

高等医学职业教育“十二五”重点教材

心理与精神护理

XINLI YU JINGSHEN HULI

主 编	陈宜刚	孙德英
副主编	陈武英	李建华
	陈 鲁	郎冬岩



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

3. 74

35

2

R473.74
20135

阅 览

高等医学职业教育“十二五”重点教材

心理与精神护理

(供高职高专护理专业用)

主 编 陈宜刚 孙德英

副主编 陈武英 李建华

陈 鲁 郎冬岩

编 者 (以姓氏笔画排序)

孙德英 李建华 陈 鲁

陈宜刚 陈武英 张红萍

杨玲花 郎冬岩 高 凯



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本书是高等职业教育护理专业核心技能教材,内容尤其注重职业能力和岗位技能培训,案例教学也是本教材的特色之一。具体包括心理与精神护理基础、常见精神障碍护理等。本书的教学目标以培养学生以病人为中心,以护理程序为工作方法,掌握心理与精神护理的能力。

本教材可作为高等职业院校、高等专科学校、成人高校护理专业的教材或学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

心理与精神护理/陈宜刚,孙德英主编. —上海:第二军医大学出版社,2012.8

ISBN 978-7-5481-0344-8

I. ①心… II. ①陈… ②孙… III. ①精神障碍—护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 249640 号

出版人 陆小新
责任编辑 刘 向 高 标

心理与精神护理

主 编 陈宜刚 孙德英
第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏省江阴市天源印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 11.75 字数: 227千字

2012年8月第1版 2013年7月第2次印刷

ISBN 978-7-5481-0344-8/R·1139

定价: 29.00元

高等职业教育护理专业实用教材

丛书编委会

主 编	陈宜刚	于有江	
副 主 编	李卫星	李藏英	金建明
	刘兴勇	罗惠媛	周庆华
委 员	朱春梅	王扣英	殷俊才
	王爱和	高莉萍	方 敏
	陈 路	刘玉仁	盛树东
	徐 静	陈国富	张万秋
	李松琴	邱 萌	姜 俊
	马文樵	陈靖靖	陈艳东
学术秘书	王 卉	陈国富	

前 言

心理与精神护理课程通常称精神科护理,是现代护理教育的主要课程之一。取现名旨在强化心理社会因素影响健康的重要作用。

校企合作开发是本教材的特色之一。本教材内容分为三大模块:绪论,讲述精神科护理的工作内容;第一篇心理与精神护理基础,侧重精神障碍的症状评估和治疗等;第二篇常见精神障碍护理。学校教师(泰州职业技术学院:陈宜刚,陈鲁)负责绪论和第一篇的编写,第二篇由富有临床护理经验的一线护理专家(泰州市精神病医院,李建华;泰州市人民医院,陈武英)编写。

临床见习不易是本课程教学的难点。那么,作为教材,怎样培养学生的临床思维能力和职业能力?本书第二篇做了有益地探索,引入行动导向理念,常见精神障碍护理采取围绕典型病例,基于护理程序,运用心理与精神护理基础知识,陈述护理措施,试图突破病例分析与学习内容关联差的瓶颈。教学中,辅以后病例分析练习或临床见习,教学效果应会更好。

本教材编写中,得到了出版社、编者所在单位领导、泰州市精神病医院、泰州市人民医院等的大力支持和关心,在此表示万分感谢。

因编者能力所限,教材难免有欠妥之处,敬请广大师生和读者惠予指正,再版时予以修正。

陈宜刚

2011年11月

目 录

绪 论	(1)
第一篇 心理与精神护理基础	(7)
第一章 精神障碍发病因素	(9)
第一节 精神障碍发病因素	(9)
第二节 心理社会因素	(11)
第二章 心理评估	(13)
第一节 概述	(13)
第二节 护理工作中常用的心理评定工具	(15)
第三章 精神障碍常见症状评估与诊断	(26)
第一节 认知障碍	(26)
第二节 情感障碍	(32)
第三节 意志行为障碍	(34)
第四节 意识障碍	(36)
第五节 精神障碍的分类与诊断标准	(38)
第四章 精神障碍治疗与护理	(41)
第一节 心理治疗与护理	(41)
第二节 药物治疗与护理	(53)
第三节 电抽搐治疗与护理	(62)
第四节 家庭治疗与护理	(66)
第五节 其他治疗与护理	(69)
第五章 精神障碍患者常见危机状态防范与护理	(74)
第一节 暴力行为的防范与护理	(74)



第二节 自杀患者的防范与护理	(77)
第三节 出走行为的防范与护理	(81)
第四节 其他意外事件的防范与处理	(83)
第二篇 常见精神障碍护理	(87)
第六章 心身疾病与护理	(89)
第一节 概述	(89)
第二节 常见的心身障碍及其护理	(91)
第七章 神经症及其护理	(100)
第一节 概述	(100)
第二节 焦虑症及其护理	(103)
第三节 疑病症及其护理	(107)
第八章 癔症及其护理	(113)
第一节 概述	(113)
第二节 癔症案例及护理	(116)
第九章 器质性精神障碍患者的护理	(121)
第一节 阿尔茨海默病	(122)
第二节 依赖与戒断综合征	(127)
第十章 精神分裂症患者的护理	(139)
第一节 概述	(139)
第二节 精神分裂症的分型和护理	(146)
第十一章 情感性精神障碍患者的护理	(156)
第一节 概述	(156)
第二节 心境障碍的护理	(162)
第十二章 心理生理障碍患者的护理	(170)
第一节 神经性厌食患者的护理	(170)
第二节 失眠症患者的护理	(176)

绪 论

学习目标

掌握 心理与精神护理的概念。

熟悉 心理与精神护理的工作内容。

医学从生物医学模式发展为生物-心理-社会医学模式,人们接受了“健康”新概念。健康不仅仅是指没有疾病,而是躯体、心理及社会适应的良好状态。心理健康者能良好地承受应激,具有适应社会的能力,减少躯体疾病的发生。护理因此从疾病护理拓展到心理护理和精神护理。

心理与精神护理(psychiatric and mental health nursing)是一门运用心理学、精神病学、护理学的理论和技能,从生物、心理、社会三个方面,研究和帮助健康人群保持心理健康,研究和帮助精神障碍者恢复健康的学科。

一、人的心理

大约在 100 万年前,人脑复杂的中枢神经高级部位已经形成。脑是各种心理活动的物质基础,心理是脑的功能。心理学(psychology)是研究心理现象发生、发展规律的学科,通常从心理过程、个性两方面分析心理现象或心理活动,是精神科护理的基础。

心理过程包括认知过程、情感过程与意志过程等。人们对客观世界的认识和察觉即为认知过程,是心理过程的基础,包括感觉、知觉、记忆、注意、思维、智能、定向力和自知力等。在认识世界的同时,人的内心体验到对客观事物所持的态度,这个过程就是情感过程。人的情感在内心体验时,往往以一定的行为形式表现出来。意志行为过程包括决定和执行决定两个阶段,前阶段由一定的动机引起,并指向一定的目的,而执行决定必须克服各种困难。



正常人的认知过程、情感过程、意志过程之间内在是协调统一的,也与现实环境相协调。

人与人之间心理上的差别通过个性反映出来。个性包括个性倾向性、个性心理特征和自我意识。个性(personality)为个人具有一定倾向性、稳定的心理特征的总和,个性倾向性是人行为活动的基本动力,而个体在心理活动过程中所表现出来的比较稳定的能力、气质、性格即为个性心理特征,自我意识指个体对自我客观存在的各方面的意识。

二、精神障碍

物理、化学、生物、社会心理等因素引起大脑功能紊乱,出现具有诊断意义的精神方面的问题,称为精神障碍(mental disorders),其特征是认知、情感、行为等方面的改变,可伴有心理痛苦体验、功能损害等。通常,我们把障碍程度轻的状况叫做心理问题或心理障碍,便于患者及家人接受。精神疾病(mental illness)则指障碍较为严重,达到疾病的程度。

精神病学(psychiatry)是研究各种精神障碍的病因、发病机制、临床表现、诊治、预防和康复的学科。同样是精神科护理的基础。精神病学的发展,既取决于当时医学科学的水平,同时与当时占统治地位的意识形态、哲学思想的关系很大。中世纪,精神病人被视为魔鬼附身,而用祷告、驱鬼的方法治疗,甚至采用烙铁烧灸、长针穿舌之酷法,今天人们认识到精神障碍与普通疾病一样,是身体器官疾病的异常表现,是脑功能或结构异常的表现。

三、心理与精神护理的工作内容

针对精神障碍者的特殊性,精神科护理的工作内容包括四大方面。

(一) 生活与安全护理

与普通病人一样,基础护理的理论和方法是相同的。精神障碍者往往表现为社会生活能力低下或不协调,故在做好基础护理、给药护理等常规护理外,要强化生活护理和安全护理。医院应建立完善的安全制度和设施,护士要忠于职守,强化安全意识,把安全护理工作做到位。

(二) 心理护理

心理护理是精神科护理的必要措施。心理护理的理论与方法与心理治疗是相通的,心

理治疗的主要方法有支持疗法、精神分析疗法、行为疗法、认知疗法、来访者中心疗法、催眠与暗示疗法、人际关系疗法、森田疗法等。作为护士,要掌握这些方法,以便配合心理治疗做好心理护理,运用这些方法于护理之中。

(三) 特殊护理

精神障碍者出现幻觉、妄想时,易引起暴力或冲动;患抑郁症、精神分裂症、酒依赖者易发生自杀行为;而由于疾病、治疗因素,或安全措施不到位等原因,会导致病人出走。精神障碍还会表现为抢食、暴食以及药物的不良反应,均有引起噎食的可能。故对精神障碍的护理必须实行防暴力、防自杀、防出走等特殊护理。

(四) 健康教育

精神障碍者通常缺乏自知力,如精神分裂患者不承认有病,而有无自知力是部分精神障碍者恢复健康的标志,健康教育是恢复自知力的有力措施之一,也是预防和巩固护理效果的有力措施,健康教育的对象不仅是病人,还包括家人乃至朋友。

四、心理与精神护理的工作方法

(一) 运用护理程序开展精神护理

护理程序(nursing process)是科学的工作方法,其工作步骤如下:健康评估→护理诊断→制定护理计划、护理措施→实施护理措施→评价护理效果→确定下一阶段的护理计划等。对精神障碍病人的评估,除健康史评估、身体评估、实验室检查外,更要注重心理评估、社会评估和精神症状评估等。

(二) 循证护理

循证护理(evidence-based nursing, EBN)是近年来护理领域发展的新趋势,源于循证医学,其创始人英国流行病学家 Archie Cochrane。Mulhall 等将 EBN 定义:循证护理是护理人员在计划其护理活动过程中,将科研与临床经验、病人需求相结合获取实证,作为临床护理依据的过程。

循证护理通过以下 5 个步骤实施。

- (1) 确立问题 将实际工作中的信息需求转换为确切的结构化的提问。
- (2) 寻求实证 将精确的问题作为文献检索的基础,确认相关的研究证据。



(3) 评价证据 批判性评价研究证据的有效性和可操作性。

(4) 应用证据 根据临床专家和病人的意见决定是否将最好的证据用于护理计划。

(5) 检测实证结果 通过自我反应、病人和同行的评估来评价其效果。

为了开展循证医学和循证护理,1993 年建立了国际 Cochrane 协作网(the cochrane collaboration,CC),中国 Cochrane 中心网址为 www.chinacochrane.org。1998 年加拿大与英国共同创刊了杂志《循证护理》(evidence based nursing)。

五、心理与精神护理对护士的要求

(一) 具有良好的护理道德

从优质服务入手,将医德医风贯穿于为病人服务的整个过程中,从基础护理做起,诚心对待病人及家属。入院接待、临床护理、健康教育、出院指导各个环节都按照标准化服务程序和具体要求做好工作。护士掌握整体护理的工作方法,树立以人为本的整体护理理念,能熟练地对精神障碍病人进行健康教育。

(二) 遵守相关工作制度

与护理相关的法律法规及各项规章制度包括《医疗事故处理条例》、《护士执业管理办法》、《护理文书书写规范》、《精神科护理制度》、《三查八对制度》、《交接班制度》、《危重病人抢救及管理制度》等。掌握各条款,提高法律意识,建立依法施护的观念,严格遵章守法,在工作环境中避免医疗纠纷、护理差错的发生。每日职责按工作时间分段为:晨间护理、治疗巡视、午间护理、健康教育、晚间护理等。阶段性职责按入科时间分 3 个阶段:第一阶段为 1 个月,以熟悉精神科病房及精神科护理人员岗位职责、病房的规章制度、各班岗位职责、病房设施、物品摆设位置等。第二阶段为 2 个月,以了解精神障碍的症状、特点、诊断、护理、药物,掌握治疗、药物副反应观察及处理方法、与病人接触方法、防范措施等。第三阶段为 3 个月,以熟悉各类精神病特点,掌握临床护理技术操作规程、输液、肌注、吸氧、吸痰、简易人工呼吸器的使用、保护具使用、电休克治疗的护理、意外事件防范处理等,要求护士熟知岗位职责,并在岗位职责指导下完成相应工作任务。

(三) 要求护士具备精神疾病相关知识

除掌握内外科护理学、护理学基础理论知识外,还要求护士掌握精神医学和精神科护理学、心理学、社会学等基础知识,具备丰富的专业知识,才能根据精神障碍病人的特点与病人

进行有效沟通,了解病人的心理状况,对病人进行健康教育、心理护理、建立新的行为模式、改善其社会适应能力。

(四) 掌握专科护理技术操作

精神科护理操作是以护士在临床工作中遇到突发事件的应激能力及病人的安全管理,保证治疗顺利进行等方法。

(五) 具备处理突发事件的能力

精神障碍病人常常因受症状的影响,出现一些不恰当的行为。病人有自杀、自伤、伤人或暴力等侵犯行为;甚至在大庭广众面前做出失态、幼稚的行为;任意大小便,在众人面前暴露性器官或出现突发性攻击行为等,遇到此类事件时,要求护理人员了解病人行为的真正意义,是病态的表现,属于疾病的一部分,而不应以社会规范中的道德标准来衡量病人的一切表现,避免造成病人过分依赖或退缩,当病人行为失控时,护理人员应以冷静、沉着的态度处理,为病人提供必要的保护或适当的限制措施,但必须向病人说明执行制约的目的原因,同时,态度要真诚、坚定,使病人能够感受到护士确实是在帮助他,而不是报复或者惩罚。

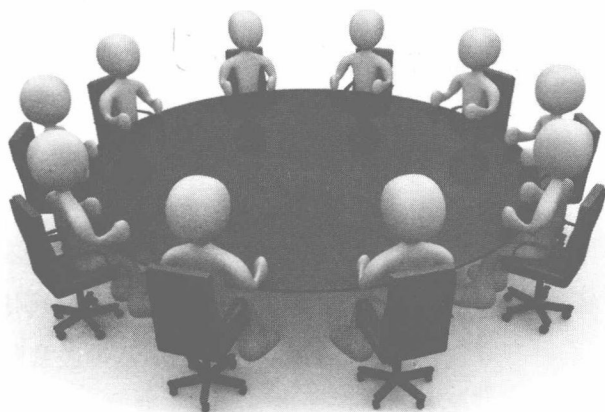
复习思考

1. 心理与精神护理是一门什么学科?
2. 本专业的学生为什么要学习《心理与精神护理》?
3. 心理活动过程包括哪些过程?
4. 心理与精神护理工作包括几个方面?
5. 怎样成为一名合格的精神科护士?

(陈宜刚)

第一篇

心理与精神护理基础



第一章 精神障碍发病因素

学习目标

掌握 精神障碍的发病因素。

熟悉 心理社会因素在疾病发生中的重要作用。

研究和发现精神障碍的病因是精神科护理的重要课题。清楚病因,方能更有效护理,但很多精神障碍的病因至今未明,有待进一步探索。

第一节 精神障碍发病因素

一、遗传因素

精神分裂症、心境障碍、人格障碍、精神发育迟滞等具有明显的遗传倾向性,后天因素是重要诱因。遗传规律通常为多基因遗传。以精神分裂症为例,父母双方有病的子女发病率较一般居民高 80~100 倍,1990 年陈寿康对孪生子发病情况调查,发现单卵双生子同病率高达 57%,而异卵双生子同病率仅为 10%。

二、素质因素

(1) 身体素质(体质) 是决定个体精神活动方式的生物学基础。临床上可以见到同一疾病在不同个体间表现出明显的差异,体质的差异是其原因之一。病人的营养、躯体锻炼等可以改变体质与性格。



(2) 心理素质(性格) 病前性格与精神障碍的关系早就受到关注,随着深入研究发现不同性格特征的个体易患不同的精神疾病。外向型性格者易患躁狂症,而内向型者则易患精神分裂症。

三、性别因素

通常,女性表现出情感丰富而脆弱。受性腺内分泌变化和某些生理功能的影响,女性会出现一些精神症状。月经期前,雌激素高而黄体酮低,表现为焦虑、过敏、抑郁等;月经期、妊娠、分娩时,女性常情绪不稳定,易冲动。在产褥期,雌激素和黄体酮均低,儿茶酚胺类激素也减少,引起脑功能障碍,出现精神症状。泌乳素升高者常伴发焦虑、抑郁、精力减退。

酒依赖、烟和药物滥用多见于男性,形成依赖常导致精神障碍,我国酒依赖和药物依赖的发病率近年呈上升趋势。男性精神障碍与内分泌紊乱也有一定关系,男性抑郁症患者血睾丸酮对下丘脑 GnRH(促性腺释放激素)反应迟钝,血睾丸酮水平降低,病情好转而恢复。

四、年龄因素

不同年龄阶段,面临的社会生活压力、身体机能变化等不同,易患的精神障碍也不同。儿童缺乏情感和行为控制能力,对各种心理因素过于敏感而易出现情感和行为障碍;青春机体发育逐渐成熟,尚不稳定,遭遇生活事件时易神经衰弱,患癔症或精神分裂症等;中年人脑力和体力活跃、生活压力大,易患抑郁症、心身疾病;更年期处于内分泌等功能衰退和紊乱的阶段,常出现焦虑和抑郁等;老年人群脑和躯体发生退行性变化,以及不适应社会生活方式的改变,易患阿尔茨海默病、老年孤独等。

五、理化生物因素

外伤、感染、中毒、精神活性物质、营养代谢障碍、波及脑部的疾病等损害脑部结构或影响脑部功能,均会引起精神障碍。

六、机体机能状态

个体处于失眠、饥饿、疲劳、高度紧张等不良状态时,机体适应压力的能力下降,会导致