

全国高职高专护理专业教改规划教材



# 精神科护理

JINGSHENKE HULI

白桂春 主编

 中国科学技术出版社  
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

全国高职高专护理专业教改规划教材

# 精神科护理

白桂春 主编



中国科学技术出版社

CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

· 北 京 ·

BEIJING

## 图书在版编目(CIP)数据

精神科护理/白桂春 主编. —北京:中国科学技术出版社,2010.8

全国高职高专护理专业教改规划教材

ISBN 978 - 7 - 5046 - 5651 - 3

I. ①精… II. ①白… III. 精神病学:①护理学 - 高等学校:  
技术学校 - 教材 IV. ①R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 146571 号

本社图书贴有防伪标志,未贴为盗版。

## 内 容 提 要

本书可分为技能(第一章至第十四章)、管理(第十五章和第十六章)和附录三部分。技能部分包含精神科护理学发展简史、精神科护理工作内容、精神科护理工作的特点及要求、精神障碍的病因与分类、常见精神症状名词解释、常见精神疾病护理、精神科护理的基本技能、精神科疾病的特殊护理技术、精神科急诊的护理、精神科危症抢救护理常规、精神科常见治疗及护理、精神科药物治疗与护理、戒毒病人护理与管理、精神活性物质所致精神障碍与护理、精神障碍患者的社区和家庭护理、儿童青少年期精神障碍与护理。管理部分收录了临床常用到的护理管理制度,包括精神科护理工作制度、各级护理人员岗位职责。附录中收录了大量的案例、医疗事故处理条例、中国精神疾病分类。本书实用性强,体现高职护理的特点,资料翔实,内容丰富,结合临床前沿,是高职高专护理专业学生的教材,也可作为护理人员的参考书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

---

策划编辑 林 培 李惠兴 责任校对 林 华

责任编辑 李惠兴 责任印制 张建农

---

发行部:010-62103210 编辑室:010-84120695

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京蓝空印刷厂印刷

\*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:19 字数:365 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷 定价:32.00 元

ISBN 978 - 7 - 5046 - 5651 - 3/R · 1475

---

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、  
脱页者,本社发行部负责调换)

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	(1)
第一节 概论 .....	(1)
第二节 精神科护理工作内容 .....	(4)
第三节 精神科护理工作的特点及要求 .....	(4)
<b>第二章 精神障碍的病因与分类</b> .....	(11)
第一节 精神障碍的病因 .....	(11)
第二节 精神障碍的分类 .....	(14)
<b>第三章 精神疾病的症状学</b> .....	(18)
第一节 学习精神疾病症状的意义和目的 .....	(18)
第二节 常见精神症状名词解释 .....	(18)
<b>第四章 精神科护理的基本技能</b> .....	(31)
第一节 接触患者并建立良好的护患关系 .....	(31)
第二节 护理的观察与记录 .....	(33)
第三节 精神科基础护理 .....	(35)
<b>第五章 常见精神疾病护理</b> .....	(40)
第一节 精神分裂症的护理 .....	(40)
第二节 情感性精神障碍的护理 .....	(52)
第三节 癔症的护理 .....	(67)
第四节 心因性精神障碍的护理 .....	(73)
第五节 强迫性神经症的护理 .....	(82)
第六节 恐惧症 .....	(89)
第七节 神经性厌食的护理 .....	(97)
第八节 癫痫伴发精神障碍的护理 .....	(101)
<b>第六章 精神科疾病的特殊护理技术</b> .....	(108)
第一节 安全护理技术 .....	(108)
第二节 饮食的特殊护理技术 .....	(111)
第三节 睡眠障碍的护理技术 .....	(111)
第四节 给药护理技术 .....	(113)
第五节 暴力行为的防范技术 .....	(114)
<b>第七章 精神科急诊的护理</b> .....	(119)
第一节 自杀、自伤患者的护理 .....	(119)
第二节 出走患者的护理 .....	(123)
第三节 木僵患者的护理 .....	(125)
第四节 噎食的防范与护理 .....	(127)

第五节	拒食患者的护理 .....	(128)
第六节	谵妄患者的护理 .....	(129)
<b>第八章</b>	<b>精神科危症抢救护理常规 .....</b>	<b>(135)</b>
第一节	心脏、呼吸骤停的急救 .....	(135)
第二节	溺水、自缢等患者抢救护理常规 .....	(137)
第三节	中毒抢救护理常规 .....	(139)
<b>第九章</b>	<b>精神科疾病常见治疗及护理 .....</b>	<b>(143)</b>
第一节	无抽搐电休克治疗护理 .....	(143)
第二节	工娱治疗的护理 .....	(144)
第三节	森田疗法的护理 .....	(146)
第四节	功能检查的健康教育 .....	(148)
<b>第十章</b>	<b>精神科药物治疗与护理 .....</b>	<b>(150)</b>
第一节	常用药物分类及用法 .....	(150)
第二节	常见精神药物副作用的护理 .....	(151)
<b>第十一章</b>	<b>戒毒患者护理与管理 .....</b>	<b>(160)</b>
第一节	综述 .....	(160)
第二节	戒毒患者的护理 .....	(162)
<b>第十二章</b>	<b>精神活性物质所致精神障碍与护理 .....</b>	<b>(167)</b>
第一节	概述 .....	(167)
第二节	常见的精神活性物质所致精神障碍 .....	(171)
第三节	精神活性物质所致精神障碍患者的护理 .....	(182)
<b>第十三章</b>	<b>精神障碍患者的社区和家庭护理 .....</b>	<b>(187)</b>
第一节	精神障碍患者的社区护理 .....	(187)
第二节	精神障碍患者的家庭护理 .....	(193)
<b>第十四章</b>	<b>儿童青少年期精神障碍与护理 .....</b>	<b>(199)</b>
第一节	儿童孤独症 .....	(199)
第二节	儿童孤独症的护理 .....	(204)
第三节	精神发育迟滞 .....	(207)
第四节	精神发育迟滞的护理 .....	(211)
第五节	儿童多动症 .....	(214)
第六节	儿童多动症的护理 .....	(218)
第七节	儿童恐惧症 .....	(220)
第八节	儿童恐惧症的护理 .....	(223)
<b>第十五章</b>	<b>精神科护理工作制度 .....</b>	<b>(225)</b>
第一节	门诊护理工作制度 .....	(225)
第二节	门诊注射室、换药室、急诊室工作制度 .....	(226)
第三节	病室管理制度 .....	(228)
第四节	供应室工作制度 .....	(246)
第五节	手术室工作制度 .....	(247)

第六节	进修人员工作制度 .....	(248)
<b>第十六章</b>	<b>各级护理人员岗位职责 .....</b>	<b>(250)</b>
第一节	各类职称护理人员职责 .....	(250)
第二节	精神科各级护理工作岗位职责 .....	(252)
<b>参考文献</b>	.....	<b>(263)</b>
<b>附录 1</b>	<b>案例库 .....</b>	<b>(264)</b>
<b>附录 2</b>	<b>医疗事故处理条例 .....</b>	<b>(273)</b>
第一章	总则 .....	(273)
第二章	医疗事故的预防与处置 .....	(273)
第三章	医疗事故的技术鉴定 .....	(275)
第四章	医疗事故的行政处理与监督 .....	(278)
第五章	医疗事故的赔偿 .....	(279)
第六章	罚则 .....	(281)
第七章	附则 .....	(282)
<b>附录 3</b>	<b>中国精神疾病分类 .....</b>	<b>(284)</b>
	(CCMD-3) .....	(284)

# 第一章 绪 论

## 学海导航

### 1. 情感方面

不歧视患有精神障碍的患者，增加同情心和责任感。

### 2. 理论方面

(1) 识记精神科护理学的概念。

(2) 说出精神科护理工作内容、精神科护理工作的特点及要求。

(3) 描述精神科护理工作范围。

(4) 了解精神科护理的发展简史。

### 3. 技能方面

学会接触患者的简单技巧。

## 第一节 概 论

### 一、精神科护理学发展简史

精神科护理学是随着精神医学的发展，以及政治、经济、宗教和社会文化等因素的发展而逐步成为一门独立的专业的。

#### (一) 国外精神医学发展简史

人们对精神现象的认识，时常决定并影响着人们对精神障碍的态度、观点和方法。精神病学的发展过程既反映人对精神障碍及其规律的认识过程，也反映出人类从纠正并扭转对精神障碍的歧视、偏见中取得进展的历程。

##### 1. 迷信和无知徘徊阶段

1890年前精神医学在迷信无知中徘徊，患者长期受到铁链枷锁、监禁的残酷管理。

精神病患者受到社会的极端歧视，被称为“疯子”。其治疗被忽视，常因误诊和各种并发症丧失生命。

##### 2. 人道主义精神得到张扬

18世纪末，以法国医生比奈尔为代表的精神医学者倡导人道主义精神，大胆去除精神患者身上的锁链，使精神病患者与大自然接触，参加劳动，与他人交往，得到人道主义的待遇。

## (二) 国外精神科护理发展简史

精神科护理的发展是随着如前所述的精神科医学的人道主义精神的倡导开展起来的。

### 1. 精神科护理基础模式的奠基阶段

这一阶段始自 1873 年，以美国的琳达·理查兹女士为代表。理查兹主张照顾精神科患者的质量至少要相等于躯体疾病患者的照顾质量。

### 2. 精神科护士学校的建立

此类学校以 1882 年马萨诸塞州的马克林医院成立为代表。该院开办了培养精神科护理人员的学校。

### 3. 精神科护理的角色的转变

精神科护理的角色在 20 世纪 30 年代和 40 年代有了一些改变。主要是受到多种精神疾病治疗方法的影响，如深度睡眠治疗、胰岛素休克治疗、电休克治疗，要求护理人员适应新形势下的护理手段。

### 4. 精神科药物护理

精神科药物治疗，是从 20 世纪 50 年代后开始的。这种治疗方法的出现对精神科护理提出了新的要求。

### 5. 独立学科的建立

由原先的身体照顾进展到生理、心理、社会文化兼顾的整体性护理模式，护理的范围也由精神疾病的防治扩展到社区心理卫生保健，同时更加重视健康教育的开展。

## (三) 我国精神科护理发展简史

我国精神科护理事业是在新中国成立后才逐渐受到重视的。

### 1. 专业护理人员的出现

新中国成立后，在全国各地相继建立了精神病院，招收护校毕业生从事精神科护理工作。开展工娱治疗和文体活动，精神病患者定期可以回家看望亲人。

### 2. 开放和半开放管理制度的实施

1958 年，更新观念，让精神病患者过正常化的生活，实行了开放和半开放管理制度，患者可以参加病房管理，医院组织患者参加适宜的社会活动，外出旅游等。

### 3. 重视高等教育，引进责任制护理的观念和理论

20 世纪 80 年代初恢复了高等教育，引进责任制护理的观念和理论。

### 4. 树立“以人为中心”的整体护理

20 世纪 90 年代初成立了中华护理学会精神科护理专业委员会。与此同时，深化护理改革，将功能制护理转变以人为中心的整体护理。

### 5. 精神科护理面临多元挑战

随着全球以知识化、网络化、国际化为特征的第二次现代化转变，精神科护理也面临多元挑战。环境、社会的影响，使患者的病情更加复



杂，疾病谱在发生着变化，需要广大的护理工作者用更深更广的知识来解决精神科护理问题。

## 二、精神科护理学的基本概念

### (一) 精神科护理学的定义

#### 1. 精神疾病的概念

精神疾病是指在各种内、外致病因素的影响下，导致大脑的功能失常，出现认知、情感、意志和行为等精神活动的异常。

#### 2. 精神病学的概念

精神病学是现代医学科学的一个重要组成分支，它主要研究精神障碍的病因、发病机理、病象和临床规律以及预防、诊断、治疗和康复等有关问题。

#### 3. 精神科护理学

精神科护理学是研究对精神障碍患者实施特殊护理的一门科学。

### (二) 精神科护理的目标

#### 1. 根本目标

以帮助人类维护健康、预防疾病、恢复功能。

#### 2. 治疗目标

重视和强调人际关系中的沟通技巧运用在护患间的互动过程，达到帮助患者树立信心、发展较正向的自我概念和改善人际关系，恢复社会功能，建立良好的行为模式。

### (三) 精神科护理工作范围

#### 1. 保健性

保健性主要指心理卫生工作，包括预防与治疗人们的心理问题，促进心理健康的活动。可分为一般性的和特殊性心理卫生。

#### 2. 治疗性

治疗性主要是指在医院中进行的，提供给患者一个治疗性的环境。

#### 3. 康复性

康复性可分为院内和院外两种。

(1) 院内：①康复区，有一定床位，主要收治前期治疗病房转至慢性恢复期的患者；②康复基地，包括工疗和娱疗。

(2) 院外：①街道医疗站；②居委会监护组；③农村康复站等。

(3) 康复训练：①环境适应；②生活行为技能；③学习行为技能；④劳动职业行为技能；⑤社会交往能力；⑥面对压力应对技能训练。

### (四) 精神科护理人员的角色

1962年，佩普洛出版了《精神科护理要点》一书，强调人际关系技巧的运用，认为核心概念在于扮演辅导者或心理治疗者的角色。其他次要角色包括管理者、治疗者、教育者、协同者、社会性角色、研究者

的角色等。

## 第二节 精神科护理工作内容

精神疾病的护理是以临床精神病学为指导，以一般护理学的理论原则为基础，结合精神疾病的具体特点，具有综合性的临床护理专业要求。其内容大致有以下几方面。

### 1. 与精神患者接触的技巧

掌握与精神患者接触的技巧是精神病护理工作者的基本功。所谓接触，不单是与患者良好相处，同时要从护理人员的语言、态度、行为中贯彻精神治疗的作用。它不仅是个技术问题，更重要的是体现全心全意为患者服务的精神及良好道德问题。

### 2. 确保患者安全的应对措施

制定有效措施，确保患者的安全，其中包括建立安全的疗养环境和各种有利于患者的规章制度，掌握一系列工作方法等。

### 3. 维护患者的利益及尊严，对患者给予人道主义的待遇

防止一切不利因素给患者造成精神和肉体痛苦，使患者能够获得与正常人一样的生活待遇权利和受到尊重的权力，对失去责任能力的患者提出给予一定法律保护的建议。

### 4. 实施临床精神患者的组织管理工作

确保医疗任务的顺利完成，同时也为患者创造一个良好的休养环境，使之在安静、舒适、愉快环境中疗养。

### 5. 严密的观察与记录

其目的与意义在于协助诊断，防止意外事故，并为科研、教学积累资料。此外，观察和记录既是病史的一部分，也是法律和劳动鉴定的依据。

### 6. 协助及代替患者维持正常生活

详见第四章第三节中的日常生活护理部分。

### 7. 培养与训练患者维持一定劳动能力

变消费者为生产者，培养患者保持自理生活的能力及防止疾病的恶化。

### 8. 健康宣教

对患者及其亲友、群众等开展宣传教育及精神病的防治工作。

## 第三节 精神科护理工作的特点及要求

### 一、精神科护理工作特点

精神疾病的临床特点表现如下。

### 1. 自知力丧失

患者的整个心理过程发生紊乱,重者思维活动脱离现实,难以正确理解客观事物,不能适应社会生活,对本身疾病也缺乏自知力。

### 2. 拒绝住院和治疗

患者往往拒绝住院,不接受治疗,难以护理。

### 3. 伤人、自伤、毁物

有的患者可以伤人、自伤或毁物,甚至对护理人员持敌视态度。

### 4. 有的表现孤僻退缩或有意识障碍

生活不能自理,需要护理人员全面照顾。

### 5. 意外情况

也有部分患者从表面看来似乎安静合作,但在病态支配下可能发生意外。因此,应针对患者的精神状态,采取不同的护理措施。基础护理是做好护理工作的基础,它直接关系到患者的舒适安全,对丧失生活能力的患者尤其重要。

## 二、精神科护理工作要求

### 1. 确保患者安全

护理人员必须坚守岗位。当患者处于症状活跃期,某些行为有一定危险性,要注意安全。突然冲动的患者攻击性较强,护理人员不能畏缩躲闪或放任不管,要机智大胆,果断地采取必要的措施,防止伤人或自伤。对有可能发生意外的患者,不得让其单独行动。护理人员要严密观察,掌握病情特点及活动规律,经常进行深入细致的说服、劝慰工作,并按时巡视护理,一般每10分钟巡视1次。对年老体弱、行动困难及意识障碍患者要加强安全护理,落实安全措施,确保患者安全。

### 2. 做耐心的说服工作,保证医嘱准确执行

不少精神患者不安心住院,拒绝治疗,甚至对工作人员抱有对立情绪。护理人员要采取适当措施保证医嘱的准确执行。为此,在进行各项治疗之前,要耐心地反复向患者讲明治疗的目的和意义,以争取患者的合作。治疗前要充分做好准备工作,治疗中要严肃认真,治疗后要注意观察,加强护理。

服药是常用的治疗方法,因此投药方法尤为重要。投药时要精神集中认准患者,亲自把药交给患者,并设法保证患者服下后方可离去,严防患者吐药或藏药。必要时,应检查口腔,决不可把药交给患者了事。尤其要严防患者将积存药物一次吞服,造成意外事故。

投药时要有顺序,护理人员不得离开药盘,避免患者自行取药、抢药或吃错药。对拒药者要耐心说服或喂药,并防止患者将药盘打翻或伤人。

### 3. 加强患者的饮食护理

服用抗精神病药物后,有的患者出现锥体外系副作用,这种副作用

有时影响吞咽活动，造成患者进食困难。有的患者受症状支配，认为饭中有毒，拒绝进食，也有的患者自称有罪而不进食等。对此，护理人员要按时按量，按病情需要给患者以适宜的饮食。保证患者营养和水分的摄入，必要时给予鼻饲或输液。

此外，还要注意患者进食过程中的安全。对吞咽困难者给软饭或流质，劝慰患者缓慢进食。对食欲亢进，不知饥饱或暴饮暴食者，要适当限制摄入量，必要时可单独进食。对集体进餐的患者，要管好餐厅秩序，保证患者吃饱吃好，并预防个别患者用餐具伤人。

#### 4. 保证患者睡眠

睡眠属于保护性抑制过程，睡眠的好坏常预示着患者病情的好转、波动或加剧。有的患者可伪装入睡，乘人不备寻隙自杀或逃跑。保证患者睡眠对巩固治疗效果，稳定患者情绪起着重要的作用。

要为患者入睡创造良好的条件。工作人员要动作轻，说话轻，保持环境安静。患者要遵守作息制度。白天卧床时间要短，以免引起睡眠时间的倒置，夜间睡眠前避免同患者进行有刺激性谈话。若发现患者在床上辗转不安或经常去厕所，应引起注意。对确实不睡或入睡困难者，可根据医嘱用药引导入睡。要严格注意禁忌药物的医嘱。

#### 5. 保证患者清洁卫生

有的患者生活不能自理，入院时要协助患者做好个人卫生。保证患者定时洗澡及更衣，定期理发，修发并剪指（趾）甲。洗澡时要有护理人员陪同，防止患者烫伤或摔伤。要搞好晨晚间护理，对女患者要管理好经期卫生，卧床患者及老年、休弱者要重点照顾。有些慢性患者因不注意卫生，活动减少，往往导致抵抗力降低，容易感染各种传染病或其他躯体疾病，对此护理上应给予足够的重视。此外，对拣食脏物、意向倒错的患者，尤其要加强护理，严防吃有害物品。对各种并发症要及早发现。遇有传染病要早期隔离，严防交叉感染。

### 三、精神护理人员的素质要求

#### 1. 救死扶伤，实行人道主义和全心全意为人民服务的精神

由于精神疾病的特点，精神科专业的护理人员要尊重患者、关心患者，对患者态度要亲切、温和、严肃。对患者的异常表现不许嘲弄、讽刺，患者的病情不得作为谈笑资料。

#### 2. 建立良好的护患工作关系

建立良好的护患关系有利于医疗护理工作的正常开展，能够取得患者的合作，便于掌握病情变化，保证各项制度的贯彻执行。

#### 3. 具备一般医学知识和丰富的社会知识

护理人员不仅要具备精神科专业知识，还应具备一般医学知识和丰富的社会知识，要精通有关业务技术，操作熟练，动作迅速、敏捷。

#### 4. 着装要求

护理人员服装要整齐清洁，在工作中要严格执行各项规章制度，遵

守岗位职责，不得擅离职守，努力做好本职工作。

#### 5. 保密制度

医院内部事物、工作人员有关情况以及病历资料均不得在患者面前泄露或在病房中谈论，注意对患者的隐私保密。

### 四、精神科护理人员守则

(1) 树立牢固的专业思想，热爱本职工作，发扬全心全意为患者服务的人道主义精神，做到打不还手，骂不还口。

(2) 刻苦钻研业务技术，不仅要懂得一般基础技术知识，还要熟练掌握精神科专业技术知识，严格执行各种常规制度和岗位职责。

(3) 对新入院的患者需介绍医院制度及有关情况，了解患者的思想和要求，对手术、检查、治疗、护理、生活、饮食等方面的问题应尽可能设法解决。

(4) 认真执行保护性医疗制度，经常深入病房做好解释与安慰工作。避免恶性刺激，使患者保持良好的心理状态，树立战胜疾病的信心。

(5) 对患者态度和蔼热情，言语温和，一视同仁。解释要耐心，不与患者争吵。不得与患者或陪护人员拉关系，不得向患者借钱，借物，不得托办私事，不准吃患者东西，不准与患者、陪护人谈恋爱和介绍对象，不与患者谈论院内的人和事。对患者提出的不合理要求，应耐心劝其放弃。既要关心体贴，又要掌握治疗原则。

(6) 工作负责，诚实老实，认真履行岗位责任制。做到“四勤”（勤思考、勤宣传、勤工作、勤巡回），防止差错事故发生。一旦发生，应及时如实反映及处理，不允许弄虚作假。

(7) 执行医院及科室领导的决定和安排。服从分配，有意见按组织原则提出，如一时尚未得到解决，不得因此影响工作。

(8) 遵守院规，坚守岗位，按时上下班（提前10分钟上班接班）。不需在办公室完成的工作不做办公室。上班后不得在办公室闲谈和长时间逗留。未经护士长同意，不得擅自换班积假、借假、要假，有事须先请假，经批准后方可离开。休息时间离开本地，应告知有关部门。

(9) 积极参加政治和业务学习，不断提高思想觉悟和业务技术水平。开会遵守会场纪律，不闲聊，不做私事，不带小孩和看与会议无关的书报。

(10) 加强职业素质修养，讲文明有礼貌。工作中互相尊重，搞好团结与协作，有意见当面提出或向组织上提出，不背后议论，不搬弄是非。

(11) 上班精神饱满，仪表端庄，衣着整齐，做到衣、帽、鞋穿戴合乎要求。治疗时戴口罩。不随地吐痰和乱丢果皮纸屑，做到“四轻”（走路轻、说话轻、开关门轻、操作轻），“四个一样”（领导在与不在

一样，白班夜班工作质量一样，有人检查无人检查一样，对熟悉与不熟悉的患者一样)，“五心”(接待患者要热心，患者的疾苦要关心，护理工作要细心，解释工作要耐心，接受意见要虚心)。“十不”(不迟到早退与无故缺席，不擅自离开工作岗位，不化浓妆、戴首饰；不留长指甲及穿高跟鞋上班，不与患者争吵，不讲不利患者的话、做好保护性医疗，不接受患者礼物，不利用工作之便谋私利，不在工作场所吃饭和打瞌睡，不做不利于团结的事)。

(12) 关心集体，热心公务，爱护公物，不假公济私。

## 习 题

### 一、单项选择题

- 对精神患者的护理不合理的是 ( )
  - 护士单方面照顾患者
  - 护士研究和帮助患者恢复健康
  - 将护理工作扩展的社区
  - 对健康人群进行教育
- 下列不属于精神科护理工作范围的是 ( )
  - 心理卫生工作
  - 提供给患者一个治疗性的环境
  - 康复训练
  - 减少与患者的接触
- 整体护理模式是指 ( )
  - 身体照顾
  - 身体照顾兼病房管理
  - 身体照顾兼精神疾病防治
  - 生理、心理、社会文化兼顾
- 精神科护士角色功能最主要的是 ( )
  - 治病角色
  - 人际关系技巧运用
  - 研究病因
  - 生活护理
- 我国疾病总体负担最重的一类疾病是 ( )
  - 精神疾病
  - 癌症
  - 心血管疾病
  - 呼吸系统疾病
- 关于精神科基础护理错误的是 ( )
  - 对生活不能自理的患者应做好晨晚间护理
  - 应给予高脂肪、高蛋白、高纤维素饮食
  - 长期卧床患者要引导其自行排尿
  - 给患者安排合理的居住环境
- 关于精神患者睡眠护理错误的是 ( )
  - 减少日间睡眠时间
  - 保持环境安静
  - 睡前参加运动
  - 夜间密切巡视
- 下列能引起睡前兴奋的因素是 ( )
  - 温水泡脚
  - 饭后过多饮食
  - 行全身放松术
  - 光线灰暗
- 护理人员与精神患者之间的关系为 ( )

- A. 患者应是主动的一方                      B. 沟通要以护士为主体  
C. 话题应围绕医护关系来谈                D. 护理人员与患者双向参与
10. 护患之间最常用的交流手段是 (     )  
A. 倾听                      B. 启发                      C. 交谈                      D. 诱导

## 二、多项选择题

1. 精神科护理的目标包括 (     )  
A. 维护健康                      B. 预防疾病  
C. 恢复功能                      D. 树立信心  
E. 明确诊断
2. 精神科护理工作范围主要包括 (     )  
A. 保健性护理                      B. 治疗性护理  
C. 研究性护理                      D. 康复性护理  
E. 健康教育
3. 精神患者院外康复的形式有 (     )  
A. 工疗康复基地                      B. 娱乐康复基地  
C. 街道医疗站                      D. 居委会监护组  
E. 农村康复站
4. 精神患者常见的临床表现有 (     )  
A. 兴奋躁动                      B. 淡漠少语                      C. 智能障碍  
D. 生活懒散                      E. 躯体残疾
5. 护理人员对精神患者护理的目的主要是 (     )  
A. 解除患者紧张心理                      B. 树立战胜疾病的信心  
C. 调动患者主观能动性                      D. 帮助患者适应社会角色  
E. 积极与疾病做斗争

## 三、填空题

1. 精神科护理学是从\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_三个层面研究和帮助精神患者恢复健康。

2. 精神科患者的康复基地包括\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_。

3. 建立良好的\_\_\_\_\_是保证护理工作顺利进行的关键。

4. 精神科护理是以帮助人类\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_为根本目的。

5. 护理改革是以疾病为中心的\_\_\_\_\_护理, 转变为以人为中心的\_\_\_\_\_护理。

## 四、简答题

1. 说出精神科护理的根本目标和治疗目标。
2. 说出精神科护士的素质要求的具体内容。
3. 说出精神疾病的临床特点。

参考答案

一、单项选择题

1. A    2. D    3. D    4. B    5. A    6. B    7. C    8. B  
9. D    10. C

二、多项选择题

1. ABC    2. ABCDE    3. CDE    4. ABCD    5. ABCDE

三、填空题

1. 生物、心理、社会
2. 工疗、娱疗
3. 护患关系
4. 维护健康、预防疾病、恢复功能
5. 功能制、整体

四、简答题

1. 答：(1) 根本目标是：以帮助人类维护健康、预防疾病、恢复功能。

(2) 治疗目标是：重视和强调人际关系中的沟通技巧运用在护患间的互动过程，达到帮助患者树立信心、发展较正向的自我概念和改善人际关系，恢复社会功能，建立良好的行为模式。

2. 答：素质要求为：

(1) 救死扶伤，实行人道主义和全心全意为人民服务的精神。

(2) 建立良好的护患工作关系。

(3) 着装整洁，符合护士上岗标准。

(4) 具备一般医学知识和丰富的社会知识

(5) 严格执行保密制度，对医院内部事物，工作人员有关情况，以及病历资料均不得在患者面前泄露或在病房中谈论，注意对患者的隐私保密。

3. 答：特点为

(1) 自知力丧失

(2) 拒绝住院和治疗

(3) 伤人、自伤、毁物

(4) 有的表现孤僻退缩或有意识障碍，生活不能自理，需要护理人员全面照顾。

(5) 意外情况：会有各种安全问题出现。

(白桂春)



## 第二章 精神障碍的病因与分类

### 学海导航

#### 1. 情感方面

了解精神患者成因的复杂性，进一步关心患有精神障碍的患者。

#### 2. 理论方面

(1) 识记精神障碍的概念。

(2) 描述国际国内有哪些精神障碍分类系统。

(3) 能够从生物、心理、社会角度理解精神疾病。

#### 3. 技能方面

学会查找 (CCMD-3)。

精神障碍的病因学是一种复杂而又十分重要的课题，是目前精神医学基本理论中急需研究和解决的主要内容之一。致病因素有多方面：先天遗传、个性特征及体质因素、器质因素、社会性环境因素等。许多精神障碍患者有妄想、幻觉、错觉、情感障碍、哭笑无常、自言自语、行为怪异、意志减退，绝大多数患者缺乏自知力，不承认自己有病，不主动寻求医生的帮助。

精神障碍的病因学，为了探索发病的因素。可从两方面来寻求，一是从个体内的生物学；二是从个体外在环境中的心理——社会因素。而两者往往相互作用的。精神障碍的病因不是单一的致病因素，而是多种因素共同作用所形成的。

## 第一节 精神障碍的病因

### 一、生物因素

#### (一) 遗传因素

遗传因素是决定个体生物学的特征，在某些精神障碍病因中有一定地位，也是障碍病因中一个重要的问题。如精神分裂症、躁狂抑郁症、人格障碍、精神发育迟滞某些类型具有明显遗传倾向。

据国内外调查资料，精神分裂症国内群体流行病学遗传调查，总患病率为 5.6‰；家系遗传调查为 17.5‰。躁狂抑郁症国内流行性遗传调查总患病率为 0.37‰。虽然说明遗传因素对某些精神病有密切关系，但不