



全国医学高等教育专升本教材（供护理专业用）

QUANGUO YIXUE GAODENG JIAOYU ZHUANSHENGBEN JIAOCAI (GONG HULI ZHUANYE YONG)

精神科护理学

主 编 吕路线

JINGSHENKE
HULIXUE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

• 全国医学高等教育专升本教材(供护理专业用) •

精神科护理学

JINGSHENKE HULIXUE

主 编 吕路线

副主编 杜玉凤 王 岩

编 者 孙素珍 孙玉玺 郭先菊

单伟颖 王渝云 龚翠萍



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

精神科护理学/吕路线主编. —北京:人民军医出版社,2004.1

全国医学高等教育专升本教材(供护理专业用)

ISBN 7-80157-964-X

I. 精… II. 吕… III. 精神病学:护理学-医学教育:高等教育-升学参考资料

IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 051064 号

主 编:吕路线

出 版 人:齐学进

策划编辑:张 峥 等

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:龙 岩

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586、66882585、66882587

传真:(010)68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷:潮河印刷厂

装 订:春园装订厂

版 次:2004 年 1 月第 1 版,2004 年 1 月第 1 次印刷

开 本:787×1092mm 1/16

印 张:15.5

字 数:365 千字

印 数:0001~3500

定 价:23.00 元



(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289、51927290)

编审委员会名单

主任委员

钟世镇 王春生 马建中

常务副主任委员

高体健 齐学进

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王仙园	王庸晋	田晓丽	白 琴	刘国强	刘爱国
孙 红	李铨万	李朝品	何 利	张文清	陈胜秋
范振华	和彦玲	郑木明	闻宏山	姜凤兰	洪先本
姚 磊	唐 军	黄伟灿	曹 凯	常兴哲	焦解歌

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王志红	王丽莎	王培华	朱京慈	庄 平	刘冬焕
刘纯艳	李 砾	李治淮	汪初球	陈忠义	柳明珠
袁爱华	郭永洪	桑瑞兰			

委 员 (以姓氏笔画为序)

王亚峰	王庸晋	吕路线	伍素华	刘晓红	刘德纯
刘燕燕	安建钢	杨保胜	张改叶	张金钟	张翼翔
陈正跃	岳秀兰	赵 莉	姜安丽	徐 燕	郭明贤
黄正明	崔存德	雷 鹤			

*** **

总策划编辑	齐学进	陈琪福	姚 磊
编辑办公室	姚 磊	杨磊石	丁金玉
	秦素利	张 峥	

第一主编名单

1 人文社会医学概论	王亚峰
2 护理科研基本方法	徐 燕
3 护理伦理学	张金钟
4 护理心理学	刘晓红
5 护理管理学	娄凤兰
6 护理教育学	张改叶
7 护理美学	雷 鹤
8 遗传与生殖科学	杨保胜
9 临床解剖学	赵 莉
10 临床免疫学	李朝品
11 医院感染护理学	伍素华
12 临床营养学	安建钢
13 临床病理生理学	陈正跃
14 临床病理解剖学	刘德纯
15 预防医学	张翼翔
16 生物化学	岳秀兰
17 临床生理学	崔存德
18 临床药理学	黄正明
19 现代医学导论	高体健
20 护理学导论	姜安丽
21 健康教育学	郭明贤
22 现代护理实践技能	朱京慈
23 现代内科护理学	王仙园
24 现代外科护理学	袁爱华
25 危重症护理学	王庸晋
26 精神科护理学	吕路线
27 老年护理学	王志红
28 社区护理学	刘纯艳
29 康复护理学	王培华
30 健康评估	刘燕燕

前 言

精神健康是 21 世纪人类所追求和向往的。强化人本服务意识,以人为本的护理服务是 21 世纪护理学的发展方向。本教材的编写原则是以生物-心理-社会医学模式为指导,强化以人和健康为中心的护理理念,强调从整体水平看待精神障碍,特别重视基础理论、基本知识、基本技能的培养。

本教材重点介绍精神科护理的基础理论和技术,力争使学生学会用精神医学和护理学的观点和方法去解决临床实际问题。为了贯彻以病人为中心的系统化整体护理思想,将护理内容按护理程序进行编写。全书共 20 章,第 1 章为绪论;第 2 章为治疗性关系与治疗性沟通;第 3 章为精神障碍的症状;第 4 章为精神科系统化整体护理;第 5 章为心理治疗与心理护理;第 6 章至第 16 章为各种精神障碍病人的护理;第 17 章为精神药物及电痉挛的应用与护理;第 18 章为工娱和康复治疗与护理;第 19 章为社区精神卫生服务与护理;第 20 章为司法精神病学鉴定与相关护理。

本教材以阐述精神医学的基础理论和精神障碍病人的整体护理为重点,体现护理模式的转变,加强人文,体现社区,立足现代,着眼未来。努力做到内容丰富,文笔简洁流畅,既有一定的理论深度,又密切联系临床实际。以突出思想性、科学性、启发性、先进性和适用性为主,又不失完整性和系统性,以顺应发展专科护理,培养护理专家的护理发展趋势的要求。

在编写过程中参考了国内大量有关精神医学和精神科护理学方面的教材与文献,特向各位作者以及为本教材的出版提供帮助和支持的专家和学者致以最真诚的感谢。

由于编写时间仓促,难免有不足和疏漏之处,敬请护理界同仁不吝赐教,使之日臻完善。

编 者

2002 年 12 月 30 日

目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 精神科护理学的基本概念与任务	(1)
一、精神、精神卫生、精神障碍、精神疾病、精神病	(1)
二、精神卫生与精神障碍的关系	(2)
三、精神科护理学与任务	(3)
第二节 精神科护理学的现状与发展趋势	(5)
一、精神医学与精神科护理学发展简史	(5)
二、我国精神科护理学的现状与发展趋势	(7)
第三节 与精神科护理学相关的理论	(8)
一、循证医学	(8)
二、人的需要层次论	(9)
三、应激与适应理论	(9)
四、Orem 的自理学说	(9)
第四节 精神障碍的病因学	(10)
一、生物学因素	(10)
二、心理因素	(11)
三、社会文化因素	(11)
四、各种因素相互作用对精神障碍的影响	(11)
第2章 治疗性关系与治疗性沟通	(13)
第一节 治疗性关系	(13)
一、治疗性人际关系理论	(13)
二、治疗性人际关系的概念	(13)
三、治疗性人际关系的特征	(14)
四、治疗性人际关系建立的目的	(14)
五、治疗性人际关系的要素及影响因素	(14)
六、建立治疗性人际关系的基本要求	(16)
七、治疗性人际关系建立的过程	(17)
八、治疗性人际关系与社交性人际关系的区别	(22)
第二节 治疗性沟通	(23)
一、治疗性沟通的意义	(23)
二、治疗性沟通的基本概念	(24)
三、治疗性沟通的分类	(24)
四、治疗性沟通的过程	(24)
五、影响治疗性沟通的因素	(25)

六、治疗性沟通的特征.....	(26)
七、治疗性沟通的原则.....	(27)
八、治疗性沟通的技巧.....	(28)
九、交谈的艺术.....	(32)
第3章 精神障碍症状学	(34)
第一节 认知和认知障碍	(34)
一、感知觉及感知觉障碍.....	(34)
二、思维及思维障碍.....	(36)
三、注意及注意障碍.....	(38)
四、记忆及记忆障碍.....	(39)
五、智能及智能障碍.....	(40)
六、定向力及定向力障碍.....	(41)
七、自知力及自知力障碍.....	(41)
第二节 情感和情感障碍	(41)
一、情感.....	(41)
二、情感障碍.....	(42)
第三节 意志和行为及其障碍	(43)
一、意志和行为.....	(43)
二、意志行为障碍.....	(43)
第四节 意识和意识障碍	(45)
一、意识.....	(45)
二、意识障碍.....	(45)
第五节 常见精神障碍综合征	(46)
第六节 饮食和睡眠障碍	(47)
一、饮食障碍.....	(47)
二、睡眠障碍.....	(47)
第4章 精神科系统化整体护理	(48)
第一节 精神科系统化整体护理简介	(48)
第二节 护理程序	(48)
一、概述.....	(48)
二、护理程序.....	(49)
第三节 医护合作的护理诊断	(55)
一、概念.....	(55)
二、内容.....	(55)
三、护理原则.....	(55)
四、陈述方式.....	(55)
五、执行护理程序.....	(55)
第四节 精神科常用的护理诊断	(56)
第五节 精神科意外事件的防护	(58)

第5章 心理治疗与心理护理	(69)
第一节 心理咨询	(69)
一、概念	(69)
二、心理咨询的方式	(69)
三、心理咨询的条件	(70)
第二节 心理治疗	(71)
一、概念	(71)
二、心理治疗的基本理论	(72)
三、心理治疗的原则	(73)
四、常用的心理治疗方法	(74)
第三节 心理护理	(77)
一、概念	(77)
二、心理护理的特点	(77)
三、心理护理的目的	(78)
四、心理护理的原则	(78)
五、心理护理的程序	(79)
第6章 谵妄和痴呆与护理	(82)
第一节 概述	(82)
一、概念	(82)
二、分类及临床基本特征	(83)
第二节 脑器质性精神障碍的常见综合征	(83)
一、急性脑器质性综合征	(83)
二、慢性脑器质性综合征	(84)
第三节 常见器质性精神障碍的护理程序	(87)
一、护理评估	(87)
二、护理诊断	(88)
三、谵妄的护理措施	(89)
四、痴呆的护理措施	(91)
第7章 精神活性物质所致精神障碍与护理	(94)
第一节 概述	(94)
一、概念	(94)
二、分类	(94)
三、临床基本特征	(95)
第二节 引起物质依赖的因素	(96)
一、引起酒依赖的因素	(96)
二、阿片类物质依赖的因素	(97)
三、镇静催眠药物依赖的因素	(97)
第三节 社会的态度与依赖者自身的心理防卫	(97)
一、社会的态度	(97)

二、滥用者的自身心理防卫.....	(98)
第四节 护理程序	(98)
一、急性酒精中毒和酒依赖的护理程序.....	(98)
二、慢性酒精中毒性精神障碍的护理程序.....	(99)
三、阿片类物质所致精神障碍的护理程序	(100)
四、镇静催眠药所致精神障碍的护理程序	(101)
第8章 精神分裂症与护理.....	(104)
第一节 概述.....	(104)
第二节 分类及临床基本特征.....	(104)
一、分类	(104)
二、临床基本特征	(105)
三、诊断与治疗原则	(106)
第三节 精神分裂症的护理程序.....	(107)
第9章 心境障碍与护理.....	(113)
第一节 概述.....	(113)
一、概念	(113)
二、分类及临床基本特征	(113)
第二节 心境障碍的护理程序.....	(116)
一、躁狂发作的护理程序	(116)
二、抑郁发作的护理程序	(119)
第10章 癔症与护理	(124)
第一节 概述.....	(124)
一、概念	(124)
二、分类及临床基本特征	(125)
第二节 癔症的护理程序.....	(129)
第11章 神经症与护理	(135)
第一节 概述.....	(135)
一、概念	(135)
二、分类及临床特征	(136)
第二节 神经症病人的护理程序.....	(139)
一、恐惧症的护理程序	(139)
二、焦虑症的护理程序	(141)
三、强迫症的护理程序	(144)
四、躯体形式障碍的护理程序	(147)
第12章 应激相关障碍与护理	(151)
第一节 概念.....	(151)
一、刺激与反应	(151)
二、心理应激	(151)
三、分类及临床基本特征	(152)

第二节 护理程序.....	(155)
一、急性应激障碍和适应障碍的护理程序	(155)
二、气功所致精神障碍的护理	(158)
第 13 章 心理因素相关生理障碍与护理	(159)
第一节 概述.....	(159)
一、概念	(159)
二、分类及临床基本特征	(159)
第二节 护理程序.....	(161)
一、神经性厌食症的护理程序	(161)
二、失眠症的护理程序	(163)
第 14 章 人格障碍与性心理障碍及护理	(165)
第一节 概述.....	(165)
一、概念	(165)
二、分类及临床特征	(168)
第二节 护理程序.....	(171)
一、人格障碍病人的护理程序	(171)
二、自我概念改变病人的护理程序	(173)
三、人际关系障碍病人的护理程序	(173)
四、性心理障碍病人的护理程序	(173)
第 15 章 儿童少年期精神障碍与护理	(176)
第一节 精神发育迟缓.....	(176)
一、概念	(176)
二、病因	(176)
三、分类及临床基本特征	(177)
第二节 精神发育迟缓的护理程序.....	(179)
第三节 儿童少年期行为障碍.....	(181)
一、概念	(181)
二、分类及临床基本特征	(181)
第四节 儿童少年期行为障碍的护理程序.....	(184)
一、注意缺陷障碍(儿童多动症)的护理程序	(184)
二、行为问题和品行障碍的护理程序	(185)
第 16 章 心身疾病与护理	(187)
第一节 概述.....	(187)
一、概念	(187)
二、分类	(187)
三、心身疾病的临床基本特征	(188)
第二节 心身疾病的护理程序.....	(188)
一、呼吸系统疾病	(188)
二、消化系统疾病	(190)

三、循环系统疾病	(192)
四、内分泌系统疾病	(193)
五、免疫系统疾病	(197)
六、皮肤疾病	(197)
第 17 章 精神药物及电休克应用与护理	(199)
第一节 常见精神药物的分类	(199)
一、精神药物分类	(199)
二、药物作用	(199)
第二节 抗精神病药物的应用与护理	(200)
一、分类	(200)
二、药理作用	(200)
三、临床应用	(201)
第三节 抗躁狂药物的应用与护理	(205)
一、药理作用	(205)
二、临床应用	(206)
三、护理	(206)
第四节 抗抑郁药物的应用与护理	(207)
一、分类	(207)
二、临床应用	(207)
三、护理	(208)
第五节 抗焦虑药和镇静催眠药物的应用与护理	(209)
一、分类	(209)
二、临床应用	(209)
三、护理	(210)
第六节 电休克与醒脉通治疗及护理	(211)
一、适应证和禁忌证	(211)
二、护理	(211)
第七节 抗精神病药物治疗的护理程序	(213)
第 18 章 工娱治疗和康复治疗与护理	(217)
第一节 工娱治疗与护理	(217)
一、工娱治疗的概念	(217)
二、工娱治疗的作用	(217)
三、工娱治疗的种类	(218)
四、工娱治疗常规	(219)
五、工娱治疗的护理	(219)
第二节 康复治疗与护理	(219)
一、康复治疗的概念	(219)
二、康复治疗的目的和原则	(220)
三、康复治疗与护理的主要内容	(220)

四、医院内康复治疗新模式	(221)
第 19 章 社区精神卫生服务与护理	(223)
第一节 概述	(223)
一、概念	(223)
二、社区精神卫生服务的现状与发展趋势	(223)
第二节 社区精神卫生护理	(224)
一、社区精神卫生护理工作的范围	(224)
二、社区精神卫生护理人员的要求	(225)
三、社区精神障碍的康复护理	(225)
四、社区精神康复的护理程序	(226)
第三节 精神障碍家庭治疗与护理	(227)
一、家庭治疗的概念	(227)
二、家庭治疗的基本理论	(227)
三、家庭治疗的原则与作用	(228)
四、家庭治疗的护理程序	(228)
第 20 章 司法精神病学鉴定与护理	(230)
第一节 司法精神病学概述	(230)
一、司法精神病学的概念和任务	(230)
二、精神障碍和法律的关系	(230)
三、司法精神病学的主要内容和分类	(230)
四、司法精神病学鉴定中的责任能力问题	(231)
第二节 精神病司法鉴定受鉴者的护理程序	(232)

第1章 绪 论

第一节 精神科护理学的基本概念与任务

一、精神、精神卫生、精神障碍、精神疾病、精神病

随着医学模式的转变,精神科护理模式已向生物-心理-社会现代护理模式转变,开展了以病人为中心,全面了解病人的知、情、意、行为反应,并将护理学和精神医学的专业知识与技能有机地融合在一起,从生物、心理、社会三方面研究和帮助精神障碍病人恢复健康,日趋重视对病人心理和社会因素的整体化护理,且着重强调心理护理。同时,研究和帮助健康人群保持心理健康和预防精神障碍。这些都充分显示了现代精神科护理学的学科独立性。因此,准确理解和牢固掌握精神医学的一些基本概念,对学好现代精神科护理学十分重要。

(一)精神

精神又称心理,精神活动又称心理活动。人的精神活动,就其产生方式来说,是客观事物作用于人所引起的人的高级神经活动,是人脑的反射活动。这种活动,就其内容来讲,是作用于人的客观现实的反映。精神活动的内容是“在人类头脑中变位了变形了的物质”或物质世界在人脑中的“复写、摄影、摹写、镜像”。

概括起来说,人的精神是脑的功能,是人脑对客观事物的主观反映,通常指人的意识、思维活动和一般心理状态;精神活动是人脑在反映客观事物时所进行的一系列复杂的功能活动。

人脑是产生精神活动的物质基础,只有在客观事物的作用下才能产生精神,因此,物质是第一性的,物质不依赖于人的精神活动而存在于客观世界;精神是第二性的。但对客观现实的反映受每个人多种主观因素的影响而有差异,并非都是机械被动的,而是一个积极能动的过程。

(二)精神卫生

精神卫生又称心理卫生,是指以积极的、有效的精神活动,平稳正常的精神状态,对当前和发展着的社会和自然环境做出良好的适应。是根据个体不同年龄阶段和不同群体的心理特征及发展规律,通过教育、训练等有效措施促进个体健康成长,保持心理健康,预防精神疾病、神经症、变态人格、心身疾病和适应不良症的发生,对自然环境和社会环境做出更好适应的一门学科。

简言之,精神卫生是用以维护心理健康和改进心理健康状况的各种措施;是预防精神障碍,促进心理健康的一门学问。

精神卫生工作的意义包括两个方面。其一是使每个个体具有良好的心理素质;其二是适应世界卫生组织提出的人人享有卫生保健的战略。从精神卫生的工作目标看,狭义的精神卫

生是指预防和矫治各种精神障碍。广义的精神卫生是指维护和增进心理健康,培养健全人格,以提高人们对社会生活的适应和改造能力。积极有效的精神卫生服务,可以提高全人类的精神健康水平,减少精神障碍的发生,促进精神障碍的康复。因此,精神卫生工作涉及每一个人,需要全人类的共同努力,共同开展积极有效的精神卫生服务。

(三)精神障碍、精神疾病、精神病

精神障碍是指人的知、情、意志行为等心理过程和人格偏离正常人群,且没有能力按社会认为适宜的方式行动,不能适应社会。它是生物、心理、社会学的概念,而不是单纯生物学疾病的概念。它包含的生物学概念是指有脑功能偏离正常或脑组织有分子水平或细胞水平的病理变化;它包含的心理学概念是指病人自觉有心理痛苦并主动求治,心理学检查其心理活动从统计学角度看也是偏离正常范围的;它包含的社会学概念是指病人生活自理能力,人际交往能力,学习、工作和操持家务能力,遵守社会规章制度能力和适应社会认可的文化能力之一或多项有障碍。说它不是单纯生物学疾病的概念,是因为疾病是指躯体和脑器质性的病变,而精神障碍在多数情况下是没有脑器质性病变的。但应指出,随着医学向微观分子医学进展,已发现许多精神障碍病人大脑的某些部位在分子水平上存在明显的分子异常和化学变化。

它们的英文分别是:mental disorder, mental disease, psychosis,显而易见,精神障碍和精神疾病的概念比较接近,实际上许多年来这两个名词均作为同义语使用。我们通常称精神疾病是指各种致病因素(生物学、心理学及社会环境)引起的大脑功能失调,导致认识、情感、意志行为等精神活动出现不同程度障碍的一组疾病。也可以理解为它泛指各类精神障碍,包括各种精神病和各种神经症等。但《国际疾病分类法》第十版(ICD-10)中建议不再使用“精神疾病”这一容易引起误解和争议的名词,而使用“精神障碍”来概括“一类具有诊断意义的精神方面的问题,特征是伴有主观痛苦体验和社会功能损害的个人情绪、认知和行为等方面的改变。”

而“精神病”是指重型精神障碍,也就是说特指具有幻觉、妄想以及明显的精神运动性兴奋或抑制等“精神病性症状”的精神障碍,最典型的精神病是精神分裂症、偏执性精神病、重度躁狂症或抑郁症。因此,精神病只是精神障碍中的一小部分,精神障碍是大范畴,精神病被包含其中,其必要条件是幻觉、妄想、明显的情绪和行为紊乱(精神运动性兴奋或抑制)。脑器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍等,只有出现幻觉、妄想时,才能属于精神病之列。神经症无论如何严重,都不属于精神病。

二、精神卫生与精神障碍的关系

精神卫生和精神障碍两者既是矛盾的双方,又是可以相互转化的统一体。从两者的关系看,精神卫生的内涵不仅指精神病和心理躯体疾病的防治,而且也指维持个体的心理健康。精神障碍则指由于受大脑功能失调的影响,导致精神活动异常所出现的各种表现,其中包括轻者尚未达到疾病状态的称之为心理问题和重者达到疾病程度的轻性与重性精神病。

从功能上来讲,精神卫生既包含了防治各种精神障碍的医学功能,同时也包含了提高人类社会适应能力的社会功能。随着社会的迅速发展,社会心理因素、应激对身心健康的重要性日趋明显,现实生活中每个人都面临对急剧变化着的社会生活环境适应能力的问题。人们工作节奏的加快,岗位竞争的激烈,生活压力的加大,都会给每个人造成不同程度的心理冲击,同时也必然带来各种心理问题和精神障碍。那么,如何使人们更好地适应和积极应对这些压力,维护心理健康,预防精神障碍的发生,是精神卫生工作的首要任务。因此,精神卫生和精神障碍

两者的关系就不言而喻,积极有效地开展精神卫生工作应放在主导地位,而精神障碍必须以预防为主,治疗为辅,充分发挥精神卫生强大的医学功能和社会功能,只有这样,才能大大降低精神障碍的发病率;同时建立一个从医院到社区,从社区到家庭高效灵活的精神障碍防治网络,才能提高精神障碍病人的康复成功率。总之,精神卫生工作的好坏直接关系到精神障碍发病率和病人康复成功率的高低。精神卫生服务工作质量提高了,精神障碍的发病率就降低了,反过来又促进了精神卫生工作的发展,也促进了全人类的精神文明建设。

三、精神科护理学与任务

(一)概念

精神科护理学是护理学中的一个分支,是建立在一般护理学基础上的一门新兴学科,随着精神医学的发展而日臻完善。它以临床精神医学为指导,以一般护理学的理论原则为基础,结合精神障碍的具体特点,主要以人类异常精神活动和行为及其护理、保健、康复为研究对象,是一门专业性较强的护理学科,随着医学模式的转变和护理观念的更新,其专科理论逐渐向更高、更深层次递进,且不断与其他临床护理学科交叉渗透,在整个护理学中的地位也显得举足轻重。其护理活动是以病人为中心实施系统化整体护理,运用治疗性关系和治疗性沟通技巧,帮助病人形成健康的行为模式,增加其社会适应能力,逐渐康复,重返社会。同时,近年来其护理活动已走出医院,走进社区和家庭,大大推动了社区精神卫生护理工作的发展。

美国护理学会(ANA)精神科心理卫生委员会对精神科护理学的定义是:“精神科护理是一项专业领域,是专门研究人类行为理论的科学,也是一门艺术。其目的是预防及治疗人类精神方面的障碍,以提升社会、社区及个人的精神状况至最佳境界。”

(二)任务

1. 研究和实施对临床精神障碍病人科学的组织管理方法和制度。确保医疗任务的完成和防止意外事故的发生;为病人创造良好的休养环境,确保病人在安静、舒适、有条不紊的环境中生活。

2. 研究和实施接触、观察精神障碍病人的有效途径和技巧。通过有效的沟通,建立治疗性人际关系,与病人保持良好的护患关系;探索和理解每个精神障碍病人的正常和异常心理体验,做出正确的护理评估,找出正确的护理目标,实施有效的护理措施,开展有针对性的心理护理。

3. 研究和实施对各种精神障碍病人的特殊护理和各种治疗的护理。

4. 研究和实施严密的护理观察和记录工作。精神障碍病人临床症状的观察和记录是一项特殊任务,是精神科护理人员的重要职责,目的是协助诊断和开展有针对性的护理措施,为医疗、科研、教学、预防等工作积累资料以及作为法律和劳动鉴定的参考。

5. 维护病人的利益和尊严。关心病人,保证病人的正常生活待遇和权利,协助或代替病人维护正常生活。

6. 积极开展精神卫生知识宣教工作。对病人及其亲属、社区群众等开展宣传、教育及精神障碍的预防工作。医院临床工作与社区精神卫生服务相结合,护理人员要担负面广量大的院外防治工作,其内容包括普查、培训、随访、家庭病床的护理等。

(三)精神科护理的工作范围与护士角色

1. 工作范围 根据服务对象和工作目标的不同分为预防性、治疗性及康复性三个范围。

(1)预防性:其工作目标在于维护增进人类的心理健康,培养健全人格,提高人类生活的适

应能力,预防精神障碍的发生;其服务对象主要是社区人群;工作范围主要是开展社区精神卫生知识宣教工作,在社区大力开展精神卫生的健康教育,指导社区人群学会适宜的调适方法与应对压力的技巧,以预防精神障碍的发生。

(2)治疗性:其工作目标是矫治各种精神障碍,力求达到早期诊断、早期治疗的目的;其服务对象是已发生各种精神障碍的住院病人;工作范围是在精神医疗机构中为病人提供切实可行、行之有效的治疗及护理措施,给病人以身心及生活照顾,完善治疗护理工作程序,强化治疗、护理体系的功能,以减轻疾病对个体所造成的伤害,并促进疾病早日康复。

(3)康复性:其工作目标是病人出院后的跟踪普查及治疗,并进行康复培训及指导,以提高精神障碍住院病人出院后的康复成功率;其服务对象主要是临床治愈后出院病人;其工作范围是门诊跟踪普查及治疗的执行,家庭病床的护理,家庭康复技能的培训,以及成立支持性团体以协助病人发挥最大社会功能,增加其生活自理能力。

2. 护士角色 角色,指具有一定社会地位的人和权利、义务的统一,每个人都承担着多种角色。精神科护理人员因工作目标、范围及服务对象的不同,可有多种不同的角色。

(1)社区中的角色与功能:精神科护理人员在社区中扮演精神卫生知识的宣教者;健康教育指导者、资料提供者、咨询者的角色。其功能是维护和增进人类的心理健康,提供咨询或协助解决心理问题。

(2)医院环境中的角色与功能:①治疗性角色:在医院环境中矫治各种精神障碍时,护理人员扮演治疗性角色,通过建立治疗性人际关系,引导病人认识自己、接纳自己,并学会良好的生活模式。②次角色:在护理病人过程中,护理人员随着病人病情的变化扮演各种不同的角色,如初入院时双亲的替代角色,照顾病人的生活起居,满足其基本需要;当护理人员与病人建立了良好的人际关系时,护理人员即扮演如同教师、领导者、咨询者、资料提供者、技术性护理者、管理者等角色,协助病人接受各种医疗护理措施,学习新的行为模式,发展健全的自我,进而重返社会。

(3)康复治疗中的角色与功能:精神障碍病人出院后在跟踪普查、治疗和进行康复培训及指导时,护理人员扮演社会性角色,其功能在于使病人在重返社区后具有完全感、被接纳感,并积极引导参与社区团体活动,改善社交技巧。

(四)精神科护理的观察与记录

1. 观察和记录的意义 医疗的目的在于治愈病人,护理的目的在于照顾病人,但不论是医师还是护师,均需要先收集并分析病人的详细资料。护师只有在详细收集了病人的临床资料之后,才能做好整体性的护理评估,进一步确立护理诊断,制定护理目标,实施护理措施。然而收集详细资料极其重要的环节是对病人精神症状的观察与记录。细致的观察和准确的记录,便于护理人员了解和掌握病人的病情变化,及时施以各项护理措施,避免意外事故的发生。书写好护理记录,可供医师参考,协助医师做出诊断,评定疗效;同时护理记录还是病案及法律资料,可以作为科研或司法鉴定的材料;也是反映护理质量的重要标准之一。

2. 观察

(1)目的:①了解病人当前的身心状况及存在的问题,为确立护理诊断、拟定护理计划收集依据;②给医师提供病人的临床表现,便于确立诊断及评价当前的治疗效果。

(2)原则:①有目的性的观察,护理人员要针对自己想要了解的信息进行有目的性的观察;②有计划性的观察,观察前拟定计划,其内容包括观察谁,什么时候,为什么,什么地点,怎么