

借



临床疾病

护理

丛书

LinChuang JiBing HuLi CongShu

精神科疾病 护理

◆ 主编 张跃兰 邢改书 李淑芬

科学技术文献出版社

临床疾病护理丛书

精神科疾病护理

主 编 张跃兰 邢改书 李淑芬

副主编 (以姓氏笔画为序)

孙凤欣 刘力军 刘蕴华

刘春乔 刘荣芹 李 会

苏惠敏 韩淑芬

编 委 (以姓氏笔画为序)

仇力军 卢春爱 孙秀丽

孙红霞 刘梦慧 刘翠欣

刘敬文 任雪梅 李 杰

李占敏 张月卿 张亚红

苟新艳 赵戈辉 耿 涛

黄金茹 董秀清 臧志昆

缪亚红 穆喜才

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

精神科疾病护理/张跃兰等主编. -北京:科学技术文献出版社,
2008. 4

(临床疾病护理丛书)

ISBN 978-7-5023-5952-2

I. 精… II. 张… III. 精神病学:护理学 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 023834 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 马永红 科 文
责 任 编 辑 马永红
责 任 校 对 张明喙
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 365 千
印 张 14.875
印 数 1~5000 册
定 价 26.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前 言

护理工作是医疗工作的重要组成部分,现代医学发展日新月异,护理工作也更趋多元化,护理模式、护理观念不断更新,“以人为中心”的整体护理理念深入人心。随着人们健康观念与健康需求不断增加,护理工作者被赋予了更艰巨的任务。为了培养更多的合格护理人员,提高现有护理工作人员的业务水平,我们特组织各科有丰富临床经验的一线人员编写了这套“临床疾病护理丛书”。本丛书从临床实用的角度出发,给临床护理医师提供了一套清晰明了的护理指导,使其能更好地掌握各科疾病的护理知识,提高专业技能,在理论知识与临床实践中架设了一座桥梁。

本套丛书共十册,即《内科疾病护理》《外科疾病护理》《妇产科疾病护理》《儿科疾病护理》《骨科疾病护理》《精神科疾病护理》《急诊护理》《临床基础护理》《介入治疗与护理》《手术室护理》。各册不仅阐述了各科的基础护理技术,并在此基础上对各科多种常见疾病做了护理论述。针对各常见疾病的护理其先略述疾病病因、病理及临床特点,然后列举常见护理问题,再针对各护理问题列出相关护理目标,最后做出相应护理措施。全书条理清晰,重点突出,简洁实用。本套丛书旨在提高临床护理医师的护理水平和能力,是住院护理医师、基层医护人员、高等院校护理专业学生常备的参考书。

(京)新登字 130 号

内 容 提 要

本书介绍了精神科整体护理、一般护理、护理基本技能、常见症状护理、精神科意外事件防范及救治、精神病患者合并躯体疾病的护理、精神疾病治疗中的护理、各类精神疾病的护理及精神科常用护理技术操作等。全书内容丰富全面,实用性强,对于精神科护士在临床中有效地、科学地护理精神疾病患者将会有所帮助,可作为精神科护士实际工作的参考用书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 精神科护理的概念及内容	(1)
第二节 临床常见精神症状	(3)
第二章 精神科整体护理	(14)
第一节 整体护理概述	(14)
第二节 整体护理在精神科中的运用	(15)
第三节 精神科整体护理中的护理病历	(25)
第四节 精神科常见护理诊断及护理程序实施	(27)
第五节 精神疾病患者的健康教育	(54)
第三章 精神科一般护理	(63)
第一节 精神科分级护理	(63)
第二节 重症患者护理及重症病室的设立	(66)
第三节 新入院患者的护理	(67)
第四节 住院患者的护理	(68)
第五节 出院前患者的护理	(70)
第六节 精神科基础护理	(71)
第四章 精神科护理基本技能	(78)
第一节 与患者接触与沟通交流	(78)
第二节 精神疾病的观察与记录	(92)

第三节	精神科临床护理常用量表使用	(98)
第四节	精神科病房患者的组织与管理	(112)
第五节	精神科病房的安全护理	(116)
第五章	精神异常状态患者的护理	(118)
第一节	兴奋状态患者的护理	(118)
第二节	抑郁状态患者的护理	(120)
第三节	紧张综合征患者的护理	(122)
第四节	妄想状态患者的护理	(124)
第五节	幻觉状态患者的护理	(126)
第六节	焦虑状态患者的护理	(126)
第七节	强迫状态患者的护理	(127)
第八节	意识障碍患者的护理	(128)
第六章	精神疾病治疗过程中的护理	(130)
第一节	精神药物治疗及护理	(130)
第二节	电休克治疗及护理	(134)
第三节	工娱治疗与护理	(138)
第四节	音乐治疗与护理	(144)
第五节	心理治疗与护理	(146)
第六节	康复治疗与护理	(155)
第七节	中医治疗与护理	(159)
第七章	精神科常见意外事件的防范与救护	(162)
第一节	自缢	(162)
第二节	触电	(164)
第三节	溺水	(165)
第四节	中毒	(167)

第五节 吞食异物·····	(169)
第六节 噎食·····	(171)
第七节 外走·····	(173)
第八节 冲动(攻击伤人)行为·····	(176)
第九节 外伤·····	(181)
第八章 精神病患者合并躯体疾病的护理·····	(184)
第一节 高热患者的护理·····	(184)
第二节 昏迷患者的护理·····	(189)
第三节 休克患者的护理·····	(192)
第四节 急性心肌梗死患者的护理·····	(196)
第五节 脑血管意外患者的护理·····	(200)
第六节 消化道出血患者的护理·····	(204)
第七节 肺炎患者的护理·····	(207)
第八节 肺结核患者的护理·····	(211)
第九节 细菌性痢疾患者的护理·····	(212)
第十节 病毒性肝炎患者的护理·····	(214)
第十一节 急腹症患者的护理·····	(215)
第十二节 骨折患者的护理·····	(217)
第九章 器质性精神障碍患者的护理·····	(221)
第一节 常见脑器质性疾病所致的精神障碍·····	(221)
第二节 癫痫所致精神障碍·····	(249)
第三节 常见躯体疾病所致的精神疾病·····	(255)
第十章 精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍患者的护理·····	(276)
第一节 酒精所致精神障碍·····	(277)

第二节	其他非酒精成瘾物质所致精神障碍·····	(287)
第三节	中毒所致精神障碍·····	(292)
第十一章	精神分裂症患者的护理·····	(299)
第十二章	神经症、癔症患者的护理·····	(318)
第一节	焦虑症·····	(318)
第二节	强迫症·····	(321)
第三节	恐惧症(恐怖症)·····	(324)
第四节	神经衰弱·····	(327)
第五节	躯体形式障碍·····	(330)
第六节	癔症·····	(334)
第十三章	心境障碍(情感性精神障碍)患者的护理·····	(340)
第十四章	人格障碍患者的护理·····	(350)
第十五章	应激相关障碍患者的护理·····	(357)
第一节	急性应激障碍·····	(357)
第二节	创伤后应激障碍·····	(359)
第三节	适应障碍·····	(361)
第十六章	与文化相关的精神障碍的护理·····	(364)
第一节	气功所致精神障碍·····	(364)
第二节	与迷信、巫术相关的精神障碍·····	(369)
第十七章	与心理因素相关的生理障碍患者的护理·····	(372)
第一节	进食障碍·····	(372)
第二节	睡眠障碍·····	(376)
第三节	性功能障碍·····	(381)
第十八章	儿童和少年期精神障碍患者的护理·····	(384)
第一节	注意缺陷多动障碍·····	(384)

第二节	品行障碍	(388)
第三节	孤独症	(391)
第四节	情绪障碍	(395)
第五节	抽动症	(398)
第六节	非器质性生理障碍	(399)
第十九章	精神发育迟滞患者的护理	(404)
第二十章	心身疾病患者的护理	(416)
第一节	概 述	(416)
第二节	心身疾病的护理	(419)
第三节	常见的心身疾病	(424)
第二十一章	精神科常见的护理操作	(432)
第一节	冬眠疗法	(432)
第二节	抗精神病药物肌肉注射	(435)
第三节	双侧足三里穴位封闭	(436)
第四节	脉冲治疗	(438)
第五节	电刺激治疗	(440)
第六节	生物反馈治疗	(441)
第七节	森田疗法	(447)
第八节	鼻饲	(457)
第九节	保护性约束	(461)
参考文献		(465)

第一章 概 述

第一节 精神科护理的概念及内容

一、精神疾病的概念

是指在内外各种致病因素的影响下,大脑机能活动发生紊乱,导致认识、情感、行为和意志等精神活动不同程度障碍的疾病。

二、精神科护理学的概念

精神科护理学是以一般护理学为基础,以护理心理学为导向,以人类异常精神活动与行为的护理、保健、康复为研究对象,对精神病患者实施整体护理的一门独立学科。精神病患者在病态支配下生活不能自理甚至出现危害自身、他人乃至集体和社会的行为,其本身却缺乏对病态的判断和认识。精神科护理旨在有效运用护理程序,帮助患者正确认识疾病,对待疾病,恢复并维持身心健康,保障患者自身及社会安全。

三、精神科护理模式

近年来随着医学模式的转变,精神科护理模式逐渐向生物—心理—社会医学模式发展。开展以患者为中心,全面了解患者的思维、情感和行为,正确地分析患者在正常和异常情况下对客观事

物的反应,重视患者的心理和社会因素的整体护理,从而找出正确的护理问题,制定相应的护理措施,引导患者正确对待疾病,学习适应社会,帮助患者顺利回归社会,加强完善社区精神卫生保健,进一步体现精神科护理学作为一门独立学科的作用。

四、精神科护理工作任务

1. 研究和实施为精神病患者提供科学、全面服务的方式和方法,确保患者安全、舒适、愉快、健康。

2. 研究和实施接触、观察精神疾病患者的有效途径,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疾病患者的具体护理方式。

4. 研究和实施对精神疾病患者各种治疗的护理,确保医疗任务的顺利完成。

5. 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。其目的为协助诊断,防止意外事件的发生,并为医疗、科研教学积累资料,可作为法律和劳动鉴定的参考。

7. 探索和理解每个精神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. 对患者、亲友及公众开展精神卫生宣教工作。积极开展社会精神卫生保健事业,对精神疾病做到防与治相结合,认真贯彻执行预防为主方针。

五、精神科护理人员素质要求

当前精神科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—社会整体护理发展,为了适应这种发展,精神科护理人员应具备以下素质:

1. 职业道德素质 护理人员必须努力提高自身的道德素质,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。

2. 心理素质 具有全心全意为患者服务的精神,具有健康和良好的情绪,具有敏锐的观察能力和分析能力,具有慎独精神。

3. 理论素质 加强在职护理人员的继续教育,重点培训心理学、社会学等方面的知识,刻苦钻研,掌握新知识、新技能,提高实际工作能力。

4. 专业素质

(1)加强病房管理逐步实施开放式管理制度,这是精神病医院发展方向。

(2)发展康复护理。对于慢性精神病患者实施康复护理,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须面向社会,贯彻预防为主、防治结合原则。

第二节 临床常见精神症状

精神疾病主要表现为精神活动的异常,临床上称之为精神症状。通常把对精神症状的论述称为精神病症状学。临床上常见的精神症状如下。

一、知觉障碍

(一) 幻觉

幻觉是无现实刺激作用于感官而出现的知觉体验,是一种虚幻的知觉。

1. 按所涉及的感官不同,幻觉分为以下几种

(1)幻听:临床上最常见。患者可听到各种不同种类和不同性质的声音,如讲话声、呼喊声、物体的响声、虫、鸟或兽类的叫声等。最常见的是言语性幻听,如果听到两人或两人以上的声音在争论且争论的内容以患者为中心,其中一人在揭露患者的错误,而另一人则为患者辩护,此为争论性幻听;如果对患者进行评论,则称为评论性幻听;其内容常为谩骂、诽谤、威胁、批评、讽刺、迫害等。如果患者听到有人发出命令并一定要患者去执行,如命令患者不吃饭,不穿衣、去与火车搏斗等,称命令性幻听。因此幻听可影响患者的思维、情感或支配其行为,甚至受幻听的支配而发生冲突、自伤、伤人或出走等行为,应特别注意。此症状常见于精神分裂症。

(2)幻视:内容也十分多样,从单调的光、色、各种形象到人物、景象、场面等。

(3)幻嗅:患者常嗅到一些不愉快的气味,如血腥气味、尸臭味、焦臭味及化学药品等的气味。患者常出现以手捂鼻、吐唾液或拒食等症状。

(4)其他幻觉:幻味患者往往尝到食物中有某种特殊的或奇怪的味道,因而拒食,并加深被害妄想等。幻触时患者感到皮肤或黏膜有异常的感觉,如虫爬、针刺、通电感等。内脏性幻觉是固定患者某一内脏器官的明显的异常感觉且能清晰地描述其性质和部位。如胃肠扭转、心脏压缩、肺脏扇动等。

2. 按幻觉结构完善程度和性质可分为真性幻觉和假性幻觉。

真性幻觉不仅位于外界客观空间,而且通过个人感官而获得,因此患者坚信不移,且伴有思维、情感及意志行为的相应反应。假性幻觉来源于主观空间(脑内、体内)不通过患者的感官即可获得,所以感知的形象不够鲜明生动。

3. 按幻觉出现时的附加条件分类可有

(1)反射性幻觉:一个感觉器官在受到刺激的同时,另外的感官产生了幻觉。如看到别人用刀削苹果,便产生了触幻觉,感到刀子在削自己的颈部。见于精神分裂症。

(2)机能性幻觉:感官在接受客观刺激的同时,产生了另外的幻觉内容,现实刺激消失,幻觉也随时消失。如:听到流水声,同时幻听到骂人声,水声停,骂声止。见于精神分裂症。

4. 思维鸣响 思维鸣响是一种特殊的幻觉,患者想到什么,就听到说话声,其内容与想的一致,患者感到自己的思维是能听到的,这种声音来自主观空间,如脑内,如果声音来自客观空间,而不属于自己则称为读心症。

(二)错觉

对客观事物整体的不正确的感知,是一种被歪曲了的知觉。如患者将窗外的树看成成人,把绳子看成蛇等。

(三)感知综合障碍

对事物的本质能够正确认识,但对他们的部分属性,如形状、大小、比例等空间结构或时间关系,产生了歪曲的知觉。其中空间感知综合障碍包括视物变形症、视物显大症、视物显小症、视物错位症。可见于癫痫和精神分裂症。此外,还包括周围环境改变的感知综合障碍及对身体结构方面的感知综合障碍。

二、思维障碍

思维是人脑对客观事物间接概括的反映,是认识的高级阶段。临床上思维障碍的表现是多种多样的。大致分为思维联想障碍、思维逻辑障碍、思维形式障碍和思维内容障碍。

(一)思维联想障碍

联想是人脑中由一个概念引出其他概念的心理活动。联想障碍可表现在联想的速度、数量、结构、自主性等方面。

1. 思维奔逸 联想加速,概念一个接一个不断地涌现出来。表现为语速快、语量多、口若悬河、滔滔不绝,思维的方向不固定,易受环境影响,而转移到新接触的事物上去(随境转移)。患者自觉脑子特别灵,可出口成章。常见于躁狂发作或其他疾病的躁狂状态。

2. 思维迟缓 联想的速度缓慢、困难。表现为言语缓慢、语量少、语速慢、语音低沉、回答问题迟钝,患者强烈地感觉到“脑子不灵了”而苦恼着急。常见于抑郁症。

3. 思维贫乏 联想数量减少,概念贫乏,词汇短缺。表现为沉默少语,谈话内容空洞单调。患者自觉“脑子空虚,既没有什么可想的,也没有什么可说的”。常见于精神分裂症。

4. 思维散漫或思维松弛 联想范围过于松散,缺乏固定的指向,思维内容缺乏必然的逻辑联系,显得整个谈话结构不紧密,内容很散漫。给人一种谈话不够切题,以致谈话困难的印象。多见于精神分裂症。

5. 思维破裂 患者在意识清楚的情况下,联想断裂,思维内容缺乏内在联系,患者的言语句与句之间无任何联系,往往是一些语句的堆积,缺乏中心思想,严重时言语支离破碎,词与词之间也缺乏联系。常见于精神分裂症。

(二)思维逻辑障碍

1. 病理性象征性思维 指患者以一些很普通的概念、词句或动作来表示某些特殊的意义,除患者自己外,旁人无法理解。如某患者剃了光头以说明自己光明磊落。常见于精神分裂症。

2. 矛盾观念 两种互相矛盾的概念同时在患者脑中出现,而他并不感到二者的对与错。见于精神分裂症。

3. 逻辑倒错 推理缺乏逻辑思维,可能无前提、无根据或因果倒置,推理离奇,不可理解。常见于精神分裂症。

4. 词语新作 患者自己创造的新词、新字或用图形、符号代表只有自己才能理解的某些概念。见于精神分裂症。

(三)思维形式障碍

1. 持续言语 患者单调地重复某一个概念,对于医生的什么问题都是相同的回答内容。见于脑器质性精神障碍。

2. 重复言语 患者总是重复一句话的最末几个字或词,本身知道这样做是不必要的,但自己不能克服,也不因当时环境影响而产生变化。多见于脑器质性精神障碍。

3. 刻板语言 患者机械、刻板地重复某一无意义的词或句子。见于脑器质性精神障碍。

4. 模仿言语 模仿别人的话,人家说什么,患者就重复说什么。常见于精神分裂症紧张型。

(四)思维内容障碍

主要表现为妄想。妄想是一种在病理基础上产生的歪曲的信念,其特点为没有事实根据,与患者所受的教育程度及处境不相符合,患者坚信不移,不能通过摆事实、讲道理加以说服纠正。妄想有原发性妄想及继发性妄想。原发性妄想是指妄想突然发生,无