

护理工作参考资料

# 精神病护理手册

上海市精神病防治院

全体护士合编

---

科技卫生出版社

# 精神科护理手册

上海市精神病防治院

全体护士合编

## 內 容 提 要

护理工作在整个医疗防治工作中为一重要的环节，对于精神病人护理工作尤其重要。本书内容，除精神病的一般护理外，并详述各种特殊治疗如胰岛素治疗、电休克治疗、胰岛素电休克合并治疗、电睡眠治疗、药物睡眠治疗、氟硫二苯胺治疗、发热疗法及二氧化碳休克治疗等的护理法。此外，对于防止自杀、伤人及逃遁，門診急診护理，劳娱疗法，精神病的鉴定护理及精神病人的家庭护理等，亦均有詳細的叙述，并附各种记录表格，可供精神病护理人员作参考。

护理工作参考資料

### 精神病护理手册

上海市精神病防治院

全体护士合編

\*

科技卫生出版社出版

(上海南京西路 2004 号)

上海市書刊出版业营业許可証出 093 号

中国科学院上海分院印刷廠印刷 新华書店上海发行所总經售

\*

开本 787×1092 1/27 印张 3 5/9 字数 79,000

1968年12月第1版 1968年12月第1次印刷

印数 1-5,500

統一書号 14119·670

定价(9) 0.44 元

## 前 言

护理工作做得好坏,是有关整个医疗、防治工作做得好坏的一个重要环节。尤其对于精神病科的工作更是如此,我们必须抓住这一重要环节。有鉴于此,大跃进时在党的领导下,我院同志政治挂了帅,鼓足干劲,力争上游,多快好省地苦战了二个月,终于完成此册,作为本年国庆节的献礼。

本册的编写原只用作院内同志们的参考,不拟出版。同时,由于时间仓促,在编写以前,全院同志未曾很好的相互讨论,编写完成以后,又未很好的修改,对疗养性病人的护理,尤其注意不够,因此,难免缺漏和错误,抛砖引玉,希望同志们指教与纠正。

承科技卫生出版社的关怀,接受出版,特此志谢。

上海市精神病防治院

1958年9月

# 目 录

第一章	精神科护理人员守则	1
第二章	精神科护理人员应具备的条件	1
第三章	精神病防治调查工作	2
一、	精神病的调查工作	2
二、	精神病的宣传工作	4
三、	精神科诊疗站的护理工作	5
第四章	门诊急诊护理工作	6
一、	门诊护理工作	6
二、	急诊护理	7
三、	一般的门诊治疗和护理	7
第五章	各项制度	9
一、	入院制度	9
二、	出院制度	10
三、	病员假出院制度	11
四、	急诊制度	11
五、	探访制度	12
六、	病员陪客制度	12
第六章	精神科病房的管理	13
一、	精神病房的组织	13
二、	病室的环境布置	13
三、	危险物品的管理	14
第七章	精神科各项护理常规	16
一、	一般护理	16
1.	饮食方面	16
2.	服药及治疗应注意点	17
3.	生活起居	17
4.	睡眠	18
二、	特殊护理	19

1、防止自杀	19
2、防止伤人	20
3、防止逃跑	20
三、兴奋激动病人的护理	21
四、拒食病人的护理	22
五、木僵病人的护理	23
六、机质性痴呆病人的护理	23
<b>第八章 精神病患者的观察与接触</b>	<b>24</b>
一、怎样观察病人	24
二、如何接触病人	26
<b>第九章 特殊治疗与护理</b>	<b>26</b>
一、胰岛素治疗的护理	26
(甲) 胰岛素休克治疗的护理	26
(乙) 胰岛素低血糖治疗的护理	33
(丙) 胰岛素与电休克合并治疗的护理	33
二、电休克治疗的护理	34
三、电睡眠治疗的护理	36
四、药物睡眠治疗的护理	37
五、氯硫二苯胺治疗的护理	39
六、发热治疗的护理	41
七、二氧化碳休克治疗的护理	43
八、康复期的精神护理	46
九、精神病的鉴定护理	47
<b>第十章 精神科的一般记录</b>	<b>49</b>
一、一般护理记录	49
二、病员行为记录	49
三、胰岛素休克治疗记录	50
四、睡眠记录	50
五、氯硫二苯胺、蛇草根素治疗记录	50
六、电休克治疗记录	50
七、二氧化碳休克治疗记录	50
八、电睡眠治疗记录	53
<b>第十一章 其他</b>	<b>58</b>
一、恒温水浴的护理	53

二、脑血管造影术的护理 .....	61
三、气脑造影术的护理 .....	62
四、脑电图的操作和护理 .....	63
五、有关精神病人护理方面的几点注意事项 .....	69
<b>第十二章 劳娱疗法的护理</b> .....	72
一、劳娱疗法的意义与目的 .....	72
二、劳动疗法 .....	72
三、娱乐疗法 .....	73
四、劳娱疗室的布置及财产的管理 .....	73
五、劳动治疗的材料及成品周转管理 .....	74
六、劳娱治疗的护理工作 .....	74
<b>第十三章 中心供应室的管理和組織</b> .....	75
一、設立中心供应室的意义和作用 .....	75
二、工作人員应具备的条件 .....	82
三、設備 .....	82
四、組織領導、人員編制与职责分工 .....	82
五、工作程序 .....	83
六、供应方法及范围 .....	84
七、檢查制度 .....	83
八、統計制度 .....	85
九、报損报廢制度 .....	85
<b>第十四章 精神病人的家庭护理</b> .....	85
一、病人的个人卫生 .....	86
二、飲食方面 .....	86
三、睡眠方面 .....	86
四、态度方面 .....	87
五、財物保管方面 .....	87
六、参加文娱体育活动 .....	87
七、門診治疗 .....	88

## 第一章 精神科護理人員守則

1. 注意病室安靜；必須做到聲音輕，動作輕，走路輕，關門輕。
2. 工作要耐心，言語態度要溫和，對病員尤應有同情心。
3. 對病員應保持嚴肅與正常關係，不得與之嬉笑或爭吵，也不得有侮辱或報復行為。
4. 保持工作服的整齊和清潔。
5. 不得哄騙病人，或任意允許病人不合理的要求，如已應允，則必須盡力辦到，以建立病人對工作人員的信任心。
6. 應熟悉病人姓名及面貌，不得在病員面前談論其他病員的病史，亦不得在宿舍里將病史當作談笑資料。
7. 不得將工作人員的住址及私生活的情況告訴病員。
8. 執行下列任務時必須戴口罩：開飯、發藥治療、整理床鋪、打掃清潔。
9. 鑰匙須妥為收藏，不得遺留在門上、床上、桌上以及其他場所，如發現遺失應立即報告護士長及時尋找。

## 第二章 精神科護理人員應具備的條件

1. **共產主義高尚品德** 精神科護理人員必須政治挂帥，才能明確方向，認清目標，樹立專業思想，做到全心全意為人民服務，才能做到對精神病患者的體貼和關懷，協助他們解決思想上的困難問題，在生活上予以照料，在疾病上予以治療，而且要把整個護理工作做得深入細緻和全面，並減少工作中的阻力和提高工作上的效率。

2. **優良的性格** 精神科護理人員必須情緒穩定，當病員激動



和不安时，应設法轉移其目标，冷靜的处理，并予以适当的暫时的保护和隔离，或征得醫師同意給以某些理療和藥疗，以免影响病室的安全和本人的意外遭受。

3. 高度的观察力和警惕性 不論患者患的是那种精神病，不問病人的病期是长是短，都不能麻痹大意，須随时随地注意，观察每一病員的行为，防止发生意外。

4. 强度的組織性和紀律性 必須認真严格执行各項常规制度，倘一不慎即可造成严重后果，絕對不可疏忽和遺漏。

5. 强度的責任感 一般認為精神科工作很簡單，但若認真研究，不但不簡單而且非常細致复杂，这是个人对待工作的态度。尤其是慢性病室中的病員，一切都要依靠护理人员主动負責，保証病員的安全。

#### 6. 充實一定的科学知識

(一) 基本理論和技术：精神科病員同样可兼患其他各科疾病，因此务需熟悉臨床各科的护理技术和理論，在这一基础上来掌握专业理論和技术，方能应用自如，不致束手无策。

(二) 社会科学知識：病員对象来自各个不同的地区，文化程度、年龄、性別、风俗习惯、籍貫、职业等，均不相同，因此在接触中应具备广泛的社会科学知識，按各个不同个性与特长进行談話，否則不易了解病員的思想情况，无法測驗病員的領悟力、記憶力等的进展或衰退。

(三) 精神科的专科理論和技术：应熟习本科专业理論和不断提高、钻研，以达到相应的改进护理工作，初步总结經驗和推广，与其他各科一同迈步前进。

## 第三章 精神病防治調查工作

### 一、精神病的調查工作

在科学先进的国家都早已做到，过去我国由于反动統治的腐

敗未能引起重視，成爲一個長時期的空白點。現在雖然解放還沒有幾年，可是由於黨和人民政府的關心人民保健事業，我們擔負起了上海市的精神病調查工作。這是一項重要而艱巨的任務，原定全市在三年內完成六百萬人的調查，但通過整風和技術革新運動以後，由於同志們干劲沖天，破除迷信，思想解放，我們的指標就躍進到原定的三年提前到一年，現在更縮短爲三個月完成。

1. 摸底工作 調查工作在各區開展前，通過公安部門的區分局再和派出所聯繫，通過派出所，再到各地段里弄居委小組長處摸底，探詢地段里弄內有些什麼樣的精神病人。在郊區則通過鎮人委會、鄉村農業合作社聯繫，通過合作社，探詢哪些生產大隊有些什麼樣的精神病人。按規定每人每天完成一個派出所轄區的任务，平均每個派出所所有十至二十個居委會，每一居委會約二千餘人，共約二至四萬人，在摸底時邊講解、邊探詢的進行工作。

2. 深入調查 根據探詢來的名單，挨戶到病人家中去深入調查，听取病家的陳述，並記錄在調查表格上。小組由醫生一人、護士二人組成，一護士寫病史，另一護士到鄰家進行側面了解，醫生檢查病人，作出診斷和處理方法，目前一些有經驗的護士，亦擔任了該項醫生的工作。

3. 設立診療站 為了便利各區的精神病人就地就醫，我們在調查過的地區內同時設立了診療站，每星期三個半天看門診。診療站的人員配備是醫生一人，護士二人。治療的對象暫限於癲癇、神經衰弱、癔症和精神分裂症等，以後再按具體情況增加其他病種。

4. 舉辦家庭簡易病床 防治工作與院本部的門診相配合，到病人家裏進行治療，減輕了病家的負擔，亦減少了門診工作的擁擠，同時進行家庭訪視，灌輸一般精神病護理常識。

今後發展方向：由於以往長期着重於治療工作，對調查工作沒有得到足夠的重視，因此，對發病率的掌握缺乏資料。由於黨的及時正確領導，已基本上扭轉了工作的方向，明確了防治工作的重要性，從而為精神病防治工作前途开辟了廣闊的道路。今後還要繼續展開大張旗鼓的宣傳，加強體力勞動的鍛煉，可於最近幾年內控制危害人民正常發展的精神病。

## 二、精神病的宣傳工作

**1. 宣傳工作的重要性** 由于在旧社会中一貫对精神病人的歧視,叫他們为“瘋子”、“花痴”等,而且社会上一般的人还要加以諷刺和譏笑,致使精神病人抬不起头来,有些已痊愈的病人产生了自卑感。其次,还有一些人对精神病不够了解,認為是因妖魔鬼怪附身,因此对这些病人不采取科学的积极治疗,反而去求神拜佛,不但不能使疾病痊愈,反而耽誤了病情,轉入慢性阶段。由于在客观上存在着这些不正确的看法,因此精神病的宣教工作显得十分重要,必須广泛地进行,使人民群众得到应有的知識来配合我們的工作,及早地为精神病患者进行治疗。

### 2. 宣傳方法

(一) 进行調查工作时,对群众进行口头宣傳,在收集病人名单或联系工作时,向里弄干部說明我們調查工作的目的和意义,使他們体会政府对人民健康的关怀,从而与我們密切配合。

(二) 出診时,到病人家里进行宣傳,灌輸对精神病的一般护理知識,按病情的不同对象,說明发病的原因、家中应怎样照顧这类病人等。

(三) 制訂宣傳小册子,广泛向群众进行講解。

(四) 利用會議或家屬座談会的方式进行宣教。

(五) 候診教育,利用黑板报、广播电台等。

### 3. 宣傳內容

(一) 說明在总路綫的光輝照耀下,人民政府对人民健康的关怀。

(二) 要調查的对象:文痴,武痴,重疑心病无法劝解說服的,羊癲瘋,呆子或愁犬;兒童行为恶劣和少年罪犯无法教育,有重复动作无法約制的;受气后发麻、发抖的;过去生过精神病現已痊愈的。

(三) 如何識別精神病,用什么态度来对待病人。

(四) 如何教育低能兒童及行为兒童。

### 三、精神科診療站的护理工作

在各区进行精神病患者調查的基础上，就地建立診療站，診療站的医生与护士，在进行門診工作的同时，还必须向群众宣傳精神病的一般常識，搞好家庭护理，使病員早日恢复健康。

1. 診療站的护理工作 因經常与群众接触，故在态度上要特別注意做到有問必答，百問不厌，尽可能滿足病家的要求，講解清楚工作的意义及目的，还要說明診療站与总院的关系，这样可增加病家对診療站的信心。对待病員应和藹、真誠、坦率，以取得病員的合作。

2. 病人的来源由医务人员去調查，大多采用发信方式，預約病人家属带同病員来診療站診治。另部份病員由总院轉診而来，如系預約者，須查出原有病史以作参考。用信約来的病員，于通知就診日期外并須附調查表格。診療站設于联合診所或綜合性医院內，因此必須建立一定的协作关系，取得更好的配合，便利病員就診，在門診开始前，护士应做好門診准备工作；門診开始时，收集新病員的病史，协助医生測量血压，并进行宣教，特别是藥物的保管及护理工作，并核对处方，預約下次門診日期，填写各种报表。

3. 出診治疗 某些病員較躁动，且路途甚远，可指定人員出診。出診前尽可能先收集病史，以便了解病員情况，针对病情进行治疗。护士协助医师做好出診前一切准备工作。診察完毕应做好精神病人家庭护理宣教工作，并預約下次門診日期，但尽可能不要給病人知道，避免病人临时逃走或違拗不合作。对应治疗的病人，应事先协助病家做好一切治疗前化驗及物理檢查工作。治疗前說明治疗内容及可能发生的危險，以取得家属同意。治疗后等待无变化时方可离开。离开前与家属說明怎样防止发生意外。遇到意外情况时告訴病家要鎮靜，并迅速向医生汇报情况，严重的时候可立即送到附近的医院或送入总院处理。

診療站将負起整个区内精神病的預防与治疗工作，同时設立家庭病房，与公安、民政二局合作設立里弄收容所。这些护理工作均由診療站人員指导和帮助，逐步做到了解門診病人中断来門診

治疗的原因，并进行家庭访问，扩大预防，加速一般治疗和心理疗法。

## 第四章 門診急診护理工作

### 一、門診护理工作

1. 門診前，护士应将診疗室需用之医疗器械如听診器、血压表、眼底鏡、笔电筒、反应錘、药名章、日期章、处方箋及各項化驗单等准备齐全。

2. 凡系新病例，护士应向家属采访病史，如发病年月，病前刺激，有否治疗，过去健康史，家属史，婚姻史及病員之嗜好性格等。

3. 协助医师进行检查，开具化驗常规，入院登記单，疾病证明单，登記門診日志表及預約等。

4. 随时向病人家属进行宣教，如对精神病人的家庭护理、服药、飲食等方面应注意事项，并防止发生意外，如逃跑、伤人、自伤、毁物等行为。

5. 对躁动病員应及时給予提前診治，以免发生意外事故。

6. 对病員应态度和藹热情，尽量爭取病員合作。向家属做解釋工作时应耐心，务使其全部了解为止。

7. 对門診临时注射氯硫二苯胺之病人，应仔細核对医嘱，依照医师所开之剂量注射。注射后，病員应臥床休息一小时，以防直立性虛脱，如果发生，除将病員平臥外，应即通知医师，必要时，可先肌肉注射可拉明等強心剂。

8. 門診部須常备腰椎穿刺消毒器械，施手术时必须給以协助；手术后，病員应平臥一小时，并向病員家属說明返家后的护理及注意事项。

9. 对危急的病人，应有专人负责，直到入院后为止。

10. 对持續癲癇发作的患者，应提前診治，以防跌伤与其他意外。

11. 病員攜帶刀剪等危險物品時，應婉言說服，囑家屬或其他人員代管。

## 二、急診護理

1. 病情緊急，門診時間已過，均作急症處理。

2. 急症病員先由急症值班護士給予掛號，隨即通知急症值班醫師診視。

3. 遇病情嚴重的病員，在急症值班醫師尚未到來之前，值班護士可按病情先行搶救，如吸氧氣及注射強心劑等，然後匯報，並將搶救情況記錄於急症病史上。

4. 需要入院治療的病員，急症值班護士應即與住院處聯繫。

5. 急症病員的配藥手續，與一般門診病人同。

6. 通知化驗室，採取標本。

7. 對內、外、傳染病各科的病員，施以初步急救後，即轉市立綜合性或傳染病醫院。

8. 死於急症室者，應盡量查明病人的死亡原因，出給死亡證明書；如有可疑時，應報公安局。

9. 對有自殺行為的病員，應向家屬或負責人說明預防的重要性，如有必要，可再與病員戶口所在地之公安機關聯繫。

10. 急症值班護士每次交接班時，必須檢查各項急救藥品和器械等，使之常備，以供急用。

## 三、一般的門診治療和護理

### 1. 電休克治療的護理

(一) 治療前，測量病人体温，囑病人大小便。温度(肛門)高于攝氏 38 度以上者，應匯報醫師，務須加以處理。

(二) 向病員家屬了解病員每次治療後的情況，包括言語行動，並詳細記錄，供當日醫師作參考。

(三) 休克治療時的護理操作與住院病人同。

(四) 預約下次治療日期與時間。

(五) 對治療後病人發生吐瀉者，應告知病員家屬，不要在治

疗的当天进早餐。

**2. 电睡眠疗法的护理** 需要在門診施行电睡眠治疗的病人，在得到医师的轉診单以后先予登記，一有空額，即用電話按次通知，便于病員按时来院治疗。

(一) 一般护理：(1) 我院現有的治疗机，可同时治疗九人，每次治疗时间为 50 分鐘，隔日一次；(2) 病人在治疗前 10 分鐘进入治疗室，靜臥治疗床上；(3) 在病人的額部和枕部，各放置湿熱小方紗布一块，作为增强傳电之用，然后用預先备好的橡皮带，裹于病人的头部，不使移动，随即将电路接通，撥开治疗机的总开关，調整电量，直到病人感觉中度适宜时为止；(4) 每次治疗的电量与時間，均应在治疗结束后立即記錄在治疗单上，以作日后参考。

(二) 注意事項：(1) 新病人初次治疗时，应先說明电睡眠治疗的一般情况，尤其是情緒緊張的病人，在治疗阶段內，应請負責医师每周至少随訪一次；(2) 每次治疗结束后，立即关闭电疗机之总开关，将电量的指針撥至其起点，即“○”处；(3) 初次治疗，电量不宜过大，避免发生头痛，影响病人以后的信心。

**3. 氯硫二苯胺治疗的护理** 自 56 年三月起，我們开展了門診氯硫二苯胺治疗，至今为止，已二年有餘。根据初步結果，我們認為是值得推广的一个有效的治疗方法，收效既大，病家所費亦少，只需照顧得宜，严重并发症并不多見。

(一) 治疗前的准备：治疗开始前，先由医师作好詳細的体格檢查，大小便及血液常規化驗，X 綫透視及肝功能試驗等，如无禁忌症发现，即可轉入門診氯硫二苯胺治疗室，由家屬凭治疗单进行登記，如有余額，当日即可开始治疗。除有医嘱可以施用靜脉注射外，一般均可采用肌肉注射。

(二) 治疗疗程：第一次治疗，成年病人一般为 25 毫克，用生理盐水稀釋至 0.5%，作肌肉注射，可外加 1% 普魯卡因 1~2 毫升。如第一次注射无不良反应，以后可按病情增加，需要时，一次可注射 50 毫克以上或再多一些。靜脉注射需先以 10~25% 葡萄糖溶液或生理盐水稀釋，然后緩緩注入。肌肉注射疗程由負責医师視病員之病况决定，一般为 20~80 次，每天一次。

(三) 治疗前的护理：(1)做好一切准备工作，如消毒的注射针筒、氯碱二苯胺针剂、消毒生理盐水、强心剂等；(2)测量病人的体温与血压。如血压过低或体温过高时，应即向医师汇报，再行决定；(3)应注意在上次肌肉注射的部位，是否有局部反应，如硬块、脓肿等，同时向医师汇报，并作处理决定；(4)对躁动过甚的病人，商请医师同意后，可改作静脉注射治疗。

(四) 治疗过程的护理：(1)经常注意病人的面色和一般情况，防止发生直立性虚脱，遇有异常发现时，应及时汇报负责医师；(2)防止病人逃跑、跳窗或有突然的冲动行为的发生，对极端躁动而又不肯合作的病人，可暂时加以保护，安静后即解除；(3)躁动过甚的病人应隔离，以免影响其他病人；(4)对病人家属详细说明病人在治疗后可能发生之情况以及护理方法，如已回家，则用电话联系，必要时可嘱来院诊治；(5)病人应静卧床上，遇有呕吐即为病人准备弯盆或痰盂，以免沾污床褥。

(五) 治疗后的护理：(1)初次治疗后，病人可能感到疲倦无力，护理人员应向家属说明，这是一般现象，不必惊恐。病人起床后再稍休息，如无不良现象，可由家属雇车返家；(2)绝大多数之病人有口渴，可多给予开水；(3)有便秘的病人，可多给予水果或蔬菜，便秘严重时，可服泻药或灌肠；(4)如肌肉注射部位有局部反应及硬块时，可在家施以热敷；(5)口服药应由家属保管，按时给之，以免误服发生意外。据我们所知，曾有个别病人，所服药量过大，发生死亡，也有用以自杀的；(6)为病人注射时，护理人员应戴好橡皮手套，以免自己发生接触性皮炎；(7)口服药片，须吞服，忌研碎，因难咽之故。

## 第五章 各项制度

### 一、入院制度

1. 凡病室接到病人入院通知时，先将病人送至入院卫生处理



室。

2. 磅体重(須脫外衣及鞋)。

3. 徹底檢查病員,如有貴重和危險性的物品、符号、証件等,可交家屬帶回,如无家屬,交院方代管,掣給收据(假牙轉交病室保管)。

4. 为病員測量脈搏、呼吸、体温(肛測)并記錄之。

5. 为病員洗澡、洗头、修剪指甲等,如病員体温在摄氏 38.5 度(肛温)以上,或病情危篤、体力衰弱、神志昏迷等情况时,可免于盆浴,代以擦浴。然后更換院內衣服,对有头虱者施行灭虱法,如处理有困难应通知病室处理。

6. 帶入的日用品限于日常所需之毛巾、牙刷、牙膏、肥皂、漱口杯、面盆、布底鞋等。

7. 一切危險品如刀、剪刀、火柴、打火机、繩子、帶子、磁器、玻璃用品、发夹等,一律不得帶入;未經醫師許可之院外所服藥品亦不得帶入。

8. 有皮肤病及严重外伤者,須詳細記錄在護理記錄單內,或送病員进病室时,須作詳細交待。

9. 及时通知醫師,收集病史,作好檢查,积极开展治疗。

10. 病員家屬或負責人尙未离院前,負責醫師应将病員的情况及其治疗的方法,先作扼要的介紹。

## 二、出院制度

1. 病人出院須經醫師許可,由护士出具出院通知单至入院室,由入院室通知其家屬或有关单位在限期內来院結清帳目,取得收据后,再到病室办理出院手續,取得出院証后,才由其家屬或有关人伴領出院。

2. 病室收到出院通知后,由病室工作人員將病員送至入院处換衣,由家屬帶領出院。

3. 病未痊愈,屢劝不听,而病人家屬或关系人仍坚持要求出院者,作自动出院論,須詳細告知病員家屬出院后的休养、服藥方法、复診日期及其它应注意事項。

4. 出院手續办妥后,入院室交还代管物件,并签发物品携