

全国高等学校专科起点本科学历教育（专升本）教材

精神科护理

主编 李乐之

供护理学类专业用



人民卫生出版社

全国高等学校专科起点本科学历教育(专升本)教材
供护理学类专业用

精神科护理

主 编 李乐之

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘亚平 (哈尔滨医科大学)

刘铁桥 (中南大学湘雅医学院)

李乐之 (中南大学湘雅医学院)

张树森 (四川大学华西医学院)

张艳兰 (中南大学湘雅医学院)

赵纯红 (华中科技大学同济医学院)

秘书:张艳兰 (中南大学湘雅医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科护理 / 李乐之主编. —北京: 人民卫生出版社,
2003.

ISBN 7-117-05674-6

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 060111 号

精神科护理

主 编: 李乐之

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 12.5

字 数: 294 千字

版 次: 2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05674-6/R·5675

定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等学校护理学专业专科起点本科学历教育（专升本）

卫生部规划教材编写说明

成人护理学专业专科起点本科学历教育（专升本）是我国护理学专业教育的重要组成部分，近年来发展非常迅速。为了提高“专升本”教育的质量，规范“专升本”教育课程设置与教材内容，使学生真正达到护理学专业本科水平，卫生部教材办公室在充分听取广大学校教务处和护理学专业教师意见的基础上，决定编写一套适合我国成人护理学教育特点的“专升本”教材。卫生部教材办公室于2002年12月在河南省平顶山市召开了本套教材的主编人会议。在第二届护理学专业教材评审委员会专家的指导下，大会确定了“专升本”教材的编写思路和原则，讨论并通过了各本教材的编写大纲，遴选并确定了具有丰富“专升本”教学经验的专家和教师作为教材的主编和编者。

这套教材从我国护理学专业“专升本”教育的学生多数均来源于临床，具有丰富的临床经验，但理论知识相对缺乏、知识面有待扩大的实际出发，遵循“缺什么，补什么”的编写思路，本着“新、精、深”的编写原则，在编写框架上突破原有的系统模式，在编写内容上增加新知识、新技术、新进展以及实例分析等，力求使这套教材达到科学、创新、适用和实用的要求。

本套教材共14种，供护理学类专业使用。全套教材均由人民卫生出版社出版，于2003年秋季供全国高等学校使用。

卫生部教材办公室

2003年7月

第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问** 林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)
巩玉秀 (卫生部医政司护理处)
杨英华 (复旦大学护理学院)
- 主任委员** 沈 宁 (中国协和医科大学研究生院)
- 副主任委员** 尤黎明 (中山大学护理学院)
殷 磊 (四川大学华西护理学院)
左月燃 (中国人民解放军北京军医学院)
- 委员** 李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)
郑修霞 (北京大学医学部护理学院)
姜安丽 (第二军医大学)
崔 焱 (南京医科大学护理学院)
李小妹 (西安交通大学医学院护理系)
李继平 (四川大学华西护理学院)
胡 雁 (复旦大学护理学院)
李小寒 (中国医科大学护理学院)
段志光 (山西医科大学)
汪婉南 (九江学院)
梅国建 (河南省平顶山卫生学校)
姜渭强 (江苏省苏州卫生学校)
熊云新 (广西壮族自治区柳州医学高等专科学校)

护理学专业专科起点本科学历教育（专升本）

卫生部规划教材教材品种

- | | | |
|------------|---------|-------------------|
| 1 《内科护理》 | 主 编 范秀珍 | 山东大学护理学院 |
| | 副主编 李 红 | 福建医科大学省立临床学院 |
| 2 《外科护理》 | 主 编 李武平 | 第四军医大学西京医院 |
| | 副主编 韦 丽 | 吉林大学第二医院 |
| 3 《妇产科护理》 | 主 编 桑未心 | 上海第二医科大学 |
| | 副主编 王玉琼 | 四川大学华西第二医院 |
| 4 《儿科护理》 | 主 编 张国成 | 第四军医大学西京医院 |
| | 副主编 范 玲 | 中国医科大学附属二院 |
| 5 《急救护理》 | 主 编 陶 红 | 第二军医大学 |
| 6 《老年护理》 | 主 编 王艳梅 | 中国医科大学护理学院 |
| 7 《精神科护理》 | 主 编 李乐之 | 中南大学湘雅二医院 |
| 8 《健康评估》 | 主 编 卢人玉 | 武汉大学医学院中南医院 |
| | 副主编 冯建华 | 暨南大学医学附属三院 |
| 9 《护理研究》 | 主 编 赵光红 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 |
| 10 《护理管理》 | 主 编 李秋洁 | 哈尔滨医科大学护理学院 |
| | 副主编 李秀云 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院 |
| 11 《护理教育学》 | 主 编 李小寒 | 中国医科大学护理学院 |
| 12 《护理心理学》 | 主 编 李映兰 | 中南大学湘雅医院 |
| 13 《护理理论》 | 主 编 李晓玲 | 四川大学华西护理学院 |
| 14 《临床营养》 | 主 编 张爱珍 | 浙江大学 |

前 言

随着科学的进步和社会经济的发展,人们对健康的需求日益增加,人们不仅关注躯体的健康,也更加重视精神心理健康和生存质量。作为卫生服务系统的重要力量——护理人员,其角色也逐渐发生了变化,并被赋予更多的责任,这对护理教育提出了新的挑战。为了适应 21 世纪高等护理人才培养的需要,满足人们对精神卫生服务的需求,重视和加强精神科的护理教育就显得十分必要。

本书是按我国高等医药院校护理学专业教学大纲的要求,从我国目前护理教育和临床实际出发,考虑专升本护士学生有一定临床经验的特点,力求较为系统地把国内外已公认的有关精神科护理的基本理论与方法介绍给学生。本书内容具体、详细、实用性强,主要供护理学专业专升本学生作为教材使用,也可作为临床护理工作者和高等医学院校护理专业教师的参考书。

全书共十四章,第一章至五章分别介绍了精神医学与精神科护理学的发展史,精神科护理的基本概念、精神疾病的基础知识、精神疾病患者的护理评估、诊断、沟通交流等精神科基本的护理技巧,精神科护理特点与病室管理和精神科常见的危急状态的防范与处理及精神疾病的治疗及相关护理。这部分力图以总论的形式介绍精神科护理的特点。第六章至十三章主要介绍各类精神障碍患者的护理,如精神分裂症、情感性精神障碍、神经症与癔症、器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、应激相关障碍、心理因素相关的生理障碍和儿童及青少年精神障碍等临床特点与护理方法。第十四章介绍精神疾病的家庭、社区护理等。本教材在编写过程中,突出科学性、先进性和实用性,注重理论与实践的结合,以生物-心理-社会医学模式为指导,从现代护理观出发,应用护理程序对临床常出现的心理问题、心理障碍、精神疾病等方面进行了系统的介绍。

本书在编写过程中,得到中南大学湘雅二医院、中南大学精神卫生研究所领导的大力支持,在此深表谢意。另外,还要特别感谢中南大学湘雅二医院护理部主任姜冬九主任护师的支持与帮助。

由于编写时间紧,编者的水平有限,难免有不妥或谬误之处,恳请专家及读者批评指正。

编 者

二〇〇三年五月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 精神医学及精神科护理学发展史	1
一、精神医学发展简史	1
二、精神科护理学发展简史	2
第二节 精神科护理的概念	3
一、精神、精神卫生、精神疾病及精神科护理学	3
二、精神科护理的工作范围与任务	4
三、精神科护理人员的角色与功能	5
四、精神科护理人员应具备的素质	6
五、精神科护理中的法律与伦理问题	7
第二章 精神疾病的病因与症状学	10
第一节 精神疾病的病因	10
一、生物学因素	10
二、心理社会因素	11
三、各类因素的相互作用	13
第二节 精神疾病常见的临床症状	13
一、感知觉障碍	14
二、思维障碍	16
三、注意障碍	20
四、记忆障碍	21
五、智能障碍	21
六、定向力障碍	22
七、情感障碍	23
八、意志障碍	24
九、动作与行为障碍	24
十、意识障碍	25
十一、自知力	26

第三章 精神科护理基本技能	28
第一节 护患治疗性关系的建立	28
一、建立治疗性关系的要求	28
二、建立治疗性关系的过程	29
三、治疗性沟通	30
四、影响护患治疗性关系的相关因素	32
第二节 精神科的基础护理	33
一、安全护理	33
二、日常生活护理	34
三、饮食护理	35
四、睡眠护理	36
五、探视护理	37
第三节 精神疾病的观察与记录	38
一、精神疾病的观察	38
二、护理记录	39
第四节 精神疾病患者的组织与管理	40
一、精神疾病患者的组织	40
二、患者的管理	40
三、分级护理管理	41
第五节 精神科整体护理	42
一、护理评估	42
二、护理的诊断	43
三、护理计划	43
四、护理措施	44
五、护理评价	44
第四章 精神疾病患者危机状态的防范与护理	46
第一节 暴力行为的防范与护理	46
第二节 自杀行为的防范与护理	49
第三节 出走行为的防范与护理	53
第四节 嗜食的防范与护理	55
第五节 木僵患者的护理	56
第五章 精神疾病的治疗及护理	59
第一节 药物治疗及护理	59
一、抗精神异常药物	59
二、药物治疗过程中的护理	64
第二节 电休克治疗及护理	66

一、适应证与禁忌证	66
二、治疗方法	66
三、合并症	67
四、治疗过程的护理	67
五、改良电休克治疗	68
第三节 心理治疗与护理	69
一、心理治疗	69
二、心理治疗过程的护理	70
第四节 工娱和康复治疗与护理	71
一、工娱治疗与护理	71
二、康复治疗与护理	72
第六章 精神分裂症患者的护理	75
第一节 概述	75
第二节 精神分裂症患者的护理	81
第七章 情感障碍患者的护理	87
第一节 概述	87
第二节 情感障碍患者的护理	94
第八章 神经症与癔症患者的护理	100
第一节 概述	100
一、基本概念	100
二、神经症分类	101
第二节 神经症与癔症临床特点	101
一、恐惧症	101
二、焦虑症	103
三、强迫症	104
四、躯体形式障碍	106
五、神经衰弱	107
六、癔症	108
第三节 神经症与癔症患者的护理	110
一、神经症患者的护理	110
二、癔症患者的护理	112
第九章 器质性精神障碍患者的护理	115
第一节 脑器质性精神障碍患者的护理	115
一、基本概念	115

二、常见器质性脑综合征	115
三、常见脑器质性精神障碍	117
四、脑器质性精神障碍患者的护理	121
第二节 躯体疾病所致的精神障碍患者的护理	126
一、基本概念	126
二、常见躯体疾病所致精神障碍	126
第十章 精神活性物质所致精神障碍患者的护理	131
第一节 概述	131
第二节 精神活性物质所致精神障碍患者的护理	140
第十一章 应激相关障碍患者的护理	144
第一节 概述	144
一、概念	144
二、心理应激源的认知与评估	145
三、应激相关障碍主要类型的临床表现	145
四、应激相关障碍的治疗原则	146
第二节 应激相关障碍患者的护理	146
第十二章 心理因素相关的生理障碍患者的护理	152
第一节 进食障碍	152
一、概述	152
二、进食障碍患者的护理	154
第二节 睡眠障碍	155
一、概述	155
二、睡眠障碍患者的护理	156
第三节 性功能障碍	157
一、概述	157
二、性功能障碍患者的护理	158
第十三章 儿童及少年精神障碍患儿的护理	160
第一节 精神发育迟滞	160
一、概述	160
二、精神发育迟滞患者的护理	161
第二节 儿童孤独症	164
一、概述	164
二、儿童孤独症患儿的护理	165
第三节 注意缺陷与多动障碍	167

一、概述	167
二、注意缺陷与多动障碍患者的护理	168
第四节 品行障碍	171
一、概述	171
二、品行障碍患者的护理	171
第五节 儿童少年期情绪障碍	173
一、概述	173
二、儿童少年期情绪障碍患者的护理	174
第十四章 精神病患者的家庭护理及社区防治	176
第一节 精神疾病患者的家庭护理	176
第二节 精神疾病的社区防治	180
一、社区精神卫生服务的发展	180
二、社区精神卫生服务的特点	181
三、社区中的患者特点及需求	181
四、社区精神卫生服务的组织与实施要点	182
五、社区精神卫生护理工作的范围和要求	182
六、精神疾病的康复护理	183
七、社区精神卫生护理的程序	186
八、护理人员在社区精神疾病防治中应具备的能力	188

第一章

绪 论

了解精神医学与精神科护理学发展史及精神科护理的相关概念,是学习精神科护理的基础。本章系统地介绍了精神医学发展和精神科护理学发展史,精神科护理的相关概念,精神科护理的工作范围与任务,精神科护理人员的角色与功能、应具备的素质及精神科护理中的有关法律与伦理问题等以期望精神科护理专业人员对本专业的发生发展和相关概念有一个正确、全面的认识,为学习精神科护理学奠定基础。

第一节 精神医学及精神科护理学发展史

一、精神医学发展简史

(一) 国外精神医学发展史 精神医学史是人类认识精神疾病,并与精神疾病作斗争的历史。回顾精神医学的发展史,人们对精神疾病的认识,不仅取决于当时医学科学的水平,而且也与占统治地位的意识形态、哲学、宗教的影响相关。

在远古时期,人们把精神疾病的病因归于超自然现象,认为精神病患者是因为魔鬼附体、灵魂离体或者触犯某些禁忌而受到上帝、神或人诅咒致使产生疯狂怪异行为,所以精神病患者遭受着捆绑、祈祷、鞭打、挨饿、火烧等方法来驱赶魔鬼以治疗精神疾病。17世纪以后,工业革命开始,资产阶级兴起,科学得到了发展,从这时起精神疾病才被看成是需要治疗的疾病,精神病患者才受到了尊重。18世纪法国大革命以后,皮内尔(Pinel,1754~1826年)是第一位精神病院的院长,他提出要以人道主义的态度对待精神病患者,去掉精神病患者身上的铁链,由此他写下了精神医学史上划时代的一页。到了1814年,希区(Hitch)开始将美国的疗养院改成医院形式,并聘用受过训练的女性照顾精神病患者。在此时期,精神病学的临床与理论研究也逐渐繁荣起来,尤其是19世纪末与20世纪初,一大批卓越的精神病专家脱颖而出,如德国医学家克雷丕林(Kraepelin,1855~1826年)在总结前人观察研究的基础上,通过自己大量的临床实践,分析成千的病例,根据内外科疾病的研究方法运用于精神疾病的分类,创立了“描述性精神医学”,他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及脑器质性精神病的诊断名称,因而他被称为现代精神病学之父。

随着现代医学领域的精神医学的不断发展,在20世纪精神医学的各种学说不断涌现,如1913年,诺格契(Noguchi)在进行性脑麻痹患者脑中发现梅毒螺旋体,而提出精神病的“器质性

病因论”；焦瑞克(Wagner Jauregg)创造了高热疗法；1933年沙蔻(Sakel)的胰岛素昏迷疗法；1935年梅德纳(Von Meduna)的药物痉挛治疗和后来的电痉挛治疗等。其中尤为重要的是弗洛伊德(S. Freud, 1856~1939年)创立的精神心理分析学派，他利用梦的解析和自由联想去了解人类的心理症结，并奠定动力精神医学的基础，弗洛伊德的成就将精神医学带入“心因性病因论”的研究范畴，且被认为是精神医学的第二次革新运动。

精神医学的第三次革新是社区精神卫生运动的开展。由于精神疾病治疗的发展，特别是抗精神病药物的出现，使医院门户开放的政策得以实现。在英国仲斯(Maxwell Jones)提出了“治疗性社区”的观点，强调社会环境对患者治疗的重要性，推行治疗性社区以缩短患者和社区之间的距离，而西欧及英美国家也先后订立精神卫生法，维护患者的权益。

由于精神药物的发现，人们研究其药效机制进而研究神经介质与脑中各受体之间的关系，以及精神病发生的生物学机制，使得精神疾病能以科学和客观的方法诊断和治疗。因此，生物精神医学的发展被认为是精神医学的第四次革新。

(二) 中国精神医学发展史 中国传统医学对于精神疾病的理论早有论述。远在殷代甲骨文中就有心疾、首疾的记载。在我国最古老的医典《内经》中，就把人的精神活动归之于“心神”的功能，还论述了在剧烈的情感变化下，能引起精神异常，如“怒伤肝、喜伤心、虑伤脾、忧伤肾”等。到了秦汉，历代医学家又先后编著了著名的医学典著，流传至今的有：《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒论》和《金匱要略》。在这些著作里，对诸多精神症状作了详细的描述，归类为“狂、躁、谵妄、癫、痫”等名称，并概括地论述了这类疾病的病因、发病原理及症状。如“邪入于阳则狂”，其发病机制是阴阳不平衡所致；“重阳者狂，重阴者癫”，二者的鉴别在于表现症状的不一。在此后的一千多年，我国的精神医学基本上是沿着此思路缓慢向前发展的。由于我国医学的理论体系是建立在古代阴阳、五行等学说基础上的经验医学，所以在精神病学的理论上几千年来并没有更多的发展。不过从秦汉时代到18世纪末，与同期国外发展缓慢的精神病学相比较，我们的精神病学在世界各国中仍是比较先进的。从19世纪末开始，国外精神病学发展加快并开始传入我国，国外一些教会在我国相继成立了精神病院与收容所，如广州(1898年)、北京(1906年)等地。其后大连(1932年)、上海(1935年)、长沙(1934年)、成都(1944年)、南京(1947年)等地相继建立了精神病医疗或教学机构，使西方的精神病学理论也逐渐传入我国。中华人民共和国成立后，我国精神病学进入了一个新的历史时期。建国初期，精神疾病的防治工作主要致力于建立新的精神病医院，收容和治疗无家可归或影响社会治安的精神病患者。20世纪60~70年代，全国各地开展了一些精神病防治工作。20世纪80年代以来，我国经济和医药卫生事业的发展，精神病学的临床、教学、科研工作都开始繁荣起来，与国际精神病学界的交流也逐渐增多，逐步走向世界。

二、精神科护理学发展简史

精神科护理学是随着精神医学和护理学的进步而发展起来的。护士的角色功能、工作范围等都随着时代的变化和社会的进步而不断发展。护士从最初的单纯生活照顾者的角色，发展到兼顾患者生理、心理、社会文化的整体的照顾者、治疗者、教育者、支持者、咨询者等多种角色与功能。精神科护理的发展凝聚着一代又一代终生致力于精神科护理事业同仁们的满腔热血和无私奉献。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护理学科的发展经历了更加漫长和艰苦的历程。

在中世纪,精神病患者被视为魔鬼附身,采用禁锢、酷刑、火焚来“驱魔”而导致许多患者遭受着捆绑和监禁的生活,许多患者被残害,对患者根本谈不上有任何护理。

19世纪中叶南丁格尔在伦敦开设了第一所护士学校,由此开创了专业性的护理工作。但是直到1873年美国的琳达·理查兹(Linda Richards)女士主张精神病患者应与内科患者一样得到完善的照顾。由于她的影响和贡献,制订了精神科护理的基本模式。她被称为“美国第一位精神科护士”。

1882年在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,两年的护理课程,主要学习保护患者和管理病房的技巧,而精神科方面的课程很少。但这个时期为精神科护理的建立与发展奠定了基础,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,心理护理在当时的课程内容中只是提到耐心及亲切的照顾精神上有障碍的患者。

20世纪30年代和40年代,精神疾病的治疗学有了惊人的进步,许多躯体治疗方法被精神医学领域广泛接受,如深度睡眠疗法、胰岛素休克疗法、药物痉挛和电抽搐、精神外科治疗,接着就是精神药物的相继问世,从根本上改变了精神科治疗手段的困境,住院患者增加,治疗效果明显提高,需要更有经验的精神科护理人员负责患者更直接的护理。

1954年,前苏联医生普普金撰写的《精神病护理》一书,详细阐述了精神病房的组织管理,医护人员的要求,精神疾病患者的基础护理和症状护理,强调尊重患者、爱护患者、恢复患者的权利、废除约束、改善生活、开展文娱活动和劳动等,从此精神疾病患者护理走上正规道路,开始步入新的历程。1963年后,在社区精神卫生运动的推动下,精神科护理的功能逐步由院内封闭的护理,开始走向社区、家庭和精神疾病的预防保健及康复。

我国在解放前,由于经济落后等诸多因素的影响,精神疾病的治疗及护理得不到重视和发展,精神病院数量少,设施简陋,精神科专业人员极少,技术力量薄弱。解放后,新中国的诞生为精神病患者带来福音:在大、中城市相继建立了精神病专科医院,大量受过专业训练的护理人员加入精神科护理专业队伍,加强了护理的技术力量,这不仅为患者创造了接受治疗的住院条件,而且还制定了以保证治疗、安全与生活舒适的完善的管理制度和护理常规,患者的权利受到了社会的尊重和保护。

20世纪末,随着社会的进步和科学的发展,人民群众对心理健康的需求的提高,使精神科护理的功能发生了重要改变,其工作内容由过去仅仅是承担对重症精神病患者安全护理、生活护理以及治疗方面的护理,延伸为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、康复护理、健康教育和社区护理。同时,服务对象扩展到一般的心理障碍者和健康人群。为了适应不断发展的社会需求,精神科护理人员的知识层次和业务水平正在迅速提高,护士大专以上学历正在得到普及,不少人员又在攻读本科学历和硕士、博士学位。为了增加精神科护理界的学术交流,中华护理学会在1990年成立了全国精神科护理专业委员会,区域间和国际间的学术交流活跃,大大促进和推动了我国精神科护理的发展。

第二节 精神科护理的概念

一、精神、精神卫生、精神疾病及精神科护理学

精神是人脑的功能,是客观世界在人脑中的主观反映。人脑是近千亿个高度分化的神经细

胞构成,它是产生精神活动的物质基础,如果由于某些客观原因破坏了脑部结构及其代谢功能,精神活动就会随之发生障碍。倘若只有健全的脑组织结构,没有外在客观世界各种信息的刺激,人的精神活动也无法产生,所以外界客观环境是产生精神活动的源泉。人的精神活动一般受遗传特性和发育水平因素、社会文化与历史背景因素、学习与文化传统因素的影响,所以在同一自然环境和社会环境中生活的人,其精神活动却是千差万别的。

精神意即心理,精神是通过精神活动表现出来的,精神活动的表现形式一般划分为个性特征与心理过程两个部分。个性特征是指在人的心理过程中表现出来的具有个人特点的、稳定的心理倾向与特征,如需要、兴趣、观点、信念、动机等心理倾向,以及气质、能力、性格等个性的特征。心理过程是指感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志等表现形式。

精神疾病是人体在生物、心理、社会等多种因素的影响下,大脑的功能活动紊乱,导致认知、情感、意志与行为等精神活动不同程度的异常,有些可伴有生理功能障碍。目前现代精神病学使用“障碍”一词来取代传统的、单一的生物医学模式的疾病概念,精神障碍含义不仅包括临床症状急剧,社会功能受损严重的重性精神疾病,也包括临床症状和社会功能受损轻微的神经症和适应性障碍等。

精神医学是临床医学的一个分支,它是以研究各种精神疾病的病因、发病机制、临床表现、疾病的发展规律以及治疗和预防为目的的一门科学。精神科护理学是临床护理学的一个分支,它随精神医学的发展,以及政治、经济、宗教、社会文化等因素的转变而逐步发展成为一门独立的专业,它是从生物、心理、社会三个层面研究和帮助精神病患者恢复健康,研究和帮助健康人群保持心理健康,以期达到使护理对象适应社会、承担社会角色的护理学科。

精神卫生包括防治各类精神疾病,减少和预防各类不良心理及行为问题的发生,提高大众人群的健康水平。随着医学模式的转变,人们也越来越认识到许多疾病的发生、发展、转归和预后,是生物因素、心理因素、社会因素综合作用的结果,因而提出了心理、社会因素是如何影响人的躯体状况的问题。精神卫生概念的确立,对精神科临床工作提出了如下的变革:①精神病学的研究范围从过去单纯重视重性精神疾病的防治扩展到同样对轻性精神障碍如神经症、人格障碍、适应性障碍、心身疾病等。②服务的对象从精神疾病患者到患有躯体疾病的患者以及健康人群。③工作的内容从传统的以诊断、治疗为主扩展到以预防、健康教育为主。④工作场所从医院扩展到社区和患者家庭之中。⑤精神科护理人员的角色功能也要随着精神卫生工作任务的确立而不断地发展和变化。

二、精神科护理的工作范围与任务

(一) 精神科护理的工作范围

1. 治疗性工作 主要是在医院进行,为患者提供治疗环境和积极有效的治疗护理,缩短病程,减轻或消除患者的痛苦,并最大程度恢复原来的功能。

2. 保健性工作 针对社区居民的特性,社区的需要,利用精神医学、心理学、社会学及公共卫生等知识,开展社区精神卫生工作,为社区大众提供预防、教育、咨询等服务以增进心理健康,减少或防止精神障碍的发生。

3. 康复工作 护士配合医疗,指导和帮助患者培养生活技能、社交技能和工作技能,使患者能独立生活,提高生活质量。康复工作既可在医院,也可在社区。护士在社区、家庭及医院的精

神病患者的治疗护理和康复中发挥着重要作用。

4. 教育工作 护理学生的教育、在职护士的继续教育、患者及家属和社区群众的健康教育等。

(二) 精神科护理的任务

1. 研究怎样塑造精神科护理人员的医德素质和业务素质,使其具备同情、关爱精神病患者的医德规范,具备为精神病患者解除病痛的专业理论和专业技能。

2. 研究和实施对精神疾病患者科学管理的方法和制度,形成医疗、护理工作正常运转的机制,为患者提供舒适、安全、愉快的环境。

3. 研究与精神疾病患者沟通交流的技巧,理解患者的病态体验和正当需求,建立良好的护患关系,开展心理护理。

4. 研究与实施对精神疾病患者各种治疗的护理、疾病护理,确保医疗任务的顺利实施。

5. 研究和实施对精神疾病患者的观察和记录病情的技巧,为诊断、治疗、护理提供依据,防止意外事件的发生,为医疗、教学、科研积累资料。

6. 研究和帮助精神疾病患者恢复生活功能和社会交往功能的康复护理手段,促进患者回归社会。

7. 研究与医师、心理工作者、社会工作者、工娱治疗人员之间如何协调关系,发挥团队工作的精神,为精神疾病患者提供优质的服务。

8. 研究精神科护理过程中相关的伦理和法律问题,尊重精神疾病患者的人格和尊严,维护精神疾病患者的正当权益。

9. 研究与实施对患者、家庭及社区大众开展精神卫生宣传教育工作,对精神疾病患者做到防治结合、医院与社区结合,促进患者康复;同时满足人们对维护心理健康知识的需求,纠正社会对精神疾病、对精神疾病患者的偏见。

三、精神科护理人员的角色与功能

精神科护士的角色功能是由精神科护理工作的性质、任务以及工作范围所决定的。随着精神科护理范围的扩展,护理人员的角色功能也越来越多。美国护理教育家佩普洛(Peplau, Hidegard)认为护理是一种人与人关系发展的过程,这种过程不是一般社交的人际关系,而是一种具有治疗性和教育性的人际关系。精神病患者因对环境、对人缺乏信任感,所以护理人员要扮演多重角色,如治疗者、管理者、父母替代者、辅导者、教育者、咨询者和协调者等角色,以纠正患者的不信任感,帮助患者矫正病态行为,促进患者的康复。

(一) 治疗者 精神科护士既是药物治疗的执行人,又应该是心理治疗的实施者,可运用心理治疗的原则,与其他精神卫生人员合作,制定和参与患者的家庭治疗、行为治疗、松弛治疗和小组心理治疗等。

(二) 管理者 护士应能够给精神疾病患者提供清洁、舒适、安全的治疗性环境,例如房间应宽敞、明亮;病房的安全设施要完善。给患者提供能够从事心理治疗和行为矫正治疗的场所;给患者提供能够从事娱乐和人际交往的空间等。护士应能够对上述功能的设施和设备进行管理,以保证其功能的正常发挥。

护理人员还需对患者起组织管理作用,包括制定和组织实施保证治疗和护理工作正常运转