

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

精神科护理学

(第2版)

主编 许冬梅 杨立群

清华大学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

精神科护理学

(第2版)

主编 许冬梅 杨立群

清华大学出版社
北京

内 容 简 介

本教材是清华大学出版社组织的普通高等教育“十二五”规划教材,全国高等医药院校规划教材。

全书共 15 章,前 5 章内容分别介绍精神医学和精神科护理学的概念、发展简史及任务;精神障碍的基础知识;精神科护理的基本技能;精神障碍的常见治疗及护理;精神障碍患者危机状态的防范与护理。后 10 章分别介绍了精神分裂症、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、应激相关障碍、心理因素相关生理障碍、儿童及少年期精神障碍、人格障碍患者的护理及精神障碍患者的家庭护理及社区防治。本教材与上一版教材相比,增加了相关的知识链接、精神科护理新的理念以及与精神科护理相关的风险评估。

全书在内容的选择上以够用、适用为原则,针对护理学专业的培养目标和专业特点,与国家护士执业资格考试有机结合。全书引用了大量典型案例并提出问题,既增强学生对教材中知识点的理解和记忆,同时也有利于学生应用能力的提高。

本教材适用于高等医学教育护理学专业大专层次的学生使用。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

精神科护理学/许冬梅,杨立群主编.—2版.—北京:清华大学出版社,2014

普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-302-38115-0

I. ①精… II. ①许… ②杨… 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(2014)第 224398 号

责任编辑:罗 健 王 华

封面设计:戴国印

责任校对:刘玉霞

责任印制:宋 林

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座 邮 编:100084

社 总 机:010-62770175 邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:北京国马印刷厂

经 销:全国新华书店

开 本:185mm×260mm 印 张:11.5 字 数:323 千字

版 次:2006 年 7 月第 1 版 2014 年 10 月第 2 版 印 次:2014 年 10 月第 1 次印刷

印 数:1~2500

定 价:29.80 元

产品编号:057543-01

编委会名单

主 编 许冬梅 杨立群

副主编 李菲菲

编 者 (按姓氏拼音排序)

高 静 (北京回龙观医院)

江妙玲 (广州市精神病医院)

李菲菲 (北京回龙观医院)

李栓荣 (河南省精神病医院)

柳学华 (北京大学第六医院)

马 莉 (北京大学第六医院)

邵 静 (北京回龙观医院)

王国芳 (北京卫生职业学院)

吴玉兰 (大连市第七人民医院)

武春建 (青岛市精神卫生中心)

许冬梅 (北京回龙观医院)

杨芳宇 (首都医科大学)

杨立群 (齐齐哈尔医学院)



前言

随着生物-心理-社会医学模式的出现，人们对精神卫生服务越来越重视，也更加清楚地认识到精神、心理健康的重要性。随着人均寿命的延长，疾病谱发生了改变，精神疾病已经成为影响人类健康的主要疾病之一。这就向精神科护理教育提出了更高的要求。为了满足人们精神健康方面的需求，适应护理学专业高等教育发展的需要，帮助学生更好地掌握本学科的知识，我们修订了《精神科护理学》这本教材。

本教材是按我国大学专科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需要出发，力求突出对“人”的整体护理观，去旧增新，精益求精，深入浅出地把精神科护理的基本理论和方法介绍给学生。本教材强调以基本技能为培养目标，充分体现护理专业的特色，渗透人文关怀精神，注重培养学生的综合素质和创新能力，并为今后的临床实践打下良好的基础。本教材共15章，主要介绍了精神科护理学的基本知识和技能、不同类型精神障碍患者的护理等内容。在每一章的开头都有明确的学习目标，同时在各章节中列举典型病例，一方面便于学生理论联系实际加深理解，另一方面也为非临床教师提供实例。本教材的编者大部分是双师型人才：一部分是长期从事精神科临床护理的专家，同时又承担医学院校的授课任务；另一部分是医学院校的教授，同时又是精神科护理领域的专家。参编者均有编书经验，避免了只有理论而缺乏实践经验或只注重临床实践而缺乏理论的问题，实践与理论尽可能地互补。因此，相信读者能从编者的真知灼见与临床经验中获得知识和启迪。

一本教科书不可能囊括一切，因此，我们真诚地希望热爱本专业的学生要多读几本其他有关精神医学的书，知其然亦知其所以然，对精神疾病病因、发病机制、临床表现与防治有更全面的了解，这是使你成为一名优秀精神科护士的必由之路。

在编写本教材过程中，得到了各位编者所在单位的大力支持，我们深表谢意。

许冬梅

2014年6月

目 录

第1章 绪论	1	四、意识和意识障碍	22
第1节 概述	1	五、典型病例	24
一、精神医学的概念	1	第3章 精神科护理的基本技能	25
二、精神障碍、精神健康的概念	1	第1节 与精神障碍患者的沟通	
三、精神科护理学的概念	2	技巧	25
第2节 精神医学与精神科护理学		一、与患者沟通的意义	25
发展简史	2	二、建立良好护患沟通的要求	26
一、精神医学发展简史	2	三、建立良好护患沟通的方法	
二、精神科护理学发展简史	3	和技巧	26
三、精神科护理学相关的伦理学与		四、特殊情况下的沟通技巧	29
法律问题	4	五、良好护患沟通的过程	29
第3节 精神科护理工作的		六、影响护患沟通的因素	30
范围与任务	5	第2节 精神障碍患者的观察与	
一、精神科护理工作的范围	5	记录	30
二、精神科护理工作的任务	6	一、精神障碍患者的观察	30
第4节 精神科护理人员的角色		二、护理记录	32
功能与素质要求	7	第3节 精神障碍患者的基础	
一、精神科护理人员的角色功能	7	护理	32
二、精神科护理人员的素质要求	7	一、日常生活护理	33
第2章 精神障碍的基本知识	9	二、饮食护理	34
第1节 精神障碍的病因学	9	三、睡眠护理	34
一、精神障碍的生物学因素	9	四、安全护理	35
二、精神障碍的心理、社会因素	10	第4节 精神障碍患者的组织与	
第2节 精神障碍的症状学概述	11	管理	36
一、认知和认知障碍	11	一、患者的组织	36
二、情感和心境障碍	20	二、患者的管理	36
三、意志行为和意志行为障碍	21	三、分级护理管理	37

第4章 精神障碍的常见治疗及护理 ... 40**第1节 药物治疗与护理** ... 40

一、常用精神药物 ... 40

二、药物治疗过程中的护理 ... 43

第2节 电痉挛治疗与护理 ... 44

一、电痉挛治疗概述 ... 44

二、电痉挛治疗的护理 ... 45

三、无抽搐电痉挛治疗 ... 46

四、无抽搐电痉挛治疗的护理 ... 46

第3节 心理治疗与护理 ... 47

一、心理治疗 ... 47

二、心理治疗过程中的护理 ... 49

三、心理护理 ... 50

第4节 工娱和康复治疗与护理 ... 51

一、工娱治疗与护理 ... 51

二、康复治疗与护理 ... 52

第5章 精神障碍患者危机状态的**防范与护理** ... 54**第1节 暴力行为的防范与护理** ... 54

一、护理评估 ... 54

二、常见护理诊断 ... 55

三、护理目标 ... 55

四、护理措施 ... 55

五、护理评价 ... 56

六、健康指导 ... 56

七、典型病例 ... 56

第2节 自杀行为的防范与护理 ... 57

一、护理评估 ... 57

二、常见护理诊断 ... 58

三、护理目标 ... 58

四、护理措施 ... 59

五、护理评价 ... 59

六、健康指导 ... 59

七、典型病例 ... 60

第3节 出走行为的防范与护理 ... 60

一、护理评估 ... 61

二、常见护理诊断 ... 61

三、护理目标 ... 61

四、护理措施 ... 61

五、护理评价 ... 62

六、健康指导 ... 62

七、典型病例 ... 62

第4节 噎食的防范与护理 ... 63

一、护理评估 ... 63

二、常见护理诊断 ... 64

三、护理目标 ... 64

四、护理措施 ... 64

五、护理评价 ... 64

六、健康指导 ... 64

七、典型病例 ... 65

第5节 木僵患者的护理 ... 65

一、护理评估 ... 66

二、常见护理诊断 ... 66

三、护理目标 ... 66

四、护理措施 ... 66

五、护理评价 ... 67

六、健康指导 ... 67

七、典型病例 ... 67

第6章 精神分裂症患者的护理 ... 68**第1节 精神分裂症概述** ... 68

一、病因和发病机制 ... 68

二、临床表现 ... 69

三、临床分型与诊断 ... 70

四、治疗原则与预后 ... 72

第2节 精神分裂症患者的**临床护理** ... 74

一、护理评估 ... 74

二、常见护理诊断 ... 74

三、护理目标 ... 74

四、护理措施 ... 75

五、护理评价 ... 76

六、健康指导 ... 76

七、典型病例	77	第2节 常见精神活性物质所致 精神障碍	102
第7章 心境障碍患者的护理	78	一、酒精依赖和酒精中毒性精神 障碍	102
第1节 心境障碍概述	78	二、阿片类和其他精神活性物质 伴发的精神障碍	104
一、危险因素与发病机制	79	第3节 精神活性物质所致精神 障碍患者的临床护理	105
二、临床特点	80	一、护理评估	105
三、治疗原则与预后	82	二、常见护理诊断	106
第2节 心境障碍患者的临床护理 ..	84	三、护理目标	106
一、护理评估	84	四、护理措施	107
二、常见护理诊断	84	五、护理评价	108
三、护理目标	85	六、健康指导	108
四、护理措施	85	七、典型病例	109
五、护理评价	86	第10章 神经症患者的护理	110
六、健康指导	86	第1节 神经症	110
七、典型病例	87	一、概述	110
第8章 器质性精神障碍患者的护理 ..	88	二、临床特点	111
第1节 器质性精神障碍概述	88	三、神经症的分类	111
一、常见的临床综合征	88	第2节 临床常见的神经症	111
二、常见的脑器质性精神障碍 ..	90	一、恐惧症	111
三、常见的躯体疾病所致的 精神障碍	95	二、焦虑症	112
第2节 器质性精神障碍患者的 临床护理	97	三、强迫症	114
一、护理评估	97	第3节 神经症患者的临床护理 ..	116
二、常见护理诊断	98	一、恐惧症患者的护理	116
三、护理目标	98	二、焦虑症患者的护理	118
四、护理措施	98	三、强迫症患者的护理	120
五、护理评价	99	第11章 应激相关障碍患者的护理 ..	123
六、健康指导	99	第1节 应激相关障碍	123
七、典型病例	100	一、概述	123
第9章 精神活性物质所致精神障碍 患者的护理	101	二、临床特点	123
第1节 精神活性物质所致精神 障碍概述	101	三、治疗原则	125
一、成瘾物质	101	第2节 应激相关障碍患者的 临床护理	126
二、依赖	101	一、护理评估	126
三、耐药性	102		

二、常见护理诊断	127
三、护理目标	127
四、护理措施	127
五、护理评价	129
六、健康指导	129
七、典型病例	129

第12章 心理因素相关生理障碍患者的

护理

第1节 心理因素相关生理障碍

概述

一、病因	130
二、临床特点	130
三、治疗原则	132

第2节 心理因素相关生理障碍

患者的临床护理

一、进食障碍的护理	133
二、睡眠障碍的护理	135

第13章 儿童、少年期精神障碍患者的

护理

第1节 精神发育迟滞患者的护理

一、病因和发病机制	137
二、临床表现	138
三、诊断及治疗要点	138
四、护理评估	139
五、常见护理诊断	139
六、护理目标	139
七、护理措施	139
八、护理评价	140
九、健康指导	140
十、典型病例	140

第2节 儿童孤独症患者的护理

一、病因与发病机制	140
二、临床表现	140
三、诊断及治疗要点	141
四、护理评估	141
五、常见护理诊断	142

六、护理目标	142
七、护理措施	142
八、护理评价	142
九、健康指导	143
十、典型病例	143

第3节 注意缺陷与多动障碍

患者的护理

一、病因	143
二、临床表现	143
三、诊断及治疗要点	144
四、护理评估	144
五、常见护理诊断	145
六、护理目标	145
七、护理措施	145
八、护理评价	145
九、健康指导	145
十、典型病例	146

第14章 人格障碍患者的护理

第1节 人格障碍概述

一、病因	148
二、临床特点	148
三、治疗原则	150

第2节 人格障碍患者的

临床护理

一、护理评估	151
二、常见护理诊断	151
三、护理目标	151
四、护理措施	152
五、护理评价	152
六、健康指导	152
七、典型病例	153

第15章 精神障碍患者的家庭护理及

社区防治

第1节 精神障碍患者的家庭

治疗与护理

一、家庭治疗的目标与方法	154
--------------------	-----

二、家庭干预	155	三、社区精神卫生护理工作的	
三、家庭治疗的护理	155	范围	158
第2节 社区精神卫生护理	156	四、护理人员在社区精神卫生	
一、社区精神卫生护理的有关		护理中的角色与功能	159
概念	156	五、社区精神卫生护理程序	159
二、社区精神卫生现状及发展		附录 《中华人民共和国精神卫生法》	163
趋势	157	参考文献	172



第1章

绪

论

学习目标

1. 掌握精神科护理学概念；
2. 掌握精神科护理的工作范围及任务；
3. 掌握精神护士素质要求及角色功能；
4. 熟悉精神医学、精神障碍、精神健康概念；
5. 了解我国精神科发展简史；
6. 了解精神科护理学相关的法律知识。

第1节 概述

在 21 世纪，由于信息产业和科学技术的飞速发展，加快了社会发展的速度，使人们的生活节奏不断加快，社会竞争愈加激烈，给人们的生活带来了冲击，造成了不同程度的心理压力，绝大部分人通过自我调节获得健康，而对于心理和人格不健康的人们，则难以应对，这些不同程度的心理压力造成了人们生理、心理和社会功能的改变。所以精神健康日益受到人们的重视。在实现护理学总体目标过程中，精神科护理在预防和治疗精神疾病、预防心理和行为不良问题的发生中起着重要的作用，护理人员只有掌握了与精神疾病相关的理论、知识和技能，才会使患者得到最佳的治疗和护理，早日恢复健康。

一、精神医学的概念

精神医学 (psychological medicine) 是研究精神障碍的病因、发病机制、临床表现、诊断、疾病发病规律、病程、治疗、预防以及研究心理、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。精神医学包括精神病学和精神卫生学两个主要方向：精神病学是临床医学的重要组成部分，重点是研究患病个体的诊断和治疗；精神卫生学重点研究精神障碍的病因和预防以及精神障碍的发生，促进和维护正常人群的心理健康水平。

二、精神障碍、精神健康的概念

精神障碍 (mental disorder) 指人在各种致病性因素的影响下造成大脑功能活动异常，导致认知、情感、行为等精神活动偏离正常范围，而出现不同程度的心理与行为的异常改变。在临床上，根据症状的性质和程度，精神障碍又分为非精神病性障碍 (non-psychotic disorder) 和精神病性障碍 (psychotic disorder)。非精神病性障碍一般称为心理问题，其症状和社会功能损害程

度比较轻;而精神病性障碍即通常所说的精神病,其症状和社会功能损害程度比较严重并达到了相应的诊断标准。

精神健康(mental health)又称心理卫生、精神卫生,是一种以积极有效的心理活动,平稳正常的心理状态,对当前和发展着的社会环境保持良好的适应功能。

三、精神科护理学的概念

精神科护理学(mental disorder nursing)是以护理学、精神医学理论为基础,研究和处理人类现存和潜在的异常精神活动与行为问题,促进健康恢复或提高精神健康水平的一门科学,它是精神医学的一个重要组成部分,也属于护理学的范畴。

精神科疾病与其他科疾病不同,主要以意识活动、思维活动异常以及人格改变等为主要特征,在护理活动中有其特殊性;精神障碍患者的症状表现复杂,目前对精神障碍的诊断缺乏实验室客观指标,需要护理的临床观察为诊断提供依据;还有精神科疾病的病因与发病机制非常复杂,主要是心理、生理、社会等因素的综合作用,所以,在治疗和护理过程中必须有机结合多种方法,如综合运用药物治疗、心理治疗、行为治疗、环境治疗、社交技能训练、康复指导等,才会收到预期效果。患者大多有不同程度的意识障碍、思维障碍、行为异常,生活不能自理,针对这样一个护理群体,应用护理程序对患者进行系统化的全身心的整体护理是非常必要的。

第2节 精神医学与精神科护理学发展简史

一、精神医学发展简史

(一) 国外精神医学的发展简史

公元前4世纪,古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates)提出了精神疾病是因构成人体的红、黑、黄、白4种体液失衡所致。中世纪,欧洲一些国家的著名医学家在精神病的病因、分类、治疗方面做出了一定的贡献,但由于当时的欧洲受宗教政权的统治,神学、迷信、巫术和占卜术等反科学势力强大,精神障碍患者被视为“魔鬼附体”而被长期禁锢并受到严刑拷打,不少精神障碍患者被折磨致死。

18世纪随着法国大革命的到来,法国第一位精神病院的院长精神病学家皮内尔(Pinel)首次提出了用人道主义的态度对待精神病患者,去除了精神病患者身上的铁链,这是精神医学的第一次革新运动。

1814年,美国的希区(Hitch)开始将部分疗养院改为精神病医院并聘用受过专门训练的女性照顾精神病患者。

19世纪末到20世纪初,德国著名精神病学家克雷丕林(Kraepelin)根据前人总结的经验,经过长期的临床实践,积累了大量的资料,分析了数千例的病案,将内科学、外科学对疾病的研究方法运用于精神疾病的分类,提出了两种精神病的分类,一种为早期性痴呆(现称精神分裂症),另一种为躁狂抑郁性精神病(现称情感性障碍),创立了“描述性精神医学”。因此,他被人们称为“现代精神病学之父”。

20世纪,精神医学得到了迅猛的发展:1913年诺格契(Noguchi)在进行性脑麻痹患者脑中发现了梅毒螺旋体,提出了精神病器质性病因理论;焦瑞克(Wagner Jauregg)发明了高热疗法;1933年沙寇(Sakal)创立了胰岛素昏迷疗法;1935年梅德纳(Von Meduna)提出了药物痉挛疗法;精神病学的第二次革新运动代表人物——奥地利的精神病学家弗洛伊德(S. Freud)创立了心理分析理论,从而产生自由联想和梦的解析精神分析疗法,将精神医学带入“心因性病

因论”的研究范畴。

美国的琼斯 (Maxwell Jones) 提出了治疗性社区的学术论点, 缩短了精神病患者和社区之间的距离。社区精神卫生运动的开展被称为精神医学的第三次革新。在西欧, 一些国家先后出台了精神卫生法, 维护精神病患者的权利。

精神医学的第四次革新是生物精神医学的发展, 即精神药物的发现。人们研究了精神药物药效机制、神经递质与脑中各受体之间的关系以及精神疾病的生物学机制, 医务人员用科学的方法诊断和治疗精神疾病。

(二) 中国精神医学发展简史

祖国医学中很早就有关于精神疾病方面的文学记载: 公元前 11 世纪的《尚书·微子》记载着: “我其发出狂”; 我国中医经典《内经》中就有“怒伤肝, 喜伤心, 思伤脾, 忧伤肺, 惊伤肾”的论点, 对患者精神状况进行详细描述, 并将其分别归类为“狂”、“躁”、“谵妄”、“癫”等; 并在《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒论》和《金匱要略》等医学著作中概括地论述了疾病的病因、发病机制, 如“邪入阳则狂”, “阳者狂, 阴者癫”。此后 1000 多年我国的精神医学基本上沿着这条思路缓慢发展, 从秦汉时期到 18 世纪末期, 我国的精神病学与同时期国外发展缓慢的精神病学相比, 仍是比较先进的。

19 世纪末期, 国外精神病学发展速度加快并开始传入我国。国外一些教会相继在我国成立了精神病院和收容所, 1897 年在广州成立了我国第一所精神病医院, 随后, 1906 年在北京、1932 年在大连、1934 年在长沙、1935 年在上海、1944 年在成都等地相继建立了精神病医疗和教学机构。

新中国成立之后, 我国精神病医学进入了一个新的发展时期。新中国成立初期, 重点是把建立一批新的精神病院作为精神疾病防治工作的主要内容, 收容和治疗无家可归的或影响社会治安的精神疾病患者, 并开展对精神病专科医师的培训工作。20 世纪 60 年代至 70 年代, 精神疾病防治工作在全国城镇得到发展。从 20 世纪 80 年代开始, 各高等医学院校的精神医学专业培养出了高层次的精神医学人才, 精神医学研究领域不断涌现新的研究成果, 精神医学学术团体与国际精神病学的交流越来越多。现在我国的精神医学在临床、教学、研究等方面正向着更前沿的方向发展。

二、精神科护理学发展简史

精神科护理学是在精神医学和护理学发展的基础上形成和发展的。19 世纪中叶近代护理学诞生, 护理学、护理教育的创始人弗洛伦斯·南丁格尔 (Nightingale) 于 1860 年在英国伦敦创办了世界上第一所护理学校, 意味着护理已成为一门专业。在南丁格尔的著作中就有患者睡眠等方面的论述, 阐述了防止精神障碍患者伤人伤己的看护方法。1873 年毕业于英国护理学校的美国护士琳达·理查兹 (Linda Richards) 在美国一家精神病医院工作, 她提出了护理精神病患者的护理方案, 强调护理精神科患者要像护理内科患者一样, 要改善患者身体护理和生活护理的环境。由于其对精神科护理的贡献和影响, 她被称为美国精神科护理的先驱者。

1882 年, 在美国马萨诸塞州马克林医院开办了最早的专门训练精神科护理人员的护理学校, 主要培养具有保护及管理技能的精神科护士。当时的精神科护理工作主要是以身体护理和生活护理为主。

20 世纪 30 至 40 年代, 随着精神科学的迅猛发展, 很多治疗方法, 如胰岛素休克治疗、睡眠治疗、电休克治疗、药物治疗等, 先后被精神医学界广泛应用, 精神科护理的职能范围越来越广泛, 护士角色也得到了肯定。

20 世纪 80 年代起, 美国乔治梅森大学袁剑云博士作为中国“系统化整体护理”的先驱者,

全面、系统地引进了国际护理先进理念、理论、知识与实践,使中国的护理事业不断发展,对外交流越来越多,从而推动了精神科护理的发展。精神科护理涉及医院住院的精神障碍患者以及社区与家庭现存的和潜在的精神、心理障碍的人群,发挥着预防疾病、减轻痛苦、恢复健康的巨大作用。

三、精神科护理学相关的伦理学与法律问题

精神科护理的服务对象是人,目的是促进康复、恢复健康、减少疾病的发生,是一种极为特殊的专科护理,有一定的复杂性。护士在为患者提供护理服务的同时,还需要考虑护理职业所涉及的相关伦理和法律问题。护士学习和掌握与护理和卫生保健相关的伦理、法律知识,可以帮助护士正确认识和处理护理工作中常见的伦理和法律问题,在护理工作中遵守伦理守则和法律规范,确保安全执业,避免护理纠纷、护理差错、护理事故的发生,进而维护患者和自身的权益。

(一) 精神科护理学相关的护理伦理

1. 护理伦理原则

(1) 尊重的原则:尊重的原则指护士应该尊重患者和家属的独立而平等的人格尊严,还应尊重患者的自主权利。尊重原则要求护士必须尊重患者的人格权(包括生命权、健康权、姓名权、肖像权、隐私权、人身自由权、人格尊严权、遗体权等),切实履行责任。

(2) 不伤害的原则:不伤害的原则要求护士为精神障碍患者提供护理服务时,不使患者的身心受到伤害。

(3) 公正原则:公正原则要求护士公平、正直,没有偏私;对有同样护理需求的患者提供同样的护理;要正确地分配护理卫生资源,公平地对待患者,公正地处理护患纠纷。

(4) 有利原则:有利的原则要求护士应该始终把患者的健康利益放在首位,多为患者着想,护士要树立为患者利益服务的意识,为患者提供优质护理服务。

2. 护理伦理规范 精神科护士应该遵守的护理伦理规范包括热爱护理专业,恪守职业操守;尊重患者及家属,做到一视同仁;举止端庄,文明礼貌,遇事沉着、冷静、有条不紊,对患者态度热情、和蔼可亲;刻苦钻研业务,做到精益求精,不断创新;有团队合作意识,互尊互学,谦虚谨慎,有整体观,热爱集体,团结同志,遵守公平竞争规则;廉洁奉公,遵纪守法,自觉接受群众的监督,不图私利,不接受患者及家属的钱物,保持护士白衣天使的光辉形象。

3. 精神科护理实践中的伦理问题的处理 在护理工作中,对于精神科患者应同样地给予尊重并保护他们的人身权利,认真贯彻知情同意的准则,不能歧视患者。由于精神科患者具有特殊性,所以护士必须加强监护,提供完善的监护和安全护理设施,要认真做好交接班和记录。对于护理工作中的突发护理事件,如精神科患者发生突发的冲动性暴力行为或有自我伤害的行为时,在保证患者和他人安全的基础上,护士可以采取强制性措施来约束患者,但是要遵守不伤害患者的原则。

(二) 精神科护理学相关的法律问题

1. 精神科护理相关法规 护理法规是由国家制定或认可,并以国家强制力保证实施,旨在维护公民健康,涉及护理职业活动、护士管理的法规及规章制度等的总和。与精神科护理相关的法规应包括护理法规的全部和精神科相关的法规。

(1) 护理法规:包括《护士条例》、《护士执业注册管理办法》、专业团体的规范标准,如中华护理学会根据法律所制定的各种护理标准及操作规范和护理实践的规定、章程、条例等,以及工作机构的有关要求和政策、制度等。

(2) 精神科相关的法规:《中华人民共和国精神卫生法》是一部规范精神障碍患者治疗、保障精神障碍患者权益和促进精神障碍患者康复的法律,于2011年6月公布草案,2012年10月

26 日经全国人大常委会表决通过。《中华人民共和国精神卫生法》规定,对查找不到近亲属的流浪乞讨疑似精神障碍患者,由当地民政等有关部门按照职责分工,帮助送往医疗机构进行精神障碍诊断。2013 年 5 月 1 日《中华人民共和国精神卫生法》正式实施。

我国的精神卫生立法,以逐步保障精神病患者的治疗权 and 不受社会歧视权为基础;解决治疗和住院问题时,应以组织有责、家属有权、治疗公开、管理透明为指导原则。所谓“组织有责”,指的是患者的工作单位要结合政治思想工作和日常考勤、考绩来关心职工,有责任发现并协同家属安排好患者的医疗。“家属有权”,指的是家属作为代理人或监护人,有权代表患者决定出入院、同意或拒绝治疗。代理人或监护人资格应符合《民法通则》第 17 条的规定。“治疗公开”,指的是主管医师应负责说明某项具体治疗的目的、性质、作用、副作用、预期效果、可能发生的意外或损害以及防范措施等,供患者或其代理人与监护人选择,不得隐瞒和强迫,反对任何惩罚性、欺骗性或隐蔽的实验性治疗。“管理透明”,指的是坚持“患者利益第一”及“最少限制性选择”的原则,吸收患者及其家属的代表参加医院管理,鼓励并帮助患者自治,坚持向家属及社会公开一切用于患者的设施和手段。

2. 精神科护理实践中的法律问题

- (1) 护士在执业中必需遵守执业道德和医疗护理工作的规章制度及技术操作规范;
- (2) 正确地执行医嘱,对患者实施正确、科学的护理;
- (3) 护理质量标准的执行;
- (4) 实施护理操作;
- (5) 护理文件记录;
- (6) 药品及物品管理。

3. 精神科护理实践中法律问题的防范 在临床护理工作中,护士必须加强法律观念,做到懂法、知法、守法。在强化法制观念的基础上,护士应该将掌握的法律知识应用到护理实践中去,做到依法从事护理工作,准确地履行护士职责。加强护理管理,尊重患者的合法权益,规范护理行为,加强信息沟通,认真做好护理记录。护士有必要参加职业保险,职业保险是护士保护自己从业及切身利益的重要措施之一。

第3节 精神科护理工作的范围与任务

一、精神科护理工作的范围

1. 基础护理工作 主要是为精神障碍患者提供生活护理、饮食护理、环境护理、睡眠护理、药物应用与护理等。精神障碍患者由于疾病的影响,一般是生活自理能力下降或缺无,护理人员要协助患者做好个人卫生,确保患者每周洗澡或擦澡,做到及时更换衣服和床单,定期修剪指(趾)甲,定期理发,要认真做好晨晚间护理。加强对卧床的患者的护理,防止发生压疮和其他并发症。在临床护理工作中,有的患者出现幻觉和妄想的症状,害怕食物中有毒物而拒绝进食;有的患者由于疾病引起吞咽功能障碍造成进食困难,所以,护理人员要加强饮食护理,根据不同的需要,分别给予患者不同的帮助,如对长期住院的年老体弱患者应给予营养丰富宜消化的软质饮食,吞咽困难的患者,应提供容易吞咽、营养丰富的饮食,偏瘫的患者要帮助进食等,以充分保证营养物质和水分的摄入。对于睡眠形态紊乱的患者,应仔细评估患者睡眠的形态,如睡眠方式、时间、睡眠量、睡眠深度等,教育患者睡眠时需注意的问题,提供安静、舒适的睡眠环境,帮助患者维持习惯的睡眠方式,指导患者学会使用放松技术。

护理人员通过为精神障碍患者提供全面、优质的基础护理工作,创造良好的适合治疗和护理

的住院环境,促进患者早日康复。

2. 临床护理 精神障碍患者在住院期间由于疾病的影响,往往合并多种并发症,如糖尿病、高血压、心脏病等,所以护理人员应掌握全面的各科临床护理理论和技术,为精神科患者服务。

3. 精神科特殊治疗护理 精神疾病的治疗方法不同于其他学科,有着独特的治疗方法,如电休克疗法、精神外科疗法等,护理工作的主要职责是通过专科护理的实施,减轻患者痛苦,应用最适于患者治疗、护理的临床途径帮助患者早日康复。

4. 安全护理 精神科患者由于意识、思维、行为异常,特别是在发病时期,某些行为往往具有危险性,如发生自伤、自杀、伤人、出走等危机行为,精神科专科护理包括危机状态的防范与护理、安全护理、异常精神和行为的护理等。

5. 心理护理 精神病患者由于各方面出现异常,很难得到人们的理解和同情,甚至遭到不同程度的歧视、非议、嫌弃、指责等,这些给精神障碍患者带来很大压力,造成患者和家属不承认患有精神障碍,不利于治疗和康复。从治疗、护理和康复角度看,精神障碍患者最害怕的就是不被理解,因此,护理人员对患者和家属进行心理护理是非常重要的,护理人员要掌握丰富的心理护理知识和技巧,与患者建立良好的人际关系,对患者要热情、耐心,有同情心、爱心和责任心,取得患者的信任。在心理护理工作中,与精神科患者的沟通很重要,应充分应用沟通技巧与患者沟通,掌握第一手资料,保证护理程序的顺利完成。心理护理的重点是让学生能正确地认识和对待疾病,积极主动地参与治疗活动,帮助学生消除心理障碍和改变不良的行为。做好心理护理是精神疾病患者康复的基础。

6. 康复护理 目前,精神障碍的康复护理主要包括在医院、社区、家庭中的护理,主要是指导和帮助精神障碍患者训练和恢复生活能力、社交能力和生活学习能力,通过康复的训练,如生活行为的康复训练、学习行为的康复训练、就业行为的康复训练等,使精神障碍患者的精神残疾程度降低到最低,并且使患者患病后留有的功能尽可能发挥到最大限度,通过康复护理可以使患者因病造成的离异或家庭丧失的状态得以改变,使患者早日重返病前的社会角色。

7. 健康教育 健康教育是一项增进健康的有计划、有组织、有评价的教育活动过程,核心是改变行为和生活方式。在精神科护理工作中开展健康教育,是将健康教育贯穿于患者从入院到出院及家庭、社区的各个环节,使健康教育与系统的治疗、护理及康复活动有机结合,为患者健康提供服务,教育患者和家属,使之了解有关疾病的知识、治疗与护理的知识、疾病预防的知识和技能,使其能正确对待疾病,从而自觉地配合治疗和护理,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病复发、促进康复、提高生活质量。健康教育方法有两大类:包括健康教育调查研究方法和健康教育干预方法。

二、精神科护理工作的任务

精神科护理工作的任务主要包括以下几方面。

- (1) 研究和实施对精神障碍患者的护理,提供安全、舒适、安静、愉悦的生活和治疗环境;
- (2) 研究和实施对精神障碍患者有效的沟通技巧、途径和方法,探讨和实施观察精神障碍患者的有效方法和途径及建立良好的护患关系技巧,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,包括各种治疗的护理、生活护理、康复护理、健康教育等,确保护理目标的完成;
- (4) 实施对精神科护理人员的培养和继续教育,进行本学科的科学的研究,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;
- (5) 研究和实施培养、训练精神障碍患者恢复生活功能和社会交往能力,帮助患者早日回归家庭和社会;

(6) 研究和实施与精神科护理学相关的道德、伦理和法规,维护患者的权利和尊严,满足患者对健康和治疗的需要;

(7) 研究和实施准确地收集精神障碍患者的有关资料,翔实记录,为治疗、护理、教学、科研、法律及医疗鉴定提供重要资料;

(8) 研究和实施对患者、家庭和社区开展精神卫生宣传教育工作,做到预防疾病、促进健康、恢复健康、减少痛苦。

第4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

精神科护理人员在护理工作中承担着多种角色功能,包括护理计划者角色、治疗者角色、护理计划执行者角色、管理者角色、教育者角色、健康协调者角色、咨询者角色、患者亲人替代者角色。

1. 护理计划者角色 精神科护理人员在对患者实施护理工作中,承担着护理计划者的角色,精神障碍患者由于具有其特殊性,所以,在完成护理程序的过程中,应详细、准确地收集资料,准确地提出护理诊断,制订合理的护理计划,确保患者早日康复。

2. 治疗者角色 精神科的治疗方法具有多样性和医护人员共同协作完成治疗的特点,如行为疗法、药物治疗、工娱疗法、心理疗法、放松疗法、家庭疗法、康复疗法等,在治疗过程中,护理人员既是执行者、协作者又是治疗者。精神科的护理人员应掌握相关的理论、知识和技能,与医师共同完成治疗任务。

3. 护理计划执行者角色 护理人员应满足患者生理和心理、治疗和护理的需要,根据护理计划,具体实施各项护理活动,如生活护理、临床护理、安全护理等。

4. 管理者角色 包括护理人员对患者的管理、环境的管理、护理程序的管理等;护理管理者对护理人力资源、时间、信息、财、物的管理,运用管理职能有效地进行计划、协调、领导、组织、控制和决策,创造最大效益和提供优质的护理服务。

5. 教育者角色 由于精神疾病患者意识、思维、行为发生改变,在治疗和护理中,对患者异常行为的矫正是非常重要的,要按照计划教育、培养和训练患者自理生活的能力、适应医院住院环境的能力、参加活动的能力和社交能力,使之早日回归社会。

6. 健康协调者角色 精神疾病的预防和治疗需要不同专业人员的共同配合与协作,在配合工作中,精神科护理人员发挥着协调者的功能,起着桥梁和纽带的作用,为了实现患者康复的目标,使医师、心理治疗师、护士、社会工作者和家属相互配合,取得最佳的预防和治疗效果。

7. 咨询者角色 精神科护理人员应掌握沟通技巧,应掌握精神疾病相关的医学、护理学、心理学、社会学、伦理学等理论和知识,掌握精神疾病的预防和康复训练的知识和技能,有利于解答精神障碍患者和家属的问题,提供相关信息,使他们获得健康指导和心理支持。

8. 患者亲人替代者角色 由于部分精神障碍患者受疾病的影响,不但意识、思维和行为发生异常,甚至在发病期间生活自理能力丧失,自身安全得不到保障,家属又不在患者身边,这就需要护理人员如同亲人一样的照顾患者,不是亲人胜似亲人,无微不至地关心患者,尤其是生活护理、安全护理、心理护理方面更加重要,在护理过程中,如果患者产生正移情,把护理人员看作是自己的姐妹或母亲对康复常是有利的。

二、精神科护理人员的素质要求

精神科护理人员除了应具备护士素质的基本要求(即良好的思想素质、道德素质、文化素