



“十三五” 高等教育医药院校规划教材/多媒体融合创新教材

供护理、助产、相关医学技术类专业使用

精神科护理学

JINGSHENKE
HULIXUE

主编◎李拴荣



郑州大学出版社

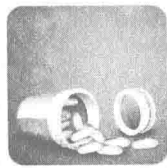
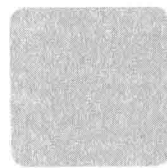
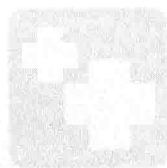
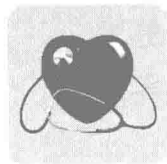
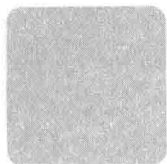
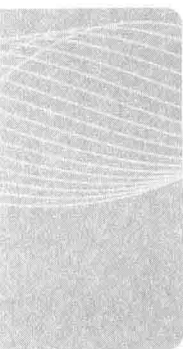


“十三五” 高等教育医药院校规划教材/多媒体融合创新教材

供护理、助产、相关医学技术类专业使用

精神科护理学

JINGSHENKE
HULIXUE



主编◎ 李拴荣

 郑州大学出版社
郑州

图书在版编目(CIP)数据

精神科护理学/李拴荣主编. —郑州:郑州大学出版社,
2017.6

ISBN 978-7-5645-4285-6

I. ①精… II. ①李… III. ①精神病学-护理学-医学院校-
教材 IV. ①R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 109548 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

郑州龙洋印务有限公司印制

开本:850 mm×1 168 mm 1/16

印张:15

字数:365 千字

版次:2017 年 6 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2017 年 6 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-4285-6

定价:38.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

作者名单

主 编 李拴荣
副主编 郭田荣 王剑英 吴全峰
编 委 (按姓氏笔画排序)
王剑英 宇 寰 李拴荣
吴全峰 邱玉华 张凤凤
张艳萍 赵淑芹 郭田荣
蒋玉卉

“十三五”高等教育医药院校规划教材/ 多媒体融合创新教材

建设单位

(以单位名称首字拼音排序)

安徽医科大学
安徽中医药大学
蚌埠医学院
承德医学院
大理学院
赣南医学院
广东医科大学
广州医科大学
贵阳中医学院
贵州医科大学
桂林医学院
河南大学
河南大学民生学院
河南广播电视大学
河南科技大学
河南理工大学
河南中医药大学
湖南医药学院
黄河科技学院
江汉大学
吉林医药学院

济宁医学院
嘉应学院
井冈山大学
九江学院
南华大学
平顶山学院
山西医科大学
陕西中医药大学
邵阳学院
泰山医学院
西安医学院
新乡医学院
新乡医学院三全学院
徐州医科大学
许昌学院医学院
延安大学
延边大学
右江民族医学院
郑州大学
郑州工业应用技术学院

前言

随着社会的发展,生活节奏的加快,精神疾病已成为影响人类健康的主要疾病之一,精神健康问题日益受到人们的关注,特别是《中华人民共和国精神卫生法》和《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》的相继出台,进一步拓宽了精神科护理服务的领域,健康教育、心理护理、康复护理、社区护理等逐渐转变为护理工作的重点,同时也对精神科护理工作者提出了更高的要求。如何培养适应临床需要、具有专科理论知识和岗位胜任力的精神科专业护士,是护理教学改革的重要任务。为此,我们按照高等医学院校本科护理学教育的要求,从护理教育和临床实际需要出发,编写了本版教材,主要供高等医学院校本科护理学专业使用,也可作为精神科临床护理人员的参考书。

全书共十三章,较为系统地介绍了精神科护理的理论与方法。第一至五章为总论部分,分别介绍了精神医学与精神科护理学的发展史、精神障碍的基本知识、精神科基本护理技能、精神障碍的主要治疗与护理、精神障碍患者危机状态的防范与护理。这些知识是精神科与综合科护理的不同之处,称为精神科的“三基”,也是学习的重点。第六至十二章为各论部分,详细介绍了临床常见的精神障碍,包括精神分裂症、心境障碍、器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、神经症和应激相关障碍、心理因素相关生理障碍、儿童及青少年期精神障碍患者的临床特点与护理。最后一章,精神障碍患者的医院和社区康复护理是目前精神科护理发展的趋势,通过学习让学生认识到精神康复的重要性,明确“临床痊愈”不是康复的目标,让患者回归家庭、社会才是真正的精神康复。

本教材在编写内容和形式上,努力吸收和借鉴国内外有关精神科护理专业的最新研究成果和国内不同版本教材的精华,大胆创新,在每章后有小结、同步练习题及复习思考题。一方面便于学生理论联系实际,加深理解,另一方面也为护理临床教学提供实例,有助于学生解决临床问题。每章中设有知识拓展和考点(笔记栏内容),以增加学生的学习兴趣,扩充学生的知识面,培养学生的创新意识,帮助学生较快掌握重要知识。

本教材的各位编者均是长期从事精神科临床、教学、科研的护理工作者,传授的是全新、可靠、科学的专业知识,相信读者能从中获得专业技能与启迪。由于编者自身水平有限,教材中难免有不妥或错误之处,敬请各位读者批评指正。

编者

2017年4月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 精神障碍与精神科护理学的基本概念	1
一、精神障碍	1
二、精神科护理学	1
第二节 精神医学发展历史	2
一、国外精神医学发展历史	2
二、我国精神医学的起源与发展	4
第三节 精神科护理学的发展历史	4
第四节 现代精神科护理工作的内容与要求	6
一、护理工作的内容与特点	6
二、精神科护理人员的基本要求	7
三、精神医学相关的伦理学与法律问题	8
第二章 精神障碍的基本知识	12
第一节 精神障碍的病因学	12
一、生物学因素	13
二、心理社会因素	13
第二节 精神障碍的诊断分类学	15
一、常用的精神障碍分类系统	15
二、精神障碍的诊断原则	16
第三节 精神障碍的症状学	17
一、认知障碍	17
二、情感障碍	27
三、意志行为障碍	29
四、意识障碍	31
第三章 精神科基本护理技能	36
第一节 治疗性护患关系的建立	36
一、建立治疗性护患关系的要求	36

二、建立治疗性护患关系的过程	37
三、建立治疗性护患关系的技巧	38
四、影响治疗性护患关系的相关因素	41
第二节 精神疾病的护理观察与记录	42
一、精神疾病的护理观察	42
二、精神科常用评估量表及其应用	44
三、护理记录	46
第三节 精神科患者的组织与管理	47
一、封闭式管理	47
二、开放式管理	48
三、精神科的分级护理	49
四、精神科病房相关制度及护理常规	50
第四节 精神科安全护理	51
第四章 精神障碍的主要治疗与护理	55
第一节 精神药物种类及药物治疗的护理	55
一、抗精神病药	55
二、抗抑郁药	60
三、心境稳定药	62
四、抗焦虑药	63
五、精神药物治疗的护理	64
第二节 无抽搐性电休克治疗与护理	67
一、无抽搐性电休克治疗的适应证与禁忌证	67
二、无抽搐性电休克治疗的护理	68
三、无抽搐性电休克治疗的常见不良反应及处理措施	70
第三节 重复经颅磁刺激治疗与护理	70
第四节 心理治疗及其在护理中的应用	71
一、心理护理的原则	71
二、临床护理常用的心理治疗技术——家庭治疗	72
第五章 精神障碍患者危机状态的防范与护理	75
第一节 暴力行为的防范与护理	75
第二节 自杀行为的防范与护理	79
第三节 出走行为的防范和护理	84
第四节 嗜食的防范与护理	86
第五节 木僵的防范与护理	87
第六章 精神分裂症患者的护理	91
第一节 精神分裂症的概述	91
第二节 常见精神分裂症患者的护理	100

第七章 心境障碍患者的护理	111
第一节 心境障碍的概述	111
第二节 常见心境障碍患者的护理	119
第八章 器质性精神障碍患者的护理	129
第一节 器质性精神障碍的概述	129
第二节 常见脑器质性精神障碍患者的护理	133
一、常见脑器质性精神障碍	133
二、脑器质性精神障碍的护理	137
第三节 常见躯体疾病所致精神障碍患者的护理	141
一、常见躯体疾病所致精神障碍	141
二、躯体疾病所致精神障碍的护理	144
第九章 精神活性物质所致精神障碍患者的护理	150
第一节 常见精神活性物质所致精神障碍患者的临床特点	153
一、酒精所致精神障碍	153
二、阿片类物质所致精神障碍	154
三、苯丙胺类物质所致精神障碍	155
四、氯胺酮所致精神障碍	156
五、镇静催眠药物和抗焦虑药物所致精神障碍	156
第二节 常见精神活性物质所致精神障碍患者的治疗	157
第三节 常见精神活性物质所致精神障碍患者的护理	159
第十章 神经症和应激相关障碍患者的护理	168
第一节 神经症患者的护理	168
第二节 应激相关障碍患者的护理	174
第十一章 心理因素相关生理障碍患者的护理	181
第一节 进食障碍患者的护理	181
一、常见类型的临床表现	182
二、病程及预后	184
三、治疗	184
四、护理	184
第二节 睡眠障碍患者的护理	187
一、失眠症	187
二、嗜睡症	188
三、发作性睡病	188
四、异常睡眠	189
五、护理	190
第十二章 儿童及青少年期精神障碍患者的护理	193
第一节 精神发育迟滞的临床特点及护理	193

第二节 儿童孤独症的临床特点及护理	197
第三节 注意缺陷多动障碍患者的护理	201
第四节 青少年品行障碍患者的护理	204
第五节 儿童情绪障碍患者的护理	207
第十三章 精神障碍患者的医院和社区康复护理	211
第一节 精神障碍患者的医院康复	211
一、院内精神康复的工作内容	212
二、精神障碍各阶段的康复措施	212
三、精神障碍的康复程序	213
四、精神康复的基本内容	217
五、康复技能训练程式简介	219
第二节 社区精神卫生	220
一、社区精神卫生概述	220
二、精神障碍的社区康复护理	223
三、精神障碍患者的家庭康复护理	225
参考文献	228

第一章

绪 论

第一节 精神障碍与精神科护理学的基本概念

精神医学(psychiatry)是临床医学的一个重要分支学科,是研究精神疾病病因、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。

由于精神疾病本身的特点和复杂性,精神医学往往涉及其他方面的问题,如社会文化、司法鉴定、特殊人群等。近年来新型精神药物层出不穷,改善了精神障碍患者的治疗和预后,精神药理学也形成了自己的研究范围和特色;精神病理学则以心理学为基础,对异常思维、情感体验、行为等进行描述、命名、归类等,并研究精神现象之间的内在联系及其与深层心理活动的关系;而从生物学角度探讨精神疾病的病因、发病机制、治疗和预后,又形成了精神医学的另一重要分支——生物精神医学。

简述精神障碍
的概念及分类。

一、精神障碍

精神障碍(mental disorder)是指在各种生物学、心理学及社会环境因素影响下,大脑功能发生紊乱,导致认知、情感、行为、意志等方面的改变,可伴有痛苦体验和(或)功能损害。如阿尔茨海默病有典型的认知(特别是记忆)方面的损害,抑郁症有明显病态的抑郁体验,而儿童注意缺陷障碍的主要特征为多动。这些认知、情绪和行为的改变使患者感到痛苦、功能受损或增加患者死亡、残疾等危险性。精神障碍根据有无所谓的器质性因素分为器质性精神障碍(如脑炎、慢性脏器衰竭所致的精神障碍)和功能性的精神障碍。后者又分为重性精神障碍(又称为精神病性障碍,如精神分裂症)和轻性精神障碍(如焦虑症、应激所致的精神障碍)。还有一类起于早年,可能持续终身的精神障碍(如儿童发育障碍、精神发育迟滞、人格障碍)。目前,我国精神病性障碍患者约有1 600万,抑郁症患者约有3 000万。

二、精神科护理学

精神科护理学(psychiatric nursing)是护理学科的一个分支,是在护理学基础上,对精神疾病进行防治的一门学科,是精神医学不可缺少的一个重要组成部分,主要任



务包括以下几个方面:

(1) 研究对精神障碍患者科学护理的理论和方法并运用于临床,探讨护理人员在预防精神障碍方面的作用。

(2) 研究和实施接触、观察有精神障碍患者的有效方法和途径及与患者建立良好护患关系的技巧,开展有效的心理护理。

(3) 研究和实施对各种精神障碍患者的最佳护理措施,如各种治疗的护理、生活护理、康复护理、健康教育等,确保护理目标的完成。

(4) 研究与实施如何维护患者的权利与尊严,使其得到应有的尊重与合适的治疗;培养和训练患者的生活能力、社会交往能力,使其在疾病好转后能及时重返社会。

(5) 研究与实施如何密切观察精神障碍患者的病情变化,详细记录,协助诊断,防止意外事件的发生,并为医疗、教学、科研、法律和劳动鉴定等积累重要资料。

(6) 研究与实施如何对患者、家庭和社区开展精神卫生宣传教育工作,普及精神卫生知识,减少社会偏见和歧视。

(7) 实施对精神科护理人员的培养和继续教育,开展科学研究,促进精神科护理人员整体素质的提高和专业技能的全面发展。

简述精神科护理学概念及主要任务。

第二节 精神医学发展历史

精神疾病伴随着人类社会的发展而存在,精神疾病留给人类的大多是痛苦且与文明相背离的记忆。精神医学史是人们认识精神疾病,并与精神疾病做斗争的历史。

一、国外精神医学发展历史

(一) 国外精神医学的起源

国外精神医学起源于公元前古希腊最伟大的医学家希波克拉底(Hippocrates, 约前460—前377年),他被称为精神医学之父。他认为脑是思维的器官,人体内存在四种基本体液,即血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁。四种体液平衡就健康,如果其中某一种过多或过少,或它们之间相互关系失常,人就生病。他认为抑郁症就是过多的黑胆汁进入脑内,破坏了脑内活动所致。他还认为精神现象是人脑的产物而非鬼神作祟。希波克拉底的“体液学说”为后世的医学心理疗法提供了一定的指导基础。与希波克拉底同时代的哲学家柏拉图(Plato)也主张精神疾病患者应当受到家人和社会很好的照顾,而不应让他们在外游荡。

(二) 中世纪宗教神学对精神医学发展的影响

在5—17世纪,即欧洲的中世纪期间,宗教神权主导着社会,希波克拉底关于心理异常的朴素唯物主义见解被彻底镇压,精神疾病患者被视为魔鬼附体,灵魂出窍。无数的精神疾病患者被送到寺院,并用祷告、符咒、驱鬼等方法进行“治疗”。到了中世纪末叶,精神疾病患者受到监禁刑罚,理由是必须用苦刑来驱除他们躯体内的魔鬼,才能拯救其灵魂。例如:用火烧或用棍子打患者,或用烤红的铁棒烧患者前额,想使患者恢复理智,有些甚至在患者头部开个小洞,想放出污气,治愈患者。在无技可施后,只



好将患者长期关在疗养院中,用铁链锁住。当时精神医学处于倒退和黑暗的年代。

(三) 18 世纪工业革命对精神医学的影响

17 世纪以后,工业革命开始兴起,随着科学的进步,医学也逐渐摆脱神学的束缚。18 世纪法国大革命后,法国医生皮内尔(Pinel)是第一个被任命为“疯人院”院长的医生。他认为精神病是一种需要治疗的疾病,主张给予精神病患者以人的待遇,并亲自解开精神病患者身上的锁链。这是精神医学的首次革新运动。这种对心理异常者的同情和人道主义精神有着划时代的意义,标志着精神医学的发展从黑暗走向复兴。

(四) 现代精神医学的兴起

19 世纪末,德国精神病学家克雷丕林(Kraepelin,1856—1926 年)将内外科疾病的研究方法运用于精神疾病,提出了精神疾病分类原则。他创立了“描述性精神病学”,明确地区分了躁狂抑郁性精神病(现称心境障碍)与早发性痴呆(现称精神分裂症),被人们称为“现代精神病学之父”。他认为精神疾病是一个有客观规律的生物学过程,可以分为数类,每一类都有自己的病因、典型的病理解剖所见、特征性的躯体和精神症状、与疾病本质相关的联系与转归。

20 世纪以来,许多精神医学的专家对精神疾病的病因、发病机制分别从神经解剖学、生理学和心理学等不同角度进行了大量的研究和探讨,以期阐明精神疾病的发生机制,形成了精神医学的各种学派。

如精神分析学派创始人西格蒙德·弗洛伊德(Sigmund Freud,1856—1939 年)把人的心理分为意识、前意识和无意识。他认为人的一切思维、情感和行为都有其内在的原因。口误、笔误、记忆错误这些日常生活中的心理现象好像是偶然的,其实都有在意识层面上不易察觉的动机。人类精神活动尤其是情感活动也是能量活动,遵循能量守恒的原则。如果情绪能量积累过多而没有机会及时发泄或没有正常渠道发泄,这些能量不会自己消失,而会以改头换面的形式表现出来,例如焦虑症的各种症状。弗洛伊德将精神医学带入“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。

瑞士医学家阿道夫·麦尔(Adolf Meyer,1866—1950 年)提出了精神生物学说。他结合了心理学和生物学的双重观点,而有别于其他学派。他认为一切生物都是由简单到复杂、由低级到高级进化而来的。人脑皮质的结构和功能是进化的最高产物,但人类又保留了较低级的神经系统的结构和功能,当高级水平的功能受到损害时,低一级水平的功能就突出化了,所有的人体器官都是在神经系统支配下作为一个整体在行使功能。他强调形成个性和精神疾病的社会环境因素,认为精神症状是患者企图适应现实生活的一种不当尝试,并且认为精神分裂症是一种特殊形式的适应不良。他提倡在学校和社区中防治精神疾病,初步形成了社区精神医学的概念,被认为是精神医学的第三次革新。

1953 年氯丙嗪抗精神病作用的发现和应用,是现代精神医学史上重要的里程碑,是精神医学的第四次革新。不仅极大地促进了临床精神障碍的防治工作,也使人们对精神疾病的生物学机制有了更为深刻的了解。越来越多的人主张精神医学应向“生物-心理-社会”三合一的现代医学模式转变,而且这种新的医学模式在精神医学中显得最恰当、最适用,也最需要。精神医学不仅要服务于精神病院内,而且也要面向社区



开展精神卫生服务。



知识拓展

“世界精神卫生日”的由来

“世界精神卫生日”是由世界精神病学协会(World Psychiatric Association, WPA)在1992年发起的,时间是每年的10月10日。世界各国每年都为“精神卫生日”准备丰富而周密的活动,包括拍摄促进精神健康的录像片、开设24 h服务的心理支持热线、播放专题片等。2000年是我国首次“组织世界精神卫生日”活动。精神卫生日每年都有一个主题,2016年世界精神卫生日的主题是“心理健康,社会和谐”。

二、我国精神医学的起源与发展

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,思伤脾,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”“痫”等病名。同时指出“邪入于阳,则为狂”“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。

19世纪末开始,现代精神医学随着外国传教士的传教活动进入我国,继之各地大城市建立了精神病患者的收容机构和精神医学的教学机构。如1897年克尔(Kerr)医生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。

新中国成立以后,我国精神疾病的防治工作主要由卫生行政部门、民政部门和公安部门管理,相继在各省建立了新的精神病院及康复医院,主要工作是收容和治疗无家可归或影响社会治安的精神病患者。改革开放以来,精神医学取得了长足的进步,精神卫生服务已基本覆盖全国各地,上海、北京的精神健康三级防治网络逐渐推广,精神医学研究领域不断涌现新的研究成果,与国际精神病学界的交流逐渐增多,2013年5月《中华人民共和国精神卫生法》的实施标志着我国精神卫生进入了新的阶段。目前我国精神卫生工作者努力的方向,一方面是使精神障碍患者的预后和生活质量大为改观,另一方面是深化对精神障碍的防治工作。

第三节 精神科护理学的发展历史

精神科护理学是伴随着精神医学和护理学的进步而发展起来的,而且凝聚了一代



又一代精神科护理工作者的艰苦奋斗和奉献精神。由于人们对精神疾病的认识不足和长期存在的偏见,这一学科的发展较其他学科经历了更加漫长和艰辛的历程。

精神科护理的原始功能可以追溯到远古时代。当时人们认为精神疾病是魔鬼附体、灵魂离身等原因导致的疯狂怪异行为,精神疾病患者过着被捆绑和监禁的生活,并无任何护理可言。

国外有关精神科护理的文字记载源于1814年美国的希区(Hitch)在精神病疗养院使用受过专门训练的女护士进行专门的看护工作。继之,南丁格尔于1860年在英国伦敦创办了世界上第一所护士学校,在她的著作中就有关于患者睡眠方面的论述,阐述了防止精神疾病患者伤人、自伤的看护方法。从此护理工作开始要求护理人员在临床医学各科工作中不能忽视对精神问题的关注。1873年美国护士琳达·理查兹(Linda Richards)提出了要像对待内科疾病患者一样护理精神障碍患者,重视患者躯体方面的护理与生活环境的改善。由于她的贡献及影响,她被称为美国精神科护理的先驱、美国“第一位精神科护士”。

1882年美国第一所培养精神科护士的学校在麻省的马克林医院成立。这所学校规定有2年的护理课程,主要学习保护患者和管理病房的技术,这个时期为精神科护理的存在和发展奠定了基础。但当时的护理功能仅限于照顾患者的身体和改善患者的生活环境。

20世纪中叶,精神科护理职能拓宽到协助医生观察精神症状、运用基础护理技术协助对精神障碍患者进行治疗等。1954年苏联出版的《精神病护理》一书详细阐述了精神疾病患者的症状护理与基础护理,强调对患者应保持亲切、体贴、爱护、尊重的态度,并强调废除约束,组织患者的工娱治疗。从此开始了精神疾病患者的对症护理。

随着1977年恩格尔生物-心理-社会医学模式的提出,精神科护理学也逐渐从责任制护理模式发展到兼顾生物-心理-社会三方面的整体护理模式,罗伊(Roy)、奥瑞姆(Orem)等是这一护理模式的代表人物。当代临床护理路径模式的出现不仅满足了患者对高效优质护理服务的需要,而且迎合了医疗保险公司降低护理成本的要求,并被迅速应用于精神障碍护理。这种模式要求在非精神科也要重视精神方面的护理,以及在精神科要注重躯体方面的护理,同时更要关注患者社会功能的康复。

我国精神科护理工作的发展,经历了从无到有,从落后到起步、发展的漫长历史过程。

新中国成立以前,我国只有少数的精神病床,大多数精神病患者流落街头,生活境遇惨不忍睹,医院几乎没有受过专业训练的护理人员。新中国成立后,精神科护理学事业逐渐受到重视,在大中城市相继建立了精神病专科医院,一批又一批接受过专业训练的护理人员充实到临床护理岗位,为患者提供安全、舒适的治疗环境和专业服务。1958年我国各主要精神病医院实行了开放式和半开放式管理制度;1990年成立了中华护理学会精神科护理专业委员会,定期进行全国性护理学术交流。不仅如此,与国际护理界的交流也日益增多。精神科护理理念、临床实践及基础研究逐渐与国际接轨,先后引进了责任制护理、整体护理、临床路径护理模式,并取得了丰硕的成果。

随着社会的进步和科学的发展,人们对心理健康的需求水平不断提高,精神科护理的功能发生了重要改变,工作内容由过去仅仅承担对重性精神病患者的安全护理、生活护理以及治疗方面的护理,延伸到心理护理、健康教育和社区护理;护理人员的角

笔记栏



色由过去的被动执行医嘱,扩展为与医生、心理治疗者、社会工作者共同合作的工作关系。护理人员的知识层次和业务水平快速提高,大专学历得到普及,不少人员在攻读硕士、博士学位,毕业后继续教育已经成为护理人员的必修课。



知识拓展

《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》关于心理健康促进的目标

精神卫生专业机构应当配备心理治疗人员,为精神障碍患者及高危人群提供专业的心理卫生服务。综合性医院及其他专科医院要对就诊者进行心理健康指导,基层医疗卫生机构要向辖区内居民提供心理健康指导。各级各类学校应当设置心理健康教育机构并配备专职人员,建立学生心理健康教育工作机制,制订校园突发危机事件处理预案。高等院校要与精神卫生专业机构建立稳定的心理危机干预联动协调机制,并设立心理健康教育示范中心。用人单位应当将心理健康知识纳入岗前和岗位培训,创造有益于职工身心健康的工作环境。监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所等要加强对被监管人员的心理咨询和心理辅导。

第四节 现代精神科护理工作的内容与要求

精神科护理工作的对象是有各种精神疾病的患者,关注的是精神与行为方面的异常及精神疾病与躯体疾病相互影响的问题。因此,精神科护理的工作内容与要求有一定的特点。

一、护理工作的内容与特点

精神科护理工作的特点如服务对象的特殊性、管理模式的特殊性、执业环境的特殊性等,工作内容如基础护理、临床护理、危机状态的防范与护理、特殊治疗的护理、安全护理、康复护理等,本书均列专章介绍,此处仅强调几项精神科护理的特殊内容。

(一) 心理护理

精神障碍患者由于出现各种异常的心理活动,很难得到别人的理解和同情,甚至会遭到亲人和(或)他人的误解和指责。护理人员不仅要理解患者异常的心理活动,还要通过心理护理启发和帮助患者以正确的态度对待疾病和认识疾病;不仅护理人员要知道患者的哪些表现是异常的,还要通过各种心理护理技术让患者认识到哪些是异常表现,如有可能还要利用现有的理论知识帮助患者认识为什么会有这些异常的表现,如何以坚强的意志和乐观的精神去战胜疾病过程中出现的各种困难。对于有躯体疾病的患者,还要通过心理护理来减少躯体疾病对心理的影响,预防精神疾病的发生。

精神科护理工作的内容和特点有哪些?



(二) 睡眠护理

精神疾病患者几乎都存在不同形式的睡眠障碍,患者的睡眠质量与其病情、服药的情况、治疗效果等有关。护理人员不仅要注意观察患者的睡眠情况,提高安全意识,还要掌握睡眠的基本知识,为患者入睡创造良好的环境。发现有睡眠障碍的患者要耐心介绍正确的睡眠方法,如白天尽可能少睡、不躺在床上看电视、维持习惯的睡眠姿势、学会使用放松技术等。

(三) 保证医嘱的执行

一些精神障碍患者缺少对疾病的自知力,否认有病,无治疗要求,甚至拒绝治疗;还有一些患者可能因为意识障碍或智力问题而无法料理自己的生活。因此,如何使医嘱得以执行,让患者接受治疗是精神科护理的一个重要内容。

服药是最常用的治疗方法,必须时刻关注并保证患者按医嘱服药,在治疗效果不佳时还要考虑患者是否按医嘱服药,是否有吐药或藏药现象。对于拒不服药者,应及时向医师报告,改换给药途径或治疗方法。

(四) 做好护理风险评估

精神疾病患者由于受精神症状的影响常出现冲动伤人、自杀、自伤、出走等行为。不仅严重影响了患者自身的健康与安全,对他人和周围环境也造成一定的威胁,而这些危险行为的发生具有突发性、多变性、难以预测性和隐匿性的特点,增加了护理的难度。因此,对每一位新入院患者都要从患者的危险行为史、住院依从性、治疗依从性、精神症状和应对方式、社会功能及家庭支持系统等方面进行评估,确定其存在或潜在的风险,采取防范措施,控制和减少意外事件的发生。

二、精神科护理人员的基本要求

由于精神疾病的特殊性,从事精神科专业的护理人员应具备良好的素质和规范化的行为准则,具体体现在三个方面,即职业素质、专业素质及心理素质。

(一) 职业素质

1. 具备敬业与奉献精神 这是作为一名精神科护士必须具备的素质。由于精神障碍患者在病态心理支配下,难以控制自己的言行,常出现一些伤害自己及他人的行为,有时护理人员也可能受到伤害,因此,要充分理解患者的痛苦,正确认识精神障碍所造成异常行为的病态性。要有同情心和责任感,热爱本职工作,甘于奉献。

2. 尊重、关爱患者 与患者建立良好的护患关系,尽力维护患者的尊严,保护患者的隐私,满足患者的合理要求。不得把患者的一切行为都贴上“精神病”的标签,不得将患者的病态言行当作谈笑的资料,更不得对患者进行人格侮辱、讽刺、讥笑和变相虐待。

3. 具有慎独精神 “慎独”一词的意思是在独处、无人注意时自己的行为也要谨慎不苟。精神科护理工作的独立性很强,在严格执行制度、按时巡视、主动观察病情、处理问题等方面都需要具有慎独精神。

4. 维护患者的权益 当患者丧失自理能力时,应给予人道主义的待遇,为患者提供像正常人一样的住院生活条件,不得歧视患者。