



精神科护士手册

主编 王金爱

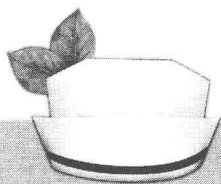


人民卫生出版社



精神科护士手册

主编 王世明



精神科护士手册

主 编 王金爱

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神科护士手册/王金爱主编. —北京:人民卫生出版社,

2013

ISBN 978-7-117-17330-8

I. ①精… II. ①王… III. ①精神病学-护理学-手册

IV. ①R473.74-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 094642 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

精神科护士手册

主 编: 王金爱

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 16.5

字 数: 413 千字

版 次: 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17330-8/R · 17331

定 价: 58.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

精神科护士手册

编写委员会名单

主 审 许冬梅 刘学军
主 编 王金爱
副主编 郭 兵 郭凌霄 李梅枝 陈碧英
宋小琴 沈雪芝 冯 雁 龙洪艳
刘 炬

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 红	王 杜	王金爱	邓 艳	龙立红
龙洪艳	代 玲	冯 雁	危美芝	刘 炬
刘仁翠	刘玉梅	李 斌	李迎风	李临博
李美英	李梅枝	杨红秀	杨腊云	杨嫦娟
沈雪芝	宋小琴	宋芳云	张 媚	张小燕
张艳芳	张慧萍	陈 红	陈 梅	陈文华
陈双艳	陈延绒	陈碧英	易仁忠	易雪珍
罗良初	罗群婷	周春芝	赵 蓉	胡志辉
姚风云	聂 伟	郭 兵	郭东卫	郭凌霄
陶少华	黄 华	龚爱梅	湛曙霞	彭小平
葛 琳	童成枝	谢 瑛	雷德华	虞建英
黎 芳	戴进前			

前言

为了全面贯彻落实护理工作“三贴近”的工作要求,进一步规范精神科临床护理工作,本书主编于 2011 年开始论证和组织相关护理专家编写了《精神科护士手册》一书。

本书以“夯实基础护理,落实精神科护理服务”为宗旨,内容以贴近病人、贴近临床、贴近社会为目标,保留了现有大学本科教材中的主要内容,充实并完善了精神科的基础护理内容;重点对精神科护理的基本技能、精神疾病患者急危状态的防范、处理流程、精神疾病治疗过程中的护理、病区管理、社区管理作了详细而具体的描述;在现有本科教材的基础上,增加了实验室及其他检查、诊断要点、健康指导、疾病预防、家庭护理以及新型毒品、网络成瘾、酒精依赖等导致的精神障碍性疾病等内容。另外,本书增加了患者住院环境、治疗环境及康复环境等相关图片,为精神专科护士提供更实际、更直观、更全面的精神专科知识。

《精神科护士手册》全书分上、下两篇,共十七章,约 40 万字,另附图片 40 张,其中上篇总论包括:绪论、精神疾病的基本知识、精神科护理的基本理论、精神科护理的基本技能、精神疾病患者急危状态的防范与护理、精神疾病治疗过程中的护理、精神科病区的管理及精神疾病患者的社区管理。下篇各论包括:器质性精神障碍患者的护理、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍患者的护理、精神分裂症患者的护理、情感性精神障碍患者的护理、神经症和癔症患者的护理、应激相关障碍患者的护



前 言

理、心理因素相关生理障碍患者的护理、儿童精神障碍的护理、网络成瘾症患者的护理。附图共分 3 个部分：一是精神病患者的住院环境；二是精神病患者的治疗；三是精神病患者康复活动。我们真诚希望此书能给精神科临床护理教育带来一些帮助。

由于本人水平有限，本书难免存在这样或那样的不足与缺陷，敬请各位领导、老师、专家与同行批评指正，同时感谢为本书出版付了辛勤劳动的各位领导、各位专家、各位同仁。在此，一并予以感谢！

王金爱

2013 年 5 月

目录

✚ 上篇 总 论

第一章 绪论	2
第一节 精神病学发展简史	2
第二节 精神科护理发展简史	4
第三节 精神科护理学的基本概念和任务	5
第四节 精神科护理人员的素质要求	8
第五节 精神科护理工作的主要内容与特点	10
第六节 精神科护理学的相关伦理与法律问题	13
第二章 精神疾病的基本知识	21
第一节 精神疾病的病因学	21
第二节 精神疾病的诊断分类学	25
第三节 精神疾病的症状学	31
第三章 精神科护理的基本理论	73
第一节 奥瑞姆的自护模式	73
第二节 罗伊的适应模式	78
第三节 其他相关理论	84
第四章 精神科护理的基本技能	99
第一节 治疗性护患关系的建立	99
第二节 精神疾病的护理观察与记录	109



第三节 精神科的基础护理·····	115
第五章 精神疾病患者危急状态的防范与护理·····	135
第一节 冲动行为的防范预案及应急处理流程·····	135
第二节 自缢行为的防范预案及应急处理流程·····	140
第三节 出走行为的防范预案及应急处理流程·····	144
第四节 噎食的防范预案及应急处理流程·····	146
第五节 触电的防范预案及应急处理流程·····	149
第六节 吞服异物的防范预案及应急处理流程·····	151
第七节 中毒的防范预案及应急处理流程·····	153
第八节 自杀的防范预案及应急处理流程·····	156
第九节 烫伤、烧伤的防范预案及应急处理流程·····	158
第十节 跌倒、坠地、撞击伤的防范预案及应急 处理流程·····	159
第六章 精神疾病治疗过程中的护理·····	161
第一节 精神药物治疗过程中的护理·····	161
第二节 抗精神病药物不良反应的护理·····	167
第三节 电抽搐的治疗与护理·····	175
第四节 心理治疗与护理·····	180
第五节 工娱和康复治疗与护理·····	185
第七章 精神科病区的管理·····	194
第一节 精神科管理者的培训·····	194
第二节 精神科患者的组织管理·····	196
第三节 精神科病区的安全管理·····	198
第四节 分级护理管理·····	202
第八章 精神疾病患者的社区管理·····	207
第一节 精神疾病患者的社区防治·····	207
第二节 社区精神卫生护理管理·····	214

第三节 精神疾病患者的家庭护理·····	218
----------------------	-----

+ 下篇 各 论

第九章 器质性精神障碍患者的护理·····	226
第一节 器质性精神障碍的临床特点·····	226
第二节 器质性精神障碍患者的护理·····	242
第十章 精神活性物质和非成瘾物质所致 精神障碍患者的护理·····	269
第一节 精神活性物质所致精神障碍的临床特点·····	269
第二节 精神活性物质所致精神障碍患者的护理·····	279
第三节 非成瘾物质所致精神障碍的临床特点·····	289
第四节 非成瘾物质所致精神障碍患者的护理·····	294
第十一章 精神分裂症患者的护理·····	300
第一节 精神分裂症的临床特点·····	301
第二节 精神分裂症患者的护理·····	312
第十二章 情感性精神障碍患者的护理·····	327
第一节 情感性精神障碍的临床特点·····	327
第二节 情感性精神障碍患者的护理·····	343
第十三章 神经症和癔症患者的护理·····	362
第一节 神经症的临床特点·····	362
第二节 神经症患者的护理·····	370
第三节 癔症的临床特点·····	376
第四节 癔症患者的护理·····	381
第十四章 应激相关障碍患者的护理·····	388
第一节 应激相关障碍的临床特点·····	388
第二节 应激相关障碍的护理·····	395

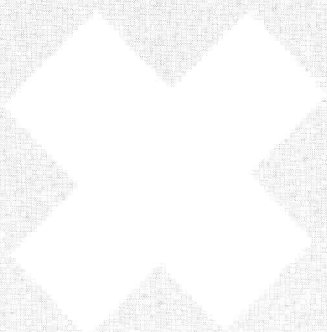


第十五章	心理因素相关生理障碍患者的护理	405
第一节	进食障碍患者的临床特点.....	405
第二节	进食障碍患者的护理.....	410
第三节	睡眠障碍患者的临床特点.....	414
第四节	睡眠障碍患者的护理.....	420
第五节	性功能障碍患者的临床特点.....	424
第六节	性功能障碍患者的护理.....	428
第十六章	儿童精神障碍的护理	432
第一节	精神发育迟滞患者的特点.....	432
第二节	精神发育迟滞患者的护理.....	438
第三节	儿童孤独症患者的特点.....	443
第四节	儿童孤独症患者的护理.....	446
第五节	注意缺陷患者的特点(儿童多动综合征).....	453
第六节	注意缺陷患者的护理.....	458
第七节	品行障碍患者的特点.....	462
第八节	品行障碍患者的护理.....	464
第九节	儿童少年期情绪障碍患者的临床特点.....	468
第十节	儿童少年期情绪障碍患者的护理.....	472
第十七章	网络成瘾症患者的护理	476
第一节	网络成瘾症的临床特点.....	477
第二节	网络成瘾症患者的护理.....	487
附图		493
附图 1:	住院环境图片	493
附图 2:	精神疾病治疗图片	497
附图 3:	工娱与康复活动图片	504
参考文献		516



上篇

总论



第一章

绪 论

精神病学是临床医学的一个分支学科,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。精神病护理学是应用医学知识与技能,从生物、心理、社会三方面研究和帮助精神疾病患者恢复健康、研究和帮助健康人群保持精神健康、预防精神疾病的医学分支,是精神病学的重要组成部分。

第一节 精神病学发展简史

在我国,殷朝末年(约公元前 11 世纪)就有关于精神疾病现象的文字记载。最早的医学典籍《内经》中提出“怒伤肝,喜伤心,虑伤脾,忧伤肺,惊伤肾”等。真正对精神症状归类出来称之为“狂”、“躁”、“瞻望”、“癫”、“痫”等,并作出详细的描述、概括出精神疾病的病因、发病原理和症状的是秦汉时期的几部医学著作。流传至今的有《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等。此后一千多年里,我国的精神疾病的研究沿着“阴阳五行”的思路缓慢地发展着,而在世界的另一个地方——欧洲,却从传统的收容院时代一步步跨入了生物精神病学的时代。

在古代的西方世界精神障碍被视为荒诞莫测的古怪现象,而精神病患者则被视为魔鬼缠身,并因此受到虐待或残害。文

明与科技的发展,使人们对精神障碍的认识发生改变。古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前460—377年)认为脑是思维的器官,提出了精神病的体液病理学说。将各种病态的精神兴奋活动归于一类,称为躁狂症,而将相反的情况称为忧郁症。这是精神病理现象最早的概括和分类。

18世纪法国大革命后,比奈尔(1754—1826)出生于法国西南部的一个村庄,1775年他废止了他领导的一个精神病治疗机构的施加镣铐的制度,用约束衣替换了镣铐。提出解除患者的枷锁和以人道主义态度对待精神病患者,从而改善了对精神疾病的管理。18~19世纪,精神病学进入医学科学的大门。19世纪末,克雷丕林(Kraepelin,1856—1926)总结了前人观察研究的成果,确定了早发性痴呆及躁狂抑郁症和脑器质性痴呆的区别,从临床和病理解剖的观点对精神障碍进行分类,为以后的生物精神病学奠定了基础。同期,弗洛伊德(1856—1939)创立精神分析理论,扩展了从病理心理领域来探讨某些精神障碍的病因,并寻求治疗的途径。此后,麦尔(Meyer,1866—1950)提出精神生物学说,强调形成个性或精神障碍的现实社会环境因素,从而促进了当时心理卫生工作的发展和社会精神病学的逐渐形成。20世纪50年代以后,精神药物广泛应用于精神病学领域,促进了当代精神病学的飞速发展。几十年来,人们已经总结出许多治疗精神障碍的有效措施。随着医疗方法的进步,改善了精神病院的气氛,使封闭的看守式管理变成开放式管理,解除了对精神病患者人身的约束,有利于患者的康复。

与此同时,精神障碍的诊断技术也有了快速发展。脑电图、脑电地形图、脑诱发电位、CT、MRI、单光子发射计算机断层扫描(SPECT)、正电子发射计算机断层扫描(PET)等技术的应用有助于对某些病症进行客观检查;许多心理测验、人格测验和智力测验等更有助于心理诊断技术的开展。精神病流



行病学和社区精神病学的普及,从宏观上探讨了精神障碍的病因,并推行多种社会性治疗和康复措施。当前,精神病学的理论研究,已经沿着生物-心理-社会医学模式走向多学科综合探讨;而临床实践,则趋向于联合应用不同的治疗措施,采取群防群治的社区医疗。

第二节 精神科护理发展简史

人类社会自诞生就产生了照顾患者的功能,这即是护理的原始起源。最初照顾患者的角色由家属、仆人、亲友或各种慈善、宗教团体充当。直到 18 世纪中期,南丁格尔(Nightingale)在英国伦敦创立护士学校,护理逐渐专业化,并日益受到重视。

但直到 19 世纪末,精神科护理才开始受到重视;作为护理学分支的精神科护理学直到 20 世纪上半叶才在美国出现。1873 年琳达·理查兹女士(Linda Richards)在伊利诺伊州市立精神病医院制订了一整套精神科护理计划,主张对精神患者的照顾应等同于正常病患,从而奠定了精神科护理的基本模式。此后,随着精神科医学的发展,精神科护理学的职能开始拓展,由协助患者日常生活及一般身体照顾到协助观察病情、详细记录,为医生提供诊治参考。到了 20 世纪 30 年代,由于精神医学许多躯体治疗方法,如睡眠治疗、胰岛素休克治疗等的产生,使精神科护理增加了不少治疗性内容,这要求护士掌握更多的内外科护理知识和技术来协助治疗患者。同时精神医学开始重视一些心理性因素对患者行为的影响并将这些因素考虑到诊治中,因之护士还要具备生理、心理的知识来作为执行基础。正是在这样的背景下,精神科护理作为一门独立学科诞生。此后的 1936~1945 年间,美国有 3 所大学开设精神科护理学硕士教育,建立精神科护理学会,随着精神医学的发展和教育的进步,精神科护理拓展为一个重要的专业领域。

第二次世界大战后,经济和社会的变迁导致精神病患的数量急速上升,社会对精神科医疗服务的需求也日益增加,促进了精神科护理的发展,其护士的工作范围从医院扩展到社区和家庭。20世纪60~80年代,西方社会社区-家庭化护理模式逐渐成熟,社区精神卫生中心及其他服务形式迅猛发展,并成为未来精神科护理的发展趋势。

在我国,传统的医学原本就医护不分,近代由于西医的传入,因此精神科护理学的发展深受西方影响,但是由于经济落后等诸多因素影响,直至1950年后精神障碍的治疗和护理才得到重视和发展,各级精神病院在全国成立,大量受过培训的护士加入精神科护理专业队伍。1963年后,在社区精神卫生运动的精神科护理的功能开始拓展到社区、家庭护理和精神障碍的预防保健及康复。20世纪90年代成立全国精神科护理专业委员会并制定精神卫生保健护理等各项管理制度,各省也纷纷成立分会,精神科护理事业步入正规健康发展阶段,护士的知识结构和文化水平都有很大提高,各种教育培训方式培养出大批专、本科甚至硕士护理人才从事精神科护理,精神科护理的质量、业务水平、教学、研究等都有了很大进步。同时各地各种学术交流活动的开展,丰富和发展了我国精神科护理学的理论和实践知识,促进和推动了精神科护理事业的发展。

第三节 精神科护理学的基本概念和任务

精神科护理工作的对象是各种精神病患,与躯体疾病患者相比,他们的疾病表现主要是精神和行为方面的异常,只有先清楚了解这种异常的具体情况,也就是明确精神科医学的几个基本概念,从而通过它们来确定精神科护理学的内涵和外延,进而确定精神科护理工作的目标和任务,才能更好地开展精神障碍的预防、诊治、护理、康复等方面工作。



一、基本概念

精神(心理):精神是外在的客观事物在人脑中的反映。这种反映既受到反映者内部特点的影响,又是通过实践活动而实现的,实践活动检验、校正着心理对客观现实反映的正确性,包括认知、情感、意识、人格等过程。

精神卫生:广义的精神卫生不仅研究各类精神疾病的防治,同时探讨保障人群的心理健康,减少和预防各种心理和行为问题的发生。狭义的精神卫生仅指用来维护与促进精神健康,预防与治疗各类精神障碍和精神疾病的措施和方法,以及知识普及。

精神障碍:又称精神疾病,是指人的认知、情感、意识等精神活动在生物、心理和社会因素的影响下,造成心理功能失调,而出现感知、思维、情感、行为、意志以及智力等精神活动方面的异常,常常需要医学的方法进行干预的一类疾病。

精神病学:是研究精神疾病的病因、发病机制、临床表现、疾病的发展规律、治疗、预防及康复的一门临床医学。精神病学的生物学基础是神经科学,心理学基础则与心理学、社会学、人类学等密切相关。新的医学模式强调医学服务对象是完整的人,是生活在一定社会环境中、具有复杂心理活动的人,而不仅仅是一架“生理机器”。

精神病护理学:是应用医学知识与技能,从生物、心理、社会三方面研究和帮助精神疾病患者恢复健康、研究和帮助健康人群保持精神健康、预防精神疾病的医学分支,是精神病学的重要组成部分。

精神科护理学:是研究对精神疾病患者实施科学护理的一门科学。它是精神病学的一个重要组成部分,又是护理学的一个分支,即建立在护理学基础上的一门专科护理学。