39	<b>第八章 应激相关障碍患者的护理 .....</b>	<b>85</b>
第二节 自杀行为的防范与护理 .....	41	第一节 应激相关障碍的诊断治疗概要 .....	85
第三节 出走行为的防范和护理 .....	45	一、急性应激障碍 .....	85
第四节 嗜食患者及吞食异物的防范与护理 .....	47	二、创伤后应激障碍 .....	86
一、嗜食的防范与护理 .....	47	三、适应障碍 .....	87
二、吞食异物的防范与护理 .....	48	四、应激相关障碍的治疗与预防 .....	88
第五节 木僵患者的护理 .....	50	第二节 应激相关障碍患者的护理 .....	88
<b>第五章 器质性精神障碍患者的护理 .....</b>	<b>54</b>	<b>第九章 神经症患者的护理 .....</b>	<b>94</b>
第一节 脑器质性精神障碍 .....	54	第一节 神经症的诊断治疗概要 .....	95
一、概述 .....	54	一、病因、发病机制 .....	95
二、诊断标准 .....	55	二、临床表现 .....	95
三、常见的脑器质性精神障碍 .....	55	三、治疗原则 .....	98
四、脑器质性精神障碍的护理 .....	57	第二节 神经症患者的护理 .....	99
第二节 躯体疾病所致精神障碍概述 .....	60	<b>第十章 儿童青少年精神障碍的护理 .....</b>	<b>107</b>
一、概述 .....	60	第一节 概述 .....	107
二、常见的躯体疾病所致精神障碍 .....	61	第二节 精神发育迟滞 .....	108
三、躯体疾病所致精神障碍的护理 .....	64	第三节 儿童孤独症 .....	112
<b>第六章 精神分裂症患者的护理 .....</b>	<b>67</b>	第四节 注意缺陷与多动障碍 .....	117
第一节 精神分裂症的诊断治疗概要 .....	67	<b>第十一章 老年精神障碍患者的护理 .....</b>	<b>121</b>
一、临床表现 .....	67	第一节 老年精神障碍患者的临床特点 .....	121
二、临床常见类型 .....	69	一、老年期生理特点 .....	121
三、治疗与预后 .....	70	二、老年人的心理特点 .....	122
第二节 精神分裂症的护理 .....	72	三、老年期精神障碍的特点 .....	123
<b>第七章 情感性精神障碍患者的护理 .....</b>	<b>76</b>	第二节 老年睡眠障碍及护理 .....	123
第一节 情感性精神障碍的疾病诊断治疗概要 .....	76	第三节 老年抑郁症及护理 .....	125
一、病因与发病机制 .....	76	第四节 老年痴呆症及护理 .....	129
		<b>第十二章 社区精神卫生护理及精神疾病患者的家庭护理 .....</b>	<b>134</b>
		第一节 社区精神卫生护理 .....	134



一、社区精神卫生护理的概念 ...	134	一、护理评估 .....	140
二、社区精神卫生护理的对象与 护理方式 .....	135	二、护理目标 .....	140
三、开展社区精神卫生护理的意义 和目的 .....	135	三、护理措施 .....	141
四、社区精神卫生护理的特点和 范围 .....	136	第三节 精神疾病患者的社区与家庭 康复训练 .....	144
五、社区精神卫生护理工作的组织 与实施 .....	137	一、建立康复信念 .....	144
六、社区精神卫生护理的主要内容 与护理要点 .....	138	二、社会技能训练 .....	144
七、社区精神卫生保健护士的角色 与职责 .....	139	三、言语表达能力训练 .....	145
第二节 精神疾病患者的家庭护理 .....	140	四、思维协调性训练 .....	145
		五、行为技能训练 .....	146
		六、职业行为训练 .....	146
		七、工娱治疗 .....	146

# 第一章 绪 论

精神科护理是应用护理学、心理学、精神病学专业知识与技能，从生物、心理、社会等多方面研究和帮助精神障碍患者恢复健康，研究和帮助健康与亚健康人群保持和恢复精神健康，预防精神障碍的护理学专业分支。精神科护理包括诊疗护理、康复护理和精神健康教育三大内容。其主要任务是为精神障碍患者提供科学的、全面的护理服务；研究和实施对精神障碍患者、亲属及社区居民开展精神卫生教育。

## 第一节 精神科护理的基本概念

### 一、精神与精神卫生的概念

1. 精神的概念 客观事物在人脑的主观反映称为精神 (psyche)，也称为心理。人的心理包括心理过程和个性心理两个方面，前者是指包括感觉、知觉、记忆、思维等在内的认知过程以及情绪与意志等心理活动。后者则是指人在心理活动过程中表现出来的能力、气质及性格等个性特征以及需要、动机、兴趣、理想与信念等个性倾向。人的大脑由上千亿计的神经细胞所组成，这些神经细胞是产生精神活动的基本结构和功能单位。

2. 精神卫生的概念 精神卫生 (mental health) 又称心理卫生，是指以积极有益的教育与措施，维护和改进人们的心理状态，以适应当前和发展着的社会与自然环境。精神卫生不仅探讨精神疾病的防治，还注重人群心理健康，以及减少和预防各类心理和行为问题的发生。全球首家心理卫生协会的宗旨就是：“保持心理健康，防治心理疾病，提高精神病患者的待遇，普及对心理疾病的正确认识，与心理卫生机构合作”。1930年在华盛顿成立的国际心理卫生委员会的宗旨也是“完全从事于慈善的、科学的、文艺的、教育的活动。尤其关心世界各国人民的心理健康的保持和增进对心理疾病、心理缺陷的研究、治疗和预防以及全世界人类幸福的增进”。1961年《国际心理卫生展望》对精神卫生的目标则提出了“在生物学、心理学、医学、教育学和社会学等最广泛的方面，使居民的心理健康达到尽可能高的水平”。精神卫生包括消极的和积极的两个方面。消极的精神卫生是指精神不健康的预防，即从各种角度查明引起精神障碍的原因与条件，在客观上创造一个预防精神障碍的环境。积极的精神卫生则是培养人



战胜不良刺激，改造恶劣条件，改善人际关系的能力。

## 二、精神科护理的概念

精神科护理是应用护理学、心理学、精神病学专业知识与技能，从生物、心理、社会等多方面研究和帮助精神障碍患者恢复健康，研究和帮助健康与亚健康人群保持和恢复精神健康，预防精神障碍的护理学专业分支。很显然，现代精神科护理与传统精神科护理存在着以下主要的差别（表1-1）：①研究范畴扩大了，由单纯重视重性精神疾病防治的研究，扩展为兼顾重性精神病、轻性心理障碍、轻性心身疾病防治的研究；②服务对象扩展了，由精神疾病患者，扩展到所有精神健康、精神亚健康和精神障碍的全体人群；③护理的工作内容与方法更新了，由传统的诊断、治疗为主，扩展为除诊断、治疗外，以预防、健康教育为主；④护理的场所改变了，由单纯的医院服务，扩展到了社区和家庭；⑤护理人员的角色也随之变化了，由单纯的治疗者、管理者，扩展为治疗者、管理者、辅导者、教育者、咨询者、协调者、父母角色替代者（详见第二节有关内容）。

表1-1 现代精神科护理与传统精神科护理的比较

项目	传统精神科护理	现代精神科护理
研究范畴	主要重视精神病防治研究	兼顾精神病、心理障碍、心身疾病防治的研究
服务对象	精神疾病患者	精神健康、亚健康和精神障碍的所有人群
工作内容	传统的诊断、治疗为主	除诊断、治疗外，以预防、健康教育为主
工作场所	主要以医院为主	医院、社区、家庭
护士角色	治疗者、管理者	治疗管理者、辅导咨询者、协调者、父母角色替代者

本教材涉及精神疾病护理总论、精神疾病护理各论和社区与家庭精神卫生护理三个主要方面的问题。

## 第二节 精神科护理工作内容与要求

### 一、精神科护理的工作范围

1. 诊疗护理工作 主要是针对精神障碍患者提供护理服务，此项工作通常是在精神病专科医院或综合医院精神科进行。其主要职责是通过专科护理，为患者提供良好的诊断治疗环境，采取积极有效的护理措施，尽可能地缩短病程，减轻和消除患者痛苦。

2. 康复护理工作 配合医生，指导和帮助精神障碍患者培养和恢复生活技能、社交技能和工作技能，使患者回归社会，独立生活并尽可能提高生活质量。此项工作，可分别在医院、家庭和社区中进行。

3. 健康教育工作 主要针对社区居民的心理健康需要，应用心理学、社会学、精



神医学及公共卫生知识,开展社区精神卫生工作,为社区人群提供精神卫生知识、心理健康教育、心理咨询等技术知识服务,增进社区人群精神健康水平,防止和减少精神障碍的发生。

## 二、精神科护理学的任务

1. 研究和实施为精神障碍患者提供科学的、全面的护理服务方式和方法,确保患者安全、舒适、愉快、健康。

2. 研究和实施与精神障碍患者交流沟通的技巧,探讨接触、观察精神病患者的有效途径,通过各项护理工作及护理人员的语言行为与患者保持良好关系,开展心理护理。

3. 研究和实施对各种精神病患者的具体护理方式,包括药物治疗的护理、心理治疗的护理、工娱与康复治疗的护理,确保诊断、治疗任务的顺利完成。

4. 研究和实施对精神卫生护理人员进行培训,不断提高其职业道德素质和专业业务水平。

5. 研究和实施精神卫生伦理、道德和法律,维护患者的利益和尊严,使患者获得正常化的生活和权利,防止一切不利因素给患者带来身心的痛苦。培养和训练患者生活能力、社会交往能力,适应社会能力。

6. 密切观察病情,详细记录。目的是为了协助诊断,防止意外事件的发生,并为医疗、科研教学积累资料,同时,也可作为法律和劳动鉴定的参考。

7. 探索和理解每个精神疾病患者的内心病态体验和正常的心理需求,找出正确的护理问题,实施有效的护理措施,给予准确的护理评价,使整体护理在精神科护理中发挥作用。

8. 研究和实施对精神障碍患者和亲属开展康复教育,争取患者早日康复,尽可能减少复发。

9. 研究和实施对社区公众开展精神卫生宣传教育工作。积极开展社区精神卫生保健事业。

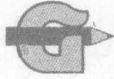
## 三、精神科护理人员的角色与职责

1. 治疗者 精神科护理人员既是精神药物治疗的执行者,又是心理治疗的实施者。在掌握心理治疗理论和技术的基础上,可以与其他精神卫生人员一起合作,制订和参与患者的行为治疗、松弛治疗、小组心理治疗和家庭治疗方案或计划。

2. 管理者 精神科护理人员既是环境设施的管理者,又是患者组织管理者。首先要给患者提供舒适、整洁、安全的治疗环境。房间应保持宽敞明亮;安全设施要完善齐全;保障患者从事心理治疗和行为矫正的场所和从事娱乐、人际交往的空间。

3. 辅导者 精神科护理人员要帮助患者矫正病态行为,训练患者遵守住院规则,按时作息,整理个人卫生,参加集体活动,重新学会与人交往,从而早日恢复回归社会的功能。

4. 教育者 精神科护理人员作为教育者肩负两个重要责任:首先,对精神障碍患



者及其家属的宣传教育,精神疾病往往是一个慢性、反复发作性疾病,为了使精神障碍患者发病后能及早就医就诊,并且能得到良好的社会照顾和支持,护理人员必须向患者和家属进行疾病知识宣传教育,使其掌握有关精神障碍的预防、诊断、治疗、护理及康复的一般常识,提高患者自理能力和对治疗的顺从性。其次,是精神卫生护理人员还必须定期和不定期地参加社区精神卫生宣传教育活动,通过多种形式向社区公众介绍精神卫生知识,促进社区人群的心理健康。

4 5. 咨询者 由于精神科护理人员处在与精神障碍患者及其家属直接打交道的最前沿,处在与社区人群面对面接触的第一线,因此,精神卫生护理工作应掌握一定的心理咨询基本知识 with 技能,随时为患者、家属、公众解答有关精神卫生方面的问题,提供咨询服务。

6. 协调者 由于精神障碍病因复杂,影响疾病发生、发展、转归的因素太多,因此,精神障碍防治需要多学科共同配合与共同协作,精神卫生护理人员要充当协调者,使医生、护士、心理治疗师、社会工作者以及家属都能围绕患者的问题相互配合,使药物治疗、心理治疗、社会治疗相辅相成,以达到最佳疗效。

7. 父母角色替代者 某些重症精神障碍患者,在发病初期往往丧失了自理能力,安全意识减退。需要护理人员如同父母一样为患者提供个人卫生、饮食、睡眠,特别是安全等多方面的生活照顾。要安慰和鼓励患者消除焦虑和恐惧,使其获得父母对子女般的温暖感、信任感和安全感。

#### 四、精神科护理人员素质要求

当前,精神卫生护理已发展成为一门独立学科,护理模式也由传统的功能制护理向生物—心理—社会整体护理模式发展,为了适应这种发展,精神卫生护理人员应具备以下素质:

1. 心理素质 精神科护理人员必须具有敏锐的观察能力和分析能力,努力保持健康、积极、稳定的情绪,同时,还应具有坚强的意志和慎独精神。

2. 职业道德素质 精神科护理人员必须具有全心全意为患者服务的精神,尽力维护患者的尊严,保护患者的利益,保守患者的秘密,建立良好的护患关系。

3. 理论素质 精神科护理人员必须不断加强继续教育,不断增长心理学、社会学、生物医学和神经科学等方面的理论知识,刻苦钻研,不断掌握新知识、新技能,提高实际工作能力。

4. 专业素质 精神科护理人员要热爱本职工作,在精神卫生护理实践中努力探索促进精神障碍患者康复,预防人群精神卫生问题发生的新方法、新途径和新措施。

#### 五、精神科护理的发展方向

1. 加强病房管理,逐步实施开放管理制度,这是精神病医院和综合医院精神科的发展方向。

2. 重视家庭和社区的作用,对慢性精神患者实施康复护理,改善患者精神症状,提高社会交往的能力,掌握生活的技能,改变退缩和孤独的心态。



3. 积极开展精神卫生保健工作。当前精神医学与精神卫生事业发展的方向必须面向社会, 贯彻预防为主、防治结合原则。

### 第三节 精神科护理学发展简史

精神卫生历史是人类认识精神卫生问题, 防治精神卫生问题的历史。回顾精神卫生发展的历史, 人们对精神卫生问题的认识, 不仅取决于当时的基础医学与临床医学科学水平, 以及当时的社会生产技术水平、政治经济状况, 同时, 与当时占统治地位的意识形态、哲学和宗教的影响密切相关。

#### 一、国外精神卫生发展简史

古代精神医学是作为医学的一个部分随医学的发展而发展的。直到近百年前, 精神医学才成为独立的医学分支学科, 走向较快的发展道路。在远古时期, 人们将精神行为异常归属于超自然现象, 人们通常认为精神疾病的发生是与魔鬼附身、灵魂离体或冒犯了上帝与神灵分不开的。因此, 精神病患者常常遭到监禁、捆绑、鞭打、挨饿、受冻乃至火烧等非人折磨。人们也以此当作为精神病患者驱神赶鬼的治疗方法。

17 世纪工业革命的兴起, 带来了科学技术的进步, 人们对精神卫生问题的认识也就真正步入了科学的轨道。从此, 精神疾病也就当作需要治疗的一种疾病, 精神疾病患者也才受到应有的尊重。

在法国, 随着 18 世纪大革命, 皮内尔这位法国第一位精神病院的院长, 首次提出要以人道主义的态度对待精神病患者, 并带头去掉了精神病患者身上的铁链, 写下了精神卫生史上重要的一页。

1814 年, 美国的希区开始将精神病疗养院改成精神病医院, 同时, 聘请受过专门训练的女性照顾精神疾病患者。19 世纪末, 德国医学专家克雷丕林在总结前人研究的基础上, 通过长期的临床实践, 分析了大量的病案, 将内科、外科疾病分类方法运用于精神疾病的分类, 并首次提出了早发性痴呆、躁狂抑郁性精神病等内因性精神病和脑器质性精神病的诊断名称, 同时, 还创立了描述性精神医学。因此, 他被人们称为现代精神病学之父。

1933 年, 沙蔻发明胰岛素昏迷疗法; 1935 年, 梅德纳发明了药物痉挛和电痉挛治疗。在此期间, 奥地利的弗洛伊德创立了自由联想和梦的解析两种精神分析治疗方法, 将精神医学带入“心因性病因论”的研究范畴, 被认为是精神医学的第二次革新运动。

精神医学第三次革新运动是社区精神卫生运动的开展, 英国的仲斯首先提出了治疗性社区的观点, 强调社会环境对患者康复的重要性, 推行治疗性社区以缩短患者与社区的距离。在西欧及英美等发达国家, 先后制定了精神卫生法, 维护精神疾病患者的权益。

精神药物的发现将精神医学带入了第四次革新运动, 精神药物药效机制及神经递质与脑内受体关系的研究, 以及精神疾病发生的生物学机制, 使精神疾病得以科学的



诊断和治疗。

## 二、中国精神卫生发展简史

祖国医学远在殷商时代的甲骨文中就有“心疾”、“首疾”的记载，公元前11世纪的《尚书·微子》即有“我其发出狂”的文字记录。在中医经典《黄帝内经》中详细论述了“怒伤肝，喜伤心，虑伤脾，忧伤肺，惊伤肾”。在《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒论》和《金匱要略》等医学经典中，医家对各种精神疾病进行了详细描述，并将其分别归类于“狂”、“躁”、“谵妄”、“癲”、“癩”等病名。同时指出：“邪入于阳则狂”，“重阳者狂，重阴者癲”。此后一千多年的精神医学，基本上是沿此思路缓慢发展的。

6

从19世纪末开始，国外精神病学发展加快并开始传入我国。国外一些教会相继在我国设立精神病院和收容所，1897年在广州建立了我国第一所精神病医院。其后，北京于1906年、大连于1932年、长沙于1934年、上海于1935年、成都于1944年、南京于1947年，相继建立了精神病医疗和教学机构。

中华人民共和国成立后，我国精神卫生工作进入了一个崭新的发展时期。开始，精神卫生的重点是放在建设一批精神病医院，收容和治疗无家可归或影响社会治安的精神疾病患者。至20世纪50年代，除西藏自治区因当时条件所限外，21个省（区）市先后新增设精神病医院62所。到1985年，全国共有精神病医院348家。20世纪60~70年代，全国各地在精神病防治上做了大量基础性工作，至20世纪80年代，我国精神卫生工作随着经济社会的发展而步入快速、持续发展的时期。

## 三、精神科护理学发展简史

精神科护理学是随精神卫生事业和护理学的进步而发展起来的。如前所述，古代人们对精神疾病的认识所限，精神疾病患者被歧视、受折磨，更谈不上护理。1860年，南丁格尔在英国伦敦开设第一所护士学校，由此开创了专业性护理工作。1873年，美国的琳达·理查兹女士主张精神病患者应该与内科疾病患者一样得到完善的护理与照顾，同时制订了一整套精神科护理的基本模式，为此，琳达·理查兹女士被誉为“美国第一位精神科护士”。1882年，美国麻省的马克林医院建立了第一所培养精神科护士的学校，两年的课程，主要学习保护患者和管理病房的技术，精神科方面的课程很少。因此，尽管这一时期的精神科护理仅限于照顾患者的身体和改善患者的生活环境，但此期为精神科护理的建立和发展奠定了良好的基础。20世纪30~40年代，随着精神医学的进步，深度睡眠疗法、胰岛素休克疗法、药物痉挛和电抽搐疗法、精神外科疗法，以及精神药物的发明应用等科学方法的问世，从根本上改变了精神疾病治疗手段的缺陷，疗效的确切提高，导致住院患者增加，需要更多更好的专科护理人员对精神病患者实施更直接的专科护理。1954年，苏联的普普金撰写《精神病护理学》一书，详细阐述了精神病房的组织管理、对医护人员的要求、精神患者的基础护理与症状护理，强调了尊重患者、爱护患者、恢复患者的权利，废除约束，改善生活，开展文娱活动和参加劳动，从此，精神科患者的护理步入了正规轨道。1963年以来，在社区精神卫





生运动的推动下，精神科护理功能从封闭的院内护理，开始走向家庭、社区，进入精神疾病的预防、保健、康复全方位服务的时期。

新中国成立前，由于我国社会经济落后，精神疾病的防治与护理得不到应有的重视和发展，精神病医院数量少、设施差、专业队伍不成规模。新中国成立后，在各大中城市相继建立了精神病专科医院，一大批受过专门训练的护理人员加入到精神科护理队伍。不仅为患者创造了接受良好治疗的住院条件，而且制定了整套保证治疗、安全和生活舒适的管理制度与护理常规，患者的权利得到了社会的尊重和保护。1990年，中华护理学会成立了全国精神科护理专业委员会。进入21世纪，随着社会、经济和科技的进步，人们对心理健康的要求不断提高，使精神科护理功能发生了较大变化，其工作内容从以往的单纯承担重症精神病患者的安全护理、生活护理、治疗护理，延伸扩展为提高精神疾病患者的生活质量而进行的心理护理、健康咨询和社区健康教育。同时，工作对象也扩展到一般的心理障碍者和健康人群。



### 思考题

1. 精神科护理的工作内容和主要任务是什么？
2. 精神科护士应具备哪些基本素质？
3. 现代精神科护理与传统精神科护理的主要区别是什么？

(郭争鸣)