

教育“十一五”国家级规划教材

精神科护理

(护理专业用)

主编 曾 慧



高等教育出版社
Higher Education Press



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

精神科护理

Jingshenke Huli

(护理专业用)

主 编 曾 慧

副主编 杨小玉

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 静 (雅安职业技术学院)

杨小玉 (天津医学高等专科学校)

杨 军 (哈尔滨医科大学大庆校区)

杨春英 (永州职业技术学院)

杨 敏 (中南大学护理学院)

杨硕平 (山西大同大学医学院)

宋丽淑 (中南大学湘雅医院)

陆 斐 (杭州师范大学护理学院)

胡 敏 (襄樊职业技术学院医学院)

曾 慧 (中南大学护理学院)



高等教育出版社·北京
Higher Education Press Beijing

内容提要

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

本书以培养学生在精神障碍的防治和护理实际运用中应具备的知识、能力和态度为宗旨,以“工学结合”的办学理念为指导,本着“学以致用”的原则,以“必需、够用”为度编写,介绍了精神科护理学的基本知识、基本理论与基本技能,主要包括:常见意外的防范与护理,精神障碍治疗过程的护理,各种常见的精神障碍病人的临床特点与护理,精神障碍病人的家庭护理与精神障碍的社区防治,以及精神科护理中的伦理与法律问题。本书每章开头都标有明确的学习目标及要求,章后附有本章小结及练习思考题,中间穿插一些相关链接和病例,以突出重点和扩展知识量,增强实用性和可操作性。

本书可作为应用性、技能型人才培养护理专业教学用书,也可作为护理工作参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

精神科护理/曾慧主编. —北京:高等教育出版社,
2010.1

护理专业用

ISBN 978 - 7 - 04 - 028347 - 1

I. 精… II. 曾… III. 精神病学:护理学—高等学校:
技术学校—教材 IV. R473.74

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第224348号

策划编辑 夏宇 责任编辑 夏宇 封面设计 张志奇 版式设计 张岚
责任校对 杨凤玲 责任印制 尤静

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 潮河印业有限公司

开 本 787 × 1092 1/16
印 张 14.5
字 数 350 000

购书热线 010 - 58581118
咨询电话 400 - 810 - 0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landraco.com>
<http://www.landraco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2010年1月第1版
印 次 2010年12月第3次印刷
定 价 22.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 28347 - A0

前 言

21 世纪社会的快速发展在给社会带来进步的同时,也加剧了竞争,从而加大了人们的心理应激,精神卫生问题日益突出,精神障碍的患病率呈逐渐增加趋势,并已成为影响人们健康和生活质量的重要的社会问题。因此,世界卫生组织(WHO)发出呼吁,要强化精神障碍的防治工作,提高全民的精神卫生状况。本教材正是为顺应时代的要求,结合“工学结合”的办学理念,满足应用性和技能型人才培养护理专业教学的需要而编写的。

该教材以培养学生在精神障碍的防治和护理实际运用中应具备的知识、能力和态度为宗旨,本着“学以致用”的原则,以“必需、够用”为度编写。在内容上强调理论与实践的一体化,体现职业技能与职业态度、情感的综合,着重介绍了精神科护理实践中必需的基本知识、基本技能,包括精神障碍病人常见急危状态的防范与护理,精神障碍病人治疗的护理配合,常见精神障碍如精神分裂症、心境障碍等精神病专科医院中主要的住院病人的护理,以及满足提高全民精神卫生状况需求的精神障碍病人的家庭护理和社区防治内容,也简单介绍了精神科护士必须予以重视的精神科护理中的伦理与法律问题,从而使学生的学习内容与精神科护理实践实际运用的新知识和新技能同步,学习中获得的技能与从业技能同步。

本教材在体例上特色较为鲜明,通过设置“学习目标”、“相关链接”、“案例分析”、“本章小结”和“思考与练习”等栏目,既方便教学,也便于学生把握学习目标,了解和掌握教学内容中的知识点和能力点,突出培养分析和解决精神科护理实践中实际问题的能力,并能扩展一定的知识量,为进一步提升打下基础。书后还附有对应于本教材的课程标准(建议稿),以供教学参考。

全书约 22 万字,共 16 章。建议教学学时为 36~40 学时,教学宜以课堂教学和实训教学结合,实训教学可安排到精神科病房和社区见习和实习,并结合典型病例讨论,强调培养学生分析和解决实际问题的能力。

本书的编写具体分工如下:第一章由曾慧编写,第五章为宋丽淑和曾慧合编;第二、六章由杨军编写;第三、八章由陆菲负责;第四、十五章为王静所编;第九、十三章由胡敏撰写;第七、十章为杨春英所编;第十一、十二章及精神科护理课程标准由杨小玉编写,杨硕平和杨敏分别编写第十四、十六章。曾慧负责全书校对和统稿。

在编写过程中,所有编写人员都努力使本教材的内容能反映现代护理和精神医学在临床、社区护理实践中实际运用的新知识和新技术,使学生真正能学以致用。然而由于编者的水平有限,能否达到这一目标还待实践检验。诚挚希望使用本教材的老师和同学们多提宝贵意见和建议,对书中缺点和错误之处予以指正,以便将来改进。

本教材的编写得到了高等教育出版社、参编院校有关领导的关怀和大力支持;中南大学精神

卫生研究所博士生导师刘哲宁教授在百忙中抽出时间审阅本书初稿并提出宝贵修改意见；宋丽淑老师及研究生王平、康佳迅参与了本书稿的校对工作，在此一并谨致衷心的感谢。

曾 慧

2009年9月

目 录

第一章 绪论	1	第一节 精神药物治疗过程的 护理	62
第一节 概述	1	第二节 电抽搐治疗过程的护理	68
第二节 精神医学与精神科护理学的 发展简史	3	第三节 其他治疗过程的护理	71
第三节 精神科护理工作的特点、范 围与任务	6	第六章 器质性精神障碍病人的护理	78
第四节 精神科护理人员的角色 功能与素质要求	8	第一节 器质性精神障碍概述	78
第二章 精神障碍的基础知识	12	第二节 器质性精神障碍病人的 护理	85
第一节 精神障碍的病因	12	第七章 精神活性物质所致精神障碍 病人的护理	89
第二节 精神障碍的分类	13	第一节 精神活性物质所致精神 障碍概述	89
第三节 精神障碍的症状学	15	第二节 精神活性物质所致精神 障碍病人的护理	95
第三章 精神障碍病人护理的基本 技能	32	第八章 精神分裂症病人的护理	100
第一节 与精神障碍病人的接触和 沟通	32	第一节 精神分裂症概述	100
第二节 精神障碍病人的护理观察与 记录	36	第二节 精神分裂症病人的护理	108
第三节 精神障碍病人的基础 护理	39	第九章 心境障碍病人的护理	115
第四节 精神障碍病人的组织与 管理	44	第一节 心境障碍概述	115
第五节 精神科整体护理	46	第二节 心境障碍病人的护理	119
第四章 精神障碍病人常见危急状态的 防范与护理	51	第十章 神经症和癔症病人的护理	125
第一节 暴力行为的防范与护理	51	第一节 神经症病人的护理	125
第二节 自杀的防范与护理	54	第二节 癔症病人的护理	137
第三节 出走的防范与护理	57	第十一章 应激相关障碍病人的 护理	144
第四节 嗜食的防范与护理	59	第一节 应激相关障碍概述	144
第五章 精神障碍病人治疗过程的 护理	62	第二节 应激相关障碍病人的 护理	148
		第十二章 心理因素相关生理障碍 病人的护理	152
		第一节 进食障碍病人的护理	152

第二节	睡眠障碍病人的护理	159			
第十三章	人格障碍与性心理障碍				
	病人的护理	165			
第一节	人格障碍病人的护理	165			
第二节	性心理障碍病人的护理	170			
第十四章	儿童少年期精神障碍病				
	人的护理	175			
第一节	儿童少年期情绪障碍病				
	人的护理	175			
第二节	注意缺陷与多动障碍病				
	人的护理	177			
第三节	儿童孤独症病人的护理	181			
第四节	精神发育迟滞病人的				
	护理	186			
第十五章	社区精神卫生服务与				
	护理	191			
	第一节				
	精神障碍病人的家庭				
	护理	191			
	第二节				
	精神障碍的社区防治	194			
第十六章	精神科护理相关的伦理				
	学与法律问题	199			
	第一节				
	精神障碍病人的知情				
	同意	199			
	第二节				
	精神障碍病人的权利	202			
	第三节				
	精神科护理有关的法律				
	问题	207			
	附录 精神科护理课程标准				
	(建议稿)	211			
	参考文献	223			

第一章 绪 论

学习目标



掌握精神科护理学的概念;精神科护理人员的素质要求。

熟悉精神障碍、精神医学的概念;精神科护理工作的特点、范围与任务;精神科护理人员的角色功能。

了解精神医学与精神科护理学的发展简史。

有的人出现幻视、幻听;有的人自称发明了火箭、导弹;有的人总觉得有人要迫害他;有的人竟然忘了自己姓什名谁、来自何方;有的人明显精神异常,却极力否认自己有病,拒诊、拒药;有的人则终日怀疑自己疾病缠身,四处寻医访药;有的人突然毁物、伤人或自伤,甚至自杀……,要解释这些现象,护理有类似问题的病人,就要翻开新的篇章、启动新的航程——学习和应用精神科护理的理论和技能。

第一节 概 述

一、精神医学的基本概念

精神活动是脑的功能,它使机体对外适应环境并让环境更好地满足机体的需要;对内则通过神经系统与整个机体联系,以保持内部的统一性。因此精神是生物—心理—社会统一的表现。

精神活动按心理学概念可分为认知、情感、意志行为(即知、情、意)三个过程。精神活动如果发生知、情、意的量和质的改变时,轻者因尚未达到疾病状态称为心理障碍或心理问题,重者达到疾病程度则为精神疾病(mental disease)。

精神疾病,又称精神障碍(mental disorder),是指在理化、生物、心理、社会环境因素作用下,导致大脑机能失调,产生认知、情感、意志行为等心理过程的异常,其严重程度达到需要用医学方法进行干预的一类疾病。精神疾病在临床上习惯分为轻性与重性精神障碍,重性精神障碍即精神病。

精神病(psychosis)是指在生物、心理、社会环境因素作用下造成大脑功能失调,出现以感知觉、思维等认知活动障碍为主的一类程度严重的精神障碍。

精神病学(psychiatry)是临床医学的一个分支,是研究精神障碍病因、发病机制、临床表现、疾病发展规律以及治疗和预防的一门学科。

目前,精神病学的研究服务对象已有明显的变化,重点从传统的重性精神障碍如精神分裂症等,渐向轻性精神障碍如神经症、适应不良行为等转变;同时,服务模式也从封闭式管理转向开放式或半开放式管理。由于新的精神药物的出现、对康复及复发预防的重视,精神障碍病人的预后已大为改观。因此当代精神病学所覆盖的范围已远远超过传统的精神病学,多数学者认为将“精神病学”改称为“精神医学”更为贴切,既能较好地涵盖主要内容,又减少了对精神障碍病人的误解与歧视。

精神医学是研究精神障碍的病因、发病机制、临床表现、诊断、发展规律、病程经过、预后转归、治疗措施、预防,以及心理、社会因素对人们健康和疾病的影响的一门医学科学。

精神医学是与躯体医学相对的临床医学,即精神医学和躯体医学两者皆为临床医学统一整体中不可分割的部分,但在解剖部位、生理功能、病理改变、临床表现和治疗上又各有特点。精神医学在临床上有下列几个主要特征。

(1) 病人特点:除神经症病人外,精神障碍者否认自己患有精神异常,即自知力缺乏,因此病人拒诊、拒药。如强制诊治往往发生暴怒、兴奋等。

(2) 病程特点:对精神障碍病人的检查和观察应以生物学和心理学相结合的方法进行。要了解病人自出生后各个年龄阶段发育史、生长过程、家庭教养、学校教育以及社会环境对他的影响。在心理学上要了解心理活动状态、性格特点、智力发育、爱好和能力等。

(3) 治疗特点:精神障碍的病因迄今还未完全阐明。因此,对因治疗是不适宜的。一般强调心理治疗和环境治疗;药物治疗也很重要,不可缺少。另外,需要医院、家庭和社会密切配合,形成由预防、诊疗、护理、康复等环节组成的完整的医疗体系。

二、精神科护理学的概念

作为世界万物之灵,人有精神世界、有思维、有情感,能支配、运用和利用其他生物为人类自身创造了一个又一个有利条件,一切的人类创造都源自健全的精神世界。然而随着现代社会的发展、生活节奏的加快、竞争日益激烈、人们的精神压力越来越大,人体受到各种内外有害因素的影响,会产生精神活动失调或紊乱,导致各种精神障碍,给个人、家庭带来极大痛苦,给社会带来巨大损失。因精神障碍而死亡的人数逐年上升,使无数家庭陷入困境之中。专家公认世界已从“自身疾病时代”、“传染疾病时代”进入了“精神障碍时代”。有关专家预测,21世纪将出现精神障碍大流行,精神障碍的高危人群将增加。世界卫生组织(WHO)发出呼吁,要强化精神障碍的防治工作,提高全民的精神卫生状况。应该将精神障碍与人类的其他疾病一样看待,使精神障碍病人能够得到及时的治疗和良好的护理,并帮助他们重新回归家庭与社会。同时,人们应该了解,精神障碍是可以预防的,通过创造和谐的人际关系和良好的家庭心理环境,可以减少精神障碍的发病率,促进精神健康。

精神健康指成功履行精神功能的一种状态,这种状态能使人产生建设性活动、维持良好的人际关系、调整自我以适应环境。应当指出,精神健康与精神障碍并非对立的两极,而是一个移行谱(continuum)。精神健康与躯体健康同样重要,精神健康是个人安康、事业成功、家庭幸福、良好的人际交往、健康的社会关系所不可缺少的一部分。

精神科护理学(psychiatric nursing)是研究对精神障碍病人实施科学护理的一门科学,它是

精神医学的一个重要组成部分,又是护理学的一个分支,即建立在护理学基础上的一门专科护理学。

第二节 精神医学与精神科护理学的发展简史

一、精神医学发展简史

精神医学史是人类认识精神障碍并与之作斗争的历史。在古代,精神医学是作为医学的一部分发展起来的,并受到当时的生产技术水平、社会政治经济状况、基础科学水平、哲学思潮以及宗教的影响,直到近百年来,它才成为医学中独立的一门分支科学。

在国外,早在约公元前4世纪,古希腊最伟大的医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前460—前377年)就将各种病态的精神兴奋归为一类,称为躁狂症,而将相反的情况称为忧郁症,这是精神病理现象最早的概括和分类;并且,希波克拉底在当时就认为精神现象是人脑的产物而非鬼神作祟。与希波克拉底同时代的著名哲学家柏拉图(Plato)也主张精神病人应该在家里受到亲属很好的照顾,而不应让他们在外游荡,如果家属不这样做,则应处以罚金。这一时期到公元5世纪前,古希腊与罗马等国处于繁荣时期,精神医学已积累了相当多的资料,对某些精神病的原因有了初步探索,广泛开展各种措施治疗精神病,认为应人道地对待精神病人。

中世纪(从公元5世纪到17世纪)欧洲进入宗教与封建统治的时代,整个文化领域由宗教神权统治,宗教、迷信盛行,医学几乎完全由教会及巫师所把持,精神病人被看成魔鬼附体或灵魂出窍而受到严刑拷打,甚至被活活烧死,精神病学陷入一种可悲的境地。

国外精神医学的真正发展是从19世纪逐渐开始的,并经历了四次革新运动。在资产阶级革命浪潮的影响下,法国精神病学家比奈(Pinel,1745—1826)主张去掉精神病人身上的铁链,人道地对待病人,被认为是精神医学的首次革新运动。从此,精神病人开始进入医院接受照顾与治疗,精神病学的临床与理论研究逐渐繁荣起来。19世纪末至20世纪初,大批精神病学家涌现,如神经精神病学家克雷丕林(Kraepelin,1855—1926)创立了“描述性精神医学”,并明确地区分了两种精神病,一为躁狂忧郁性精神病(情感性障碍),一为早发性痴呆(现称精神分裂症),被认为是现代精神病学之父。

精神医学的第二次革新运动则指弗洛伊德(S. Freud,1856—1939)创立心理分析学派,利用自由联想和梦的解析去了解人类的心理症结,并奠定动力精神医学的基础,突破了器质性病因论研究的瓶颈,将精神医学带入“心因性病因论”的研究范畴。

精神医学的第三次革新是社区精神卫生运动的展开。英国仲斯(Maxwell Jones)推行的精神障碍社区治疗缩短了病人和社区之间的距离,1951年精神药物的发现,更使医院门户开放的政策得以实现,三级预防的观念使精神障碍的预防、治疗、康复三方面有了突破性的发展。

精神药物的发现引发了精神医学的第四次革新即生物精神医学的发展。人们研究精神药物药效机制进而研究神经介质与脑中各受体之间的关系,以及精神障碍发生的生物机制,使得精神障碍能够以科学及客观的方法诊断和治疗。至此,西方现代精神医学已形成专门的知识体系。

在我国,最早有关精神障碍现象的文字记载见于殷末(约公元前11世纪)《尚书·微子》:

“我其发出狂”的“狂”这一病名。春秋战国时期,在我国最古老的医典《内经》中,把人的精神活动归之于“心禅”的功能,还论述了在剧烈情感变化下能引起精神异常,如“怒伤肝,喜伤心,虑伤脾,忧伤肺,惊伤肾”等。秦汉历代医学家先后编纂了几部辉煌的古典医学著作,如《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒论》和《金匱要略》,对诸多精神症状作了详细的描述,归类为“狂”、“躁”、“谵妄”、“癲”、“痲”等名称,并概括地论述了这类疾病的病因、发病原理与症状,“重阳者狂,重阴者癲”,两者的鉴别在于表现症状的不一。此后一千五百余年,我国精神医学基本上是沿着这条思路缓慢地向前发展。

19世纪末开始,国外精神医学发展加快并开始传入我国,国外一些教会于1898年、1906年在我国广州、北京等地相继成立了精神病院与收容所,1932年至1947年,大连、上海、长沙、成都、南京等地相继建立了精神病医疗或教学机构,西方的精神医学理论逐渐传入我国。

中华人民共和国成立后,我国精神医学进入了一个新的历史时期,精神障碍的防治工作主要致力于建立新的精神病院,收容和治疗无家可归或影响社会治安的精神病人,在师资力量较好的城市和精神病院,开展精神病专科医师培训班,并在全国各地开展了一些城乡的精神病防治工作。20世纪80年代以来,我国社会经济和医药卫生事业有较迅速的发展,精神医学的临床、教学、研究工作都开始繁荣起来。尤其是到了20世纪末和21世纪初,国家对精神卫生事业高度关注,加大了精神卫生的科研、教学、医疗、人才培养的投资,政府部门成立了精神卫生的专门管理机构,国家疾病预防控制中心设立了精神卫生中心,中国医师协会设立了精神科医师分会,并分别在北京大学和中南大学设立了两个精神病学国家重点建设学科,这些都为我国精神医学的科研、教学、医疗的飞速发展提供了有利的保证。同时,近年来我国精神医学界与国际精神医学界的交流也日益增多,基本保证了对精神医学前沿问题的及时追踪与了解,医疗、教学、科研的水平也在逐步接近世界水平。如何将西方精神医学与中国文化的特点结合造福社会,是今后中国精神医学发展的重要方向。

二、精神科护理学发展简史

自从有了人类社会,便有了照顾病人的功能,这便是护理的起始。作为护理学的一个分支学科,精神科护理学是随着护理学和精神医学的发展而发展的。

从西方国家看,精神科护理发展的历程主要经历了三个阶段:①萌芽期(1890年以前):以看管、照顾为主;②成长期(1890—1940年):护士职能拓宽,从生活照顾性护理到治疗性护理;③成熟期(1940年至今):整体的护理,工作范围扩大,从医院到社区,从治疗到康复,从封闭到开放,从治疗护理到预防保健。

1860年南丁格尔创办护理学校以前,欧美国家精神病人只能收容在门禁森严的机构里,且均由未曾受过任何训练的男性护理员看守。他们主要的任务在于持续地控制及制服病人,所扮演的角色类似监狱里的看守者或监视人,提供的照顾是相当简陋的。

1873年,美国精神科护理的先驱琳达·理查兹女士(Linda Richards)由波士顿新英格兰妇孺医院附属护理学校毕业后从事精神病人的护理,在伊利诺伊州市立精神病医院为精神病人提供了较好的护理照顾,并组织了精神科护理实践和教育项目。她主张对精神科病人的照顾质量至少应相等于躯体疾病病人。由于她的贡献及影响,护理界确立了精神科护理的基础模式。

1882年美国在马萨诸塞州的马克林(McLean)医院创设了专门为训练精神科护理人员而开办的护理学校。它包含两年的课程,但在课程中很少有精神科护理方面的课程,护理教学内容限于将内外科护理沿用于精神科医院的环境中,主要为保护及管理的技巧,精神科护理人员主要工作是照顾躯体各项功能,例如给药、营养供应、提供个人卫生及参与病房活动。心理护理在当时的课程内容中只是提到有耐心及亲切地照顾精神上有障碍的病人。

19世纪末与20世纪初,精神医学的研究逐渐繁荣,精神障碍的治疗快速发展,许多躯体治疗方法在精神医学领域广泛应用,例如深度睡眠治疗(1930)、胰岛素休克治疗(1933)、精神外科疗法(1935)以及电抽搐治疗法(1938),加上住院病人的增加,需要更有经验的精神科护理人员负责病人的护理,精神科护士的职能由单纯的生活照顾护理扩展到治疗性护理,虽然当时强调的是内、外科护理技术,但精神科护士首次在精神科治疗中获得较有意义的角色地位。

由于使用躯体治疗改善病症后,病人变得更能够接受心理治疗,显示出心理治疗对精神障碍的效果,所以躯体疗法的盛行有助于心理治疗的推行。这种倾向使精神科专业人员的压力倍增,精神科护士不仅要去发展新的及更有效的护理技术,还要有身体和心理不同层次的理论和知识进行护理实践。同时,随着社区精神卫生运动的开展,精神科护士工作的范围和内容都进一步扩大,使精神科护理趋于成熟。现代精神科护理的概念已从传统的生物医学模式中单纯护理病人的躯体问题,扩展至应用生物—心理—社会医学模式来关心与处理病人的躯体、心理、社会功能问题,使病人能真正从医院重返社会。

我国精神科护理的起步较晚。随着我国精神医学和护理学的发展,特别是20世纪末和21世纪初,国家对精神卫生事业高度关注,我国的精神科护理学有了突飞猛进的发展,不但临床护理实践跟上了现代精神科护理学的步伐,精神科护理学的教学、科研以及教材的涌现、精神科护理理论的撰写质量和数量都出现了前所未有的增进局面。

精神科护理的发展趋势:精神科护理将向以下五个方向发展,即向综合性的临床护理、开放型护理、社区—家庭护理、康复护理、成为一门独立的学科方向发展。



【相关链接】

精神障碍的三级预防

1. 一级预防:旨在消除或减少病因或致病因素,以防止或减少精神障碍的发生。这是最积极、最主动的预防措施。

(1) 对某些病因已清楚的精神障碍,采取果断措施,杜绝疾病的发生。

(2) 对于某些可能与遗传有关的精神障碍,则需制订有关法规,禁止近亲婚配,限制具有遗传性精神障碍病人结婚与生育。

(3) 大力提倡优生优育优教,重视家庭教育,注意培养儿童健全的人格,尤其重视对独生子女进行良好、健康的个性培养。

(4) 加强精神卫生知识的普及宣传教育工作,使社会各界人士重视精神卫生。

(5) 积极开展各年龄阶段的心理卫生咨询及行为指导工作,必要时给予积极的疏导和危机干预,避免精神崩溃。

(6) 加强基础理论研究工作。开展精神障碍的病因学研究是当前精神医学领域中的一个关键问题,以求从根本上预防精神障碍的发生。

(7) 开展精神病的流行病学调查,研究精神障碍在人群中的患病率、影响因素、分布规律及严重程度等,供卫生行政部门制定防治规划时参考。

2. 二级预防:目标是早期发现、早期诊断、早期治疗,争取完全缓解与良好的愈后,防止复发。

(1) 有计划地向广大群众宣传精神病防治知识,取得社会各方面的支持,改善社会及家庭对精神障碍病人的不正确看法,及早发现,早期诊治,把疾病控制在萌芽或初发状态。

(2) 首次治疗时应足剂量、足疗程,力争达到完全缓解,并恢复中枢神经和植物神经的正常功能活动,减少复发的残留症状。

(3) 对病情已好转的病人,应进行多种形式的心理治疗,尤其要使病人能正确认识自己,锻炼自己的性格,树立正确的人生观,以正确处理和对待重返现实生活中的各种心理社会因素。

(4) 做好出院病人的定期随访工作,建立长期随访制度。

(5) 在综合性医院设立精神科,对各级医院的卫生人员大力普及精神障碍的基本知识,使分散在各科就诊的精神病人得到早期诊断及正确的处理。

(6) 重视心理、社会环境因素在复发中的作用,做好家属和社会有关方面的工作,使病人能得到医疗监护和心理支持,消除易引起复发的不利因素,以巩固疗效。

3. 三级预防:目标是做好精神残疾者的康复安排,最大限度地促进病人社会功能的恢复,尽可能地减少精神残疾的发生,把精神残疾的预防和康复作为重要内容纳入到初级卫生保健系统中去。

(1) 住院治疗是康复工作的开始,积极开展院内各种生活自理能力、人际交往能力、职业能力康复训练,促使病人在行为技能上较顺利地由医院环境过渡到社区环境。让病人保持与家庭接触,保持与社会交往,尽量缩短住院时间,尽早转入社区康复。

(2) 通过政府、康复机构和社区共管机制,提供因人制宜的有效服务,如工疗站、看护小组、家庭病床等多种形式的康复设施。

(3) 重视和动员家庭成员支持精神障碍病人的康复活动。

(4) 康复措施的最终目标是使病人的工作得到重新安置,使其尽可能在工作岗位上或家务劳动中发挥作用。

将预防、治疗和康复三者结合起来,更有利于精神障碍社区防治和康复工作的发展。

第三节 精神科护理工作的特点、范围与任务

一、精神科护理工作的特点

精神科护理的特点包括:① 心理护理占有非常重要的位置;② 精神科护理融合多学科的知识和技能;③ 安全护理突出;④ 护士担负着保证治疗顺利进行和病人组织管理的责任。

二、精神科护理工作的范围

现代精神科护理的场所已不再局限于精神病院,工作内容更加丰富和具有挑战性。精神科的护理工作内容一般包括基础护理,危机状态的防范与护理(包括不同精神障碍中自伤自杀行为、攻击行为、出走行为等),特殊治疗的护理,异常精神、行为的护理,以及病人回归社区或家庭后的长期护理等,此处仅强调几项精神科护理的特殊内容。

(一) 工作场所

为预防、治疗和护理精神障碍,保持、促进人们的精神健康,精神科护理的工作场所已由传统的精神病院和医院的精神病房扩展到医院的住院部、门诊部、日间工疗站、家庭病床、社区居民点、厂矿企业、学校和流动护理站,从而能为精神障碍病人的护理提供连续性的服务。

(二) 工作内容

1. 运用护理程序进行工作

应用健康评估方法尤其是临床心理评估的方法,通过访谈、观察和心理测验,并结合体检,从生理、心理、社会文化和环境等方面收集资料,分析确认病人存在或潜在的健康问题,鼓励病人、家属的积极参与和配合,制订护理计划,针对病人的具体情况,参考所采用的心理治疗和药物治疗方案,采取和实施相应的护理措施,并对护理效果进行评价。如此循环往复,直至障碍消除。

2. 心理护理

心理护理对精神障碍病人来说非常重要。病人的各种异常行为,往往难于获得别人的同情或理解,甚至还可遭到亲人或其他人的误解和指责,这些都加重病人心理上的创伤。在精神医学实践过程中,心理护理的配合应贯彻始终。心理护理的重点是启发和帮助病人以正确的态度对待疾病,从而认识到住院治疗的重要性和必要性,打消各种顾虑,积极主动配合治疗护理。若能发挥心理护理的积极作用,可望大大缩短疗程。

护理人员应鼓励病人以坚强的意志和乐观精神去战胜疾病过程中出现的各种困难,调动病人主观能动性,以顽强的毅力去锻炼和恢复工作能力。

心理护理应遵循以人为中心的原则、个体化原则、治疗性原则和重视病人亲人家属影响原则。其中,治疗性原则,即帮助性原则,是心理护理的核心,建立良好的护患关系是做好心理护理的关键。护理人员要细心观察,发现病人心理上存在的主要矛盾,以良好的态度与病人接触。对病人要一视同仁,平等相待,使病人感到护理人员的亲切可信,只有这样病人内心的真实想法才肯流露。护理人员要根据病人不同心理状态,分别给予安慰和指导。运用恰当的护理技巧和措施,去解除病人精神上的痛苦。做好心理护理,不仅对个别病人本身有益,还可影响周围的病人,使他们在心理上得到安慰和鼓励。

3. 精神障碍病人的特殊护理

由于症状的特殊性,精神障碍病人可出现诸如自杀、自伤、纵火、毁物、伤人等各种伤害或破坏性行为,也可能有不知洁污、生活懒散、彻夜不归、拒食、暴饮暴食,或吞食异物、扔药、藏药等表现。所以在临床护理中,要采取一些精神科的特殊护理,如安全护理、饮食护理、睡眠护理、给药

护理和个人卫生护理。具体内容详见相关章节。

4. 健康教育

健康教育的对象应包括病人及其家属。健康教育的内容视具体情况而定,一般包括:疾病有关知识和预防复发常识;药物的使用与不良反应的观察和报告;应对应激和危机的方法;病人与家属良好互动的重要性及促进方法等。

三、精神科护理的基本任务

(1) 研究和运用对精神障碍病人进行科学护理的理论和方法。

(2) 研究、实施接触和观察精神障碍病人的有效途径。

(3) 严密观察病情,详细记录,准确评估病人的健康问题,并为诊疗、教学、科研、法律和劳动鉴定等提供资料。

(4) 研究和实施对各类精神障碍病人的治疗护理和康复。

(5) 维护病人的权利与尊严。

(6) 在病人及家庭、社区中开展精神卫生宣传教育工作,对精神障碍病人做到防治结合,医院与社区结合,为病人回归社会作出贡献。

第四节 精神科护理人员的角色功能与素质要求

一、精神科护理人员的角色功能

1. 管理者的角色

精神科护理人员能够给病人提供清洁、舒适、安全的治疗性环境,保证病人生活在一个空气清新、光线柔和、有足够的娱乐活动、可以社交互动的场所。

2. 治疗者的角色

精神科护理人员既是各种治疗的执行者和协助者,更应该是心理治疗的实施者。心理治疗的实施者虽应由专职心理工作者承担,但是护士与病人朝夕相处,接触最密切,在完成一般治疗的基础上应该从事大量的心理治疗。

3. 辅导者的角色

辅导者含义包括对精神障碍病人病态行为的矫正与辅导,恢复社会能力的康复辅导,病愈后使其不再复发或减少复发的健康教育和辅导。

4. 协调者的角色

现代精神医学是采取团队工作的方式。组成这个团队的成员包括精神科医生、精神科护士、社会工作者、心理治疗人员、工娱治疗人员等各类专业人员,各成员有不同的角色与功能,需密切配合、协调工作,针对病人的问题和需要,共同拟定治疗计划和目标,定期举行小组会议,进行评价和讨论。护理人员在其中要发挥协调者的作用。

5. 督导咨询者的角色

由于精神科护理人员的工作范围已经从医院向社会扩展,工作内容从疾病的护理向社区康复扩展,工作对象也从精神障碍病人向健康人群扩展,所以精神科护理人员具有督导咨询的责任,解答解决关于疾病、治疗、康复和健康等方面的问题。

6. 研究者教育者的角色

精神科护理人员中具有高级职称的高级护理人员在逐渐增加,接受过高等教育的护士也在逐渐补充,使得精神科护理队伍的文化层次和专业水平不断提高。因此,在研究一般护理的工作基础上,应该开展精神科护理方面课题的研究,探讨新的领域,解决工作中的难题,从而提高精神科护理的工作质量。除此之外,还应开展本专业的专科教育和继续教育等各项工作。

二、精神科护理人员的素质要求

由于精神障碍的临床特点,从事精神科专业护理人员,应具备良好的素质与规范化的行为准则。

1. 良好的护理职业道德

有精神障碍的病人,其想法和行为往往与正常人不一样,甚至出现种种失态表现,如赤身裸体、抢食异物、毁物伤人等。护士不可将病人的病中表现作为谈笑的资料,更不能以此贬低病人的人格,羞辱病人,而应理解病人的痛苦,在防范意外的同时,用语言、非语言的方式表现出对病人的真诚和尊重,增强其自信心,维护病人的自尊。并给予病人人道主义的待遇,以帮助病人获得与正常人一样的生活待遇并受到尊重。

2. 广阔坚实的社会、心理、生物医学知识

护理工作的对象是人,人既是生物的人,也是社会的人,人在成长过程中、在进行各种社会实践活动中会产生各种不同的心理。人发生精神障碍不但受到生物学因素影响,而且常常牵涉社会心理因素。并且,精神障碍病人的许多治疗与护理过程都需要心理社会学的知识与技巧,比如,如何与精神障碍病人交往,建立良好的护患关系,是做好精神科护理工作的核心内容之一。因此,精神科护士不但要掌握丰富的生物医学知识,具备精神医学和一般医学护理的专业理论和临床经验,而且应具备心理学、社会学、伦理学、法学、人际沟通学等方面的知识和技能,才能比较全面地评估精神障碍病人的健康问题、有效地帮助人们防治精神障碍。

3. 娴熟的技能

(1) 要有应急能力:病人在抑郁的情况下可发生自杀;精神障碍病人在幻觉、妄想的支配下,可出现冲动及攻击性行为。护士应有细致入微的观察力,分析判断能力,熟练的技能技巧,沉着果断地进行意外防范。

(2) 要有获取、整理、交流信息的能力:护士时时在与工作信息、知识信息打交道,循证护理中要获得实证,必须学会观察、阅读、检索、记录、分析整理等搜集、提取、存储信息的方法;并能以口述、文字表达等方式交流信息。以便不断提高知识水平和工作能力,并提高精神科护理临床实践的科学性和有效性。

(3) 要有协调、管理能力:精神科护理工作涉及面广,繁杂多样,继承性、服务性强,因此,学会周密计划、疏通协调的工作方法,是保证工作质量、提高工作效率的保障。

4. 良好的心理素质

培养健全成熟的人格,并正确运用自己的人格特征作为治疗工具;培养自我认知及了解他人的能力;培养稳定情绪的能力;保持乐观、幽默,学会适当放松自己。

5. 强烈的敬业精神

在病态下,许多精神障碍病人对自己的行为无法自控,生活不能自理,经常伤害自己或他人。作为精神科护理工作者,不但要有同情心和责任感,面对病人的异常行为,要能不厌其烦,耐心细致;受到病人的伤害时,要能充分理解病人的痛苦,在适当防范的同时,正确认识精神障碍所造成的异常行为的病态性,正确认识自己工作的价值。

6. 较强的伦理法律意识

根据国际和我国有关法律法规,对病人实施临床治疗护理或进行实验性临床医疗护理等活动时,应如实向病人或其家属告知病情、措施、风险等,取得病人或家属的同意后方可进行。因此,知情同意(informed consent)是临床和科研工作中尤其是精神科医疗护理工作中一个必不可少的伦理和法律准则。同时,应随时注意维护病人的人身自由权、生命健康权和隐私权。

本章小结

精神疾病,又称精神障碍,是指在生物、心理、社会环境因素作用下,导致大脑机能失调,产生认知、情感、意志行为等心理过程的异常,其严重程度达到需要用医学方法进行干预的一类疾病。

精神医学是研究精神障碍的病因、发病机制、临床表现、诊断、发展规律、病程经过、预后转归、治疗措施、预防,以及心理、社会因素对人们的健康和疾病作用和影响的一门医学科学。

精神科护理学是研究对精神障碍病人实施科学护理的一门科学。它是精神病学的一个重要组成部分,又是护理学的一个分支,即建立在护理学基础上的一门专科护理学。

精神科护理的工作场所已由传统的精神病院和医院的精神病房扩展到医院的住院部、门诊部、日间工疗站、家庭病床、社区居民点、厂矿企业、学校和流动护理站,从而能为精神障碍病人的护理提供连续性的服务。工作内容更加丰富和富有挑战性,此处强调了运用护理程序进行工作、心理护理、精神障碍病人的特殊护理和健康教育几项内容。

精神科护理学主要研究如何开展、实施精神科护理工作,尊重病人的权利和尊严,使精神障碍病人及早康复回归社会;并在病人及其家庭、社会中开展精神卫生宣传教育工作。

精神科护理人员担任多种角色功能,如管理者、治疗者、辅导者、协调者、督导咨询者、研究者和教育者等。

精神科护理人员应具有良好的护理职业道德,广阔坚实的社会、心理、生物学知识,娴熟的技能,良好的心理素质,强烈的敬业精神,较强的伦理法律意识等基本素质。

思考与练习

一、名词解释

精神科护理学