

精神 - 心理健康护理

Psychiatric-Mental Health Nursing

Evidence-Based Concepts, Skills, and Practices

EIGHTH EDITION

原著 Wanda K. Mohr

主译 李小妹



精神-心理健康护理
循证概念、技能与实践
Psychiatric-Mental Health Nursing
EVIDENCE-BASED CONCEPTS, SKILLS,
AND PRACTICES

第 8 版

原 著 Wanda K. Mohr

主 译 李小妹

副主译 周凯娜

译 者 (以姓氏汉语拼音为序)

常姣娥** 高 睿 蒋文慧 李 津

李 宁 李洁琼* 李小妹 刘 娟***

罗 艳 施齐芳 王 婧 王小琴

温秀茜* 辛 霞* 尹 娟 张银萍

周凯娜

译者单位:(西安交通大学医学部 *西安交通大学第一附属医院 **西安安琪儿妇产医院
***宁夏医科大学)

人民卫生出版社

Wanda K. Mohr

Psychiatric-Mental Health Nursing: Evidence-Based Concepts, Skills, and Practices (8th ed)

ISBN 978-1-60913-708-3

© 2013 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. © 2009, 2006, 2003 by Lippincott Williams & Wilkins. Copyright © 1997 by Lippincott-Raven Publishers. © 1993, 1989, 1986 by J. B. Lippincott Company.

All rights reserved.

This is a Simplified Chinese translation published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health, Inc., USA

Not for resale outside People's Republic of China (including not for resale in the Special Administrative Region of Hong Kong and Macau, and Taiwan.)

本书限在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区及台湾)销售。

本书贴有 Wolters Kluwer Health 激光防伪标签,无标签者不得销售。

本书提供了药物的适应证、副作用和剂量疗程,可能根据实际情况进行调整。读者须阅读药品包括盒内的使用说明书,并遵照医嘱使用。本书的作者、编辑、出版者或发行者对因使用本书信息所造成的错误、疏忽或任何后果不承担责任,对出版物的内容不做明示的或隐含的保证。作者、编辑、出版者或发行者对由本书引起的任何人身伤害或财产损失不承担任何责任。

图书在版编目(CIP)数据

精神-心理健康护理/(美)万达·K·莫尔(Wanda K. Mohr)著;李小妹主译.—北京:人民卫生出版社,2018

ISBN 978-7-117-26462-4

I. ①精… II. ①万…②李… III. ①精神障碍-护理学-医学院校-教材 IV. ①R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 091480 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

图字:01-2015-8463

精神-心理健康护理

主 译:李小妹

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:北京画中画印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:889×1194 1/16 印张:46

字 数:1952 千字

版 次:2018 年 8 月第 1 版 2018 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-26462-4

定 价:399.00 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)



译者前言

人类进入 21 世纪以来,精神心理健康对人类整体生活质量水平产生了愈来愈重要的影响,精神心理障碍与躯体疾病共同存在已成为目前主要的公共卫生问题和增加家庭与社会疾病负担的主要影响因素。国内在精神心理护理领域也进行了深入改革和扩展,并尝试借鉴西方发达国家的护理理念及方法,以加速国内精神心理专科护理的国际化进程。然而,国内目前尚缺乏能够全面反映西方精神心理护理的系统资料,许多希望从事专业、科学的精神心理护理工作苦于没有针对性强、知识全面系统的权威书籍。

为了使国内广大护理工作了解美国在精神心理护理专科方面的发展和现状,满足其学习和临床工作需求,并充分考虑到他们系统阅读原版英文书籍存在一定困难的现状,人民卫生出版社在充分听取国内外权威专家意见的基础上,选择购买了美国精神心理护理教材的版权——Lippincott 公司出版的《精神-心理护理(第 8 版)》,并组织了专业知识扎实、临床经验丰富、英语综合能力强,且具有国外留学背景的教师翻译了本教材。该教材不仅可以帮助临床护理工作系统学习精神心

理护理的方法,而且可以帮助国内护理院校的教师及学生全面了解美国精神心理护理的理念、工作程序、方法与特色,全方位提升学生对精神心理护理问题的分析及解决能力。

在翻译过程中,我们尽可能地忠实于原文,对于某些因文化以及语言表达造成差异的地方,我们采用了意译,以尽可能有利于广大读者的理解。

本书的各位译者在翻译过程中通力合作,主译者的研究生南逸平、贺晓乐、霍兰婷、李敏捷、安靖华在本书的翻译、校对等过程中做了大量的工作,人民卫生出版社的周芳慧编辑也为本书的出版付出了辛勤的努力,在此表示衷心的感谢。

由于译者的水平及能力有限,本书在翻译过程中难免会有疏漏之处,敬请使用本书的广大读者及护理界的同仁不吝指正。

李小妹
2018 年 7 月 3 日



前言

作者按:本教材为包括教师和学生在内的所有使用者而著,笔者希望能以编写者的口吻写此前言,使读者能够更好地理解编写者的初衷与思路。

虽然精神健康的研究至少有 200 年的历史,但 21 世纪开启了更艰巨的研究任务。对脑的生物化学、生理学、药理学和结构特征已经有了详细的阐述及定义。对基本感知、情感、注意和认知功能也有详细的描述。过去几十年,我们亲历了佩皮劳(Hildegard Peplau)和弗洛伊德(Sigmund Freud)等学科先驱都未曾预料到的知识爆炸。对于我们这些努力与新知识同步的人而言,每一天都会有崭新且令人兴奋的发现和挑战,未来还有更多的未知等待我们去探索。

除了知识爆炸,健康经济也发生了巨大的变化,当然这种变化有好有坏。新科学与新经济的交互压力,迫切需要精神科护士进一步明确并阐述学科的定义,明确新的学科范式,以探索教学及实践新模式。10 年前,已故学者麦凯布盖尔(Susan McCabe)提出,如果不及时吸收新的知识与信息,摒弃已经与临床无关的历史糟粕,精神科护理将处于不复存在的危险边缘。

管理式医疗及医疗市场化在一定程度上给护理专业带来了变革。但在某些方面,我们的学科可能会存在原地踏步,甚或“走一步退两步”的情况。笔者认为,随着精神健康与疾病的重心转向生物学,心理社会方面的护理可能会被削弱。患者及其家属感到自己受到了“冷遇”,这就是单纯追求医疗护理效率的恶果。更糟的是,由于美国各州各地区近年来预算紧张,导致原本经费不足的项目被终止或经费被削减。另外,对精神障碍患者的丑陋歧视,也破坏了对公平医疗护理努力的效果。来自媒体的隐形“帮助”也在继续毒害及加深公众对此类患者的刻板印象。

在第 8 版中,笔者在内容上推陈出新,尽量使学生不受 DSM 及其他学习指导对精神疾病和治疗理解的限制,以开启学生感受自我、态度和精神疾病体验的敏感性。希望读者理解,本教材作者虽然认可从历史上对该专业做出过巨大贡献的学者,但在篇幅上简化了此方面的内容,而将主要内容集中于当前精神护理专业实践领域,并着重描述了以实证研究为基础的精神科护理实践领域。作者也想让读者知道,过去的经验固然宝贵,但有些概念无法以简单的方式证明或研究,也不能转换为证据作为实践的依据。精神科护理第 8 版的目的是重点关注本专业的实践证据基础及实践的合理性。实践的合理性并非全都以研究为基础,因为有些研究在方法上不可行或涉及伦理问题。例如,用科研的方法验证对患者躯体限制可能导致的不良后果就不符合伦理,因而无法进行这样的实验研究;但从许多个案报道中可知,患者讨厌躯体限制,且限制可能导致患者伤害甚至死亡。某些研究从方法上也许可行,但不符合伦理标准,未达到 I 型研究的“金标准”,因此不能实施。例如,我们

绝对不能为了测量一种新药效果,用不给药作为空白对照,阻止精神病患者服用精神活性药物。所以,我们只可以采用针对患者症状和需求的护理实践方法。

在新版的编写过程中,为了使本教材更具有可操作性,笔者对参考哪个版本的 DSM 反复进行了考虑。按理说,出版时采用 DSM-V 代替 DSM-IV-TR 作为手册内容更新,效果更好。但笔者考虑到护理研究更新的需要,从实用的角度,还是决定继续采用 DSM-IV-TR 分类系统。选择该版本有以下几个方面的理由:首先,虽然 DSM 手册以前的出版日期确实曾被多次提前,但无法保证 2012 年本教材出版时,该手册一定能按时出版。其次,也是最重要的一点,DSM 是精神病分类系统,是描述精神状态的公认范本。但 DSM 分类只是描述而不是解释。除了评估部分,此分类系统不能提供护理信息或针对精神科护理问题,且 DSM 分类系统具有一定的文化局限性。护理、精神病学、社会工作,以及心理学领域的多数教材的作者,都会面临选择 DSM 版本的问题。未来几年,或许所有的教材均会采用 DSM-V 作为参考书。

由于 21 世纪精神病学的主要概念性方法是以分子生物学为基础,因此,本版教材在第二章解释了神经再塑和遗传表达等概念。由于不断有研究证据证明“精神状态”代表了脑的神经解剖与功能,本教材主要关注那些在研究文献报道有科学研究证据的精神心理治疗方法。

除了重点描述神经生物学、生理学和神经药物治疗学的最新研究进展,本教材还详细阐述了精神科服务方式的转变,强调了近年来在将长期住院的精神障碍患者置于社区和家庭环境的护理服务方式。所有内容都是将精神障碍患者及其家属作为人面对巨大压力和严峻考验的正常反应来对待。笔者甚至用一个章节的大部分篇幅来启发学生对患者及家属压力和经历的感知。

虽然经验告诉我们,提到“理论”二字不由得让人恐惧及反感,但笔者仍然希望在第三章以具体实用的方式呈现护理理论及理论框架,使学生能够真正理解相关内容。考虑到患者与医务人员一起配合治疗的巨大作用,本教材将精神治疗定义为学习新思维和新行为的过程,而不是“谈心疗法”,以此揭开精神治疗的神秘面纱,代之以学生能够理解的术语,使学生能够使用通俗易懂的语言与患者交流。笔者团队摒弃了本专业以前忽略临床工作者与患者共同的努力和单纯靠“谈话”的观点,将促进患者的痊愈与康复事业又向前推动了一步。

任何事情都有美中不足。本教材展示的令人兴奋的新知识代表了行为科学的革命,就像随着放射学的发展,矫形学也随之发生了一场革命一样。但是,我们生活在一个科学高速发展的时代,刚刚出版的书籍和期刊很快就会过时。笔者团队意识到,虽然现在本教材的内容是全新的,但由于该领域的知识层出不穷,教材也许会在 10 年后落伍,说明了与新出版物和教

教材新版本再版保持同步的重要性。

关于参考文献,笔者团队认真倾听了读者的建议,在每章后面均附有参考文献;所有文献都是笔者团队成员尽力查阅的最新文献。遗憾的是,在许多研究领域,护理的声音被忽视,知识成果也主要来自于其他专业,这是必须认可且需要改变的现状。鉴于此,本教材所涉及的研究,在尽可能采用护理学术著作的前提下,也应用了其他学科如医学、心理学、社会学或者社会工作者等文献。笔者的参考文献主要采用研究的原著,而不是解释原始研究的教科书。另外,参考文献包括了大量的精神心理相关研究,无论这些研究是哪些专业的成果,笔者坚信超越学科界限,并以患者为中心的学科深度融合与合作,将有助于患者的康复。

本教材也采用了一些看起来比较“老”的文献。例如,采用了具有标志意义的10年前的《美国卫生部长心理健康报告》,甚至还采用了一些有数十年历史、代表该领域创造性工作或经典的参考文献。有些文献很老,是由于在该领域目前并无新的研究成果,或此方面的研究已被多次重复,没有进一步研究的必要。如第八章所采用的津巴多(Zimbardo)和罗森塔尔(Rosenhan)的标志性研究,就无法在现有研究条件下复制。

笔者还想强调,在本教材撰写中,笔者的团队做了最大的努力使该书具有可读性和方便性。考虑到移民的数量不断增加(本团队的Mohr博士就是其中之一),本教材在不影响必要专业术语前提下,最大限度避免晦涩难懂的语言或方言。另外,每一章都加入了与文化相关的内容,展现了美国新千禧年文化的丰富多样性。

研究和撰写本教材既枯燥又令人兴奋。笔者被复杂的新知识所震撼,但又对不断有可能产生的新知识而兴奋不已。同时,笔者在本书中强调了人类状况的错综复杂性,并清醒地认识到心理健康护理是一门特殊的专业,迫切需要称职的护士为此类脆弱的人群提供高质量的护理,同时也强调了此专业生存和繁荣的重要性。

第8版结构

目录强调了本课程的重点,按照逻辑次序对护理的核心内容进行了有机组合。本版内容包括以下八个单元:

- 第一单元,精神心理护理的基本概念,即学习心理健康护理的基础内容。内容包括精神科护理概述、神经生物学、概念框架、循证实践以及法律和伦理问题。
- 第二单元,患者护理过程的思考与注意事项,主要包括文化和精神护理的内容,提醒护士在所有与患者的互动和护理过程中,必须考虑精神文化为个体的核心要素。
- 第三单元,护患关系,是心理健康护理的核心,即护理提供者与接受者之间的治疗性关系。主要包括价值、态度、自我意识、护理程序、访谈、心理健康评估、精神状态检查、治疗性关系和沟通,以及多学科合作。
- 第四单元,精神障碍治疗的基础概念,主要探讨了目前精神障碍的护理及治疗方法。本章节的重点内容包括为个体、群体和家庭所采用的治疗及护理干预方法;精神药理学;整体(辅助和替代)治疗方法;以及躯体疗法。
- 第五单元,精神障碍的护理环境,主要内容包括不同心理健康护理环境的共性与差别。各章内容包括医院、社区/家庭,以及法医精神病护理。
- 第六单元,常见精神障碍的治疗与护理,主要内容包括各种

最常见精神障碍的核心特征:睡眠障碍、焦虑障碍、躯体形式障碍、解离障碍、性障碍、人格障碍、进食障碍、抑郁障碍、双相障碍、思维障碍、物质使用障碍和认知障碍。每章的内容安排是先概括阐述这些精神障碍,包括流行特征、发病特征、体征和症状以及循证治疗方法。然后以护理程序为框架,详细阐述了每种障碍的具体护理方法与措施。

- 第七单元,精神病突发事件的处理,内容包括那些需要护士和其他医务工作者直接、紧急干预的情况:如愤怒、攻击、暴力、虐待和自杀。本单元还有一个章节专门讨论将危机干预作为突发情况处理的方法,包括新出现的恐怖主义威胁和校园暴力。
- 第八单元,特殊人群的护理,主要关注目标人群的心理健康问题,以及相关精神护理方法的差异,包括儿童和青少年、老年人、无家可归者以及躯体疾病所导致的精神障碍等。

第8版的主要变动

护理研究对护理专业非常重要,且研究会不断影响护理实践。该版教材已经尽量地更新了目前能够获得的多数研究成果。如前所述,所有更新的内容均采用了第一手的原始研究文献。笔者在几个章节中加入了对于护士、护理专业教师和学生非常有用的内容。

- 第八章,“护理价值、态度和自我意识”展示了笔者对该版本特别欣赏的内容。笔者的目的是帮助学生减少进入心理健康环境的不确定感,并向学生展示一些来自社会心理学文献有趣及有影响力的经典研究,帮助学生理解其所遇到的问题。遗憾的是,学生在学校必须吸收大量的护理学知识,他们可能看不到那些有助于理解心理健康环境中所遇到现象的文献。另外遗憾的是,各专业之间很少交流其重要和代表性研究。护理学生也很少接触其他专业的开创性研究。由于空间的局限性,笔者不能做更多的讨论,但希望学生能够更深入地探索其他领域的文献,这些文献研究将有助于对护理领域产生更多的领悟。
- 第十章,“访谈和评估过程”,回顾了心理健康/心理状态检测的关键要素,为所有与患者的后续互动及照护提供了基础。
- 第十八章,“躯体疗法”,关注现有及新兴的以躯体为基础的非药物治疗领域,如电休克疗法、光疗法和经颅磁刺激。
- 第十九章,“住院照护环境”,探讨了住院时间被极度压缩的情况下,在精神科住院期间护理的关键注意点与差异。
- 第三十四章,本教材包括了一个独立章节探讨自杀,强调其与许多精神障碍的关系,如抑郁障碍、双相性疾病、人格障碍和物质滥用。该章节特别强调了一些危险的谬论,如那些与自杀契约有关的谬论,这些自杀契约已长期存在于实践习俗。
- 第三十九章,“躯体疾病患者”,阐述了生命过程中和躯体障碍环境中普遍存在的精神疾病问题。笔者发现,并非所有本专业的学生都会成为精神科护士,这是笔者构思本章的原因。笔者希望学生能够发现讨论的益处,因为不论他们最终从事的专业是什么,他们将会在其他许多相应的障碍中应用和推广这些知识。

笔者团队在著书之初就决定要创作一部简明、新型与可读性强的教材。冗余的资料以及组成“掌握”和“了解”的资料都经过了仔细的编辑。笔者喜欢阅读那些像对话者一样的书籍。这样撰写的书籍具有吸引力,并增加了学习的趣味性。因此,笔

者团队努力做到可读性,并采用与学生“友好交流”的撰写方法。笔者希望每一位学生都将带着舒适感完成每一章的学习。

特色

为了回应教师和学生关于使教材具有吸引力和适用性的建议,本版继续保留了以下改进:

- **循证实践聚焦。**该特色在本教材中有 25 个以上,主要对一些经过证实的研究和相关主题结果进行总结。该特色还提供了护理实践的意义,使学生理解照护患者应注意的方面。
- **循证实践小结。**这些表格以讨论方式比较和对比了用于治疗不同障碍的多种干预证据等级。
- **典型案例。**这些个案研究展示了详细的患者/家庭情境以及整体护理照护计划。依据护理程序步骤,这些案例结构包括评估结果;NANDA、NIC 和 NOC 整合;文件记录示例;以及反映系统治疗方法的随访。许多案例附有图片,帮助学生以讨论的方式与患者及家属沟通。
- **案例简介:**本教材有 30 余个案例简介、相关回顾及评判性思考题,提出实际的患者情况和启发探索及讨论的主题。
- **了解生物学基础:**在被选择的章节中,这些特色综合文字和图表方式解释核心生物学过程、神经解剖、神经传递以及病理生理学。它们有助于学生更好地理解精神和躯体、分子和器官功能,以及正常和异常过程之间的关系。
- **文化聚焦:**在大多数章节中,文化聚焦框涵盖了与理解患者文化背景相关的知识点。

另外,前一版中许多受欢迎和动态的特色在当前版本中继续保留,并做了适当修改:

- **学习目标。**以项目列表形式强调了学生阅读本章后应该知道或完成的主要内容。
- **关键术语。**每一章开始都附有关键术语清单。这些关键术语在章节首次出现时以加粗及特定颜色表示,并附有定义。词汇表中也提供了定义。
- **测试题。**每一章以关键点作为内容回顾,这些测试题需要学生做出快速回答,以保证快速回忆和理解主要内容。
- **想一想。**每一章包括了 1 个或以上这样的练习,鼓励学生在探索章节核心内容基础上应用和解释患者情境。
- **挑战行为。**该特色展示了精神健康中常见的挑战性和复杂性情境,并详细阐述了精神科护理专家是如何应对这些挑战的。
- **治疗性沟通。**该特色提供了对话示例,帮助护士理解有效和无效沟通。总结回顾和评判性思考有助于学生做出选择,并解释与有精神问题患者沟通成功或失败的原因。
- **以患者为中心的教育。**以讨论为前提,这些内容包括针对患者和家庭的教育方法以及相关资源(网络、组织、书籍等)。
- **护理聚焦。**这些内容描述了重要的指南、公认的实践标准以及其他与照护有关的关键护理内容。
- **评估工具。**该标题已在相关 BOX 和表中注明,展示了常用工具的清单、测试机制和其他评估患者方面的文献。
- **知识回顾与应用。**每一章最后有一部分是指导学生回顾和应用其所学到的知识。
- **章节小结。**结合章节学习目标,以项目列表形式强调关键知识点,保证全面理解和连续性。
- **思考题。**这些测试题采用 NCLEX 格式检测学生对本章节

内容的理解。

- **评判性思考题。**这些练习挑战学生拓展其对每一章中讨论问题的思考。

图片和艺术

考虑到视觉的吸引力,笔者纳入了能够引起读者兴趣的插图和图片。艺术和图片在本教材中做了编排,以强调关键点和帮助视觉学习者理解症状、干预、生物学机制以及患者的共性和差别。视觉强化符合当代学生群体的需求和特点。这也是新特色的关键内容,如之前提到的“了解生物学基础”和个案研究。

教学学习包

Wolters Kluwer Health 的商业标志 thePoint (<http://thepoint.lww.com>) 是基于网络的课程和内容管理系统,一站式提供教师和学生需要的各种资源。thePoint 融合了先进技术和精彩内容,方便教师设计和传递在线或离线课程、保存年级和班级花名册以及与学生交流。学生可以访问 thePoint 获得辅助多媒体资源来强化他们的学习过程。学生也可以查阅课程大纲、下载资料、上传安排和参加在线学习小组。

对教师而言,在 thePoint 可以查阅丰富的资料,这些资料的设计有助于简化教学:

- **课前小测验,**由 5 道判断题和 5 道填空题组成,目的在于课前提供和帮助学生评价学生是否与阅读及其涉及的资料同步。
- **安排,**分为 4 种类型——写作、小组、临床和网络——并结合学习目标规划,提供课内或课外活动的机会。
- **讨论主题,**也是结合学习目标规划,便于学生通过情境对其他学生讨论的观点做认真思考。
- **课堂笔记指南**结合每一个目标规划章节,并为正文中相应的幻灯片和图片提供参考文献。

另外,thePoint 包有在线电子书,因此,学生和教师可以查阅电子版正文。

学生资源

thePoint 附带的免费学生资源包括趣味性和指导性学习工具,如我们常见的临床模拟和电影观看指南资源:

- **临床模拟:**这些针对急性躁狂发作、重度抑郁症和急性精神病阶段偏执精神分裂症的互动性案例学习有助于学生逐步理解理论并在实践中应用——避免初学者可能出现的害怕和恐惧。
- **电影观看指南:**帮助学生识别“日常”生活障碍,电影观看指南要求学生注意电影中精神病患者的特征,进一步减少与患者沟通过程中的害怕和恐惧,最后达到进一步熟悉这种互动以及可能的对话。
- **精神药物专著:**通常情况下,任何一名精神科学生的工作负担都有难点,精神药物专著为学生提供了其学习范围特定的药物信息。

本教材还包括按章节规划的西班牙语-英语音频词汇,NCLEX 不同问题形式与学生互动的教程,以及提供最新研究的期刊文章。

Wanda K. Mohr, PhD, RN, FAAN
McCabe, S. (2000). Bringing psychiatric nursing into the 21st century. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(3), 109-116.



编者名录

Jeffrey A. Anderson, PhD

Associate Professor and Research Faculty
School of Education
Indiana University
Bloomington, Indiana

Kerry Brown, BA, BS, CTRS

Associate Director of Clinical Services
Acadia University & Dalhousie University
Philadelphia, Pennsylvania

Barbara A. Caldwell, PhD, APN-BC

Professor
School of Nursing
University of Medicine & Dentistry of New Jersey
Newark, New Jersey

Phyllis M. Connolly, PhD, PMHCNS-BC

Professor
The Valley Foundation School of Nursing
San Jose, California

Jan Dalsheimer, MS, RN, CNE

Associate Clinical Professor
Texas Woman's University
Dallas, Texas

Susan D. Decker, PhD, RN

Associate Professor of Nursing
University of Portland
Portland, Oregon

Catherine Gray Deering, PhD, APRN-BC

Professor
Clayton State University
Morrow, Georgia

Melissa Garno, EdD, RN

Associate Professor, BSN Program Director
Georgia Southern University
Statesboro, Georgia

Connie S. Heflin, MSN, RN, CNE

Director of Online Learning
West Kentucky Community and Technical College
Paducah, Kentucky

Kevin Ann Huckshorn, RN, MSN, CADC

State Director of Delaware Division
of Substance Abuse/Mental Health
New Castle, Delaware

JoAnne DeSanto Iennaco, PhD, PMHCNS-BC, APRN

Assistant Professor
School of Nursing
Yale University

Barbara Kearney, PhD, RN

Assistant Professor
School of Nursing
Murray State University
Murray, Kentucky

Pamela E. Marcus, RN, APRN/PMH-BC

Associate Professor of Nursing
Prince George's Community College
Upper Marlboro, Maryland

Sherri Melrose, PhD, RN

Assistant Professor
Athabasca University
Athabasca, Alberta

Mary D. Moller, DNP, PhD(h), MSN, APRN-PMH-CS, CPRP, FAAN

Associate Professor
School of Nursing
Yale University
New Haven, Connecticut

Sharon L. Moore, PhD, Med. RN

Associate Professor
Faculty of Health Disciplines
Athabasca University
Athabasca, Alberta

Karyn Morgan, RN, MSN, CNS

Senior Instructor
The University of Akron
Akron, Ohio

Geraldine S. Pearson, PhD, PMH-CNS, FAAN

Associate Professor
School of Medicine
University of Connecticut
Farmington, Connecticut

Suzanne Perraud, PMHCNS-BC, PhD

Associate Dean for Academic Affairs
College of Nursing
Rush University
Chicago, Illinois

JoAnn Pietro, RN, JD

Partner
Wahrenberger & Pietro, LLP
Springfield, New Jersey

Nancy S. Redeker, PhD, RN, FAHA, FAAN

Professor and Associate Dean of Scholarly Affairs
School of Nursing
Yale University
New Haven, Connecticut

Wendy Umberger, PhD, PMHCNS-BC

Associate Professor/Director of Mental Health Nursing
College of Nursing
Kent State University
Kent, Ohio



审校名录

Cynthia Bostick, MSN, PhD

Lecturer
California State University Dominguez Hills
Carson, California

Carolyn Cleiland, RN

Assistant Professor of Nursing
Virginia Western Community College
Roanoke, Virginia

Jennifer Clymer-Graber, EdDc, APRN, CS, BC

Nursing Instructor
Delaware Technical and Community College

Frances Davis, RN, MSN

Associate Degree Nursing Instructor
Mississippi Gulf Coast Community College

Bonnie Gnadt, PhD, RN

Professor of Nursing
Southwestern Adventist University
Keene, Texas

Marilyn K. Miller, MSN, RN

Professor of Nursing
St. Charles Community College
Cottleville, Missouri

Donna Rye, MSN, RN

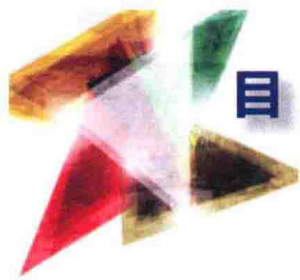
Assistant Professor
Cox College
Springfield, Missouri

Koreen W. Smiley, RN, MSN, MEd

Professor/Dept. Chair, Associate Degree
Nursing Program
St. Charles Community College
Cottleville, Missouri

Judy G. Walker, MSN

Assistant Professor, Associate Degree
Nursing Program
Bowling Green Community College
Western Kentucky University



第一单元 精神心理护理的基本概念

第一章 精神心理护理导论	1	人际关系理论	40
精神健康	2	生物生理理论	40
精神健康要素及影响因素	2	社会文化理论	40
精神健康是一个国家的重中之重	3	对精神病理的全面、多学科理解	42
精神疾病	3	精神疾病的产生	43
精神健康-疾病连续带	3	护理应用:多系统评估	43
发病率与患病率	4	意义与评判	43
病因学	5		
诊断	5	第四章 循证实践	46
预防与治疗	7	科学	48
精神心理护理	11	科学方法的原则	48
护理程序及护理标准	11	科学证据的类型	49
实践水平	11	伪科学	51
指导原则	12	伪科学与科学	51
精神科护士作为团队成员的角色	13	谬论	52
合理患者护理技能的发展	13	庸医骗术	52
		“垃圾科学”的危害	53
		伪科学的危害:依恋疗法	54
		对专业护士的影响	54
		精神健康与精神科护理展望	55
第二章 神经科学:生物与行为	15		
神经解剖学与神经精神学	16	第五章 相关法律与伦理	58
神经元	16	精神心理护理中的法律问题	59
中枢神经系统	19	护士实践行为与护理角色扩展	59
遗传学的作用	25	医疗事故	59
其他神经科学主题	26	法律咨询	60
记忆、重复和学习	26	接受精神护理患者的基本权利	60
昼夜节律	27	发展中的法律权利	64
神经影像技术	27	患者状态及具体法律问题	65
心理神经免疫学	27	法律问题与特殊患者群体	66
		精神心理护理中的伦理问题	66
		精神科护理实践的生物伦理原则	67
		社区精神卫生的护理伦理	68
		护理的伦理界限	69
第三章 概念框架与理论	32		
理论:谁来关注以及关注又如何?	33		
人类行为理论	34		
精神分析或精神动力理论	34		
行为理论	36		
认知理论	38		
人本主义理论	40		

第二单元 患者护理之思考

第六章 文化	73	人口特征变化与文化意识	74
文化	74	文化能力健康护理	75

差异性和易感性 78

民族药理学 78

传统医学 78

可及性 79

种族偏见 79

宗教与精神影响 79

精神心理护理应答中的社会文化差异 80

 西班牙裔和拉丁美洲裔患者 80

 美国黑人 81

 土著美国人 82

 亚裔与太平洋岛民 83

 中东患者 84

 东欧 85

文化能力与一致性护理 86

 基本技能 86

 跨文化护理知识阶段 87

 跨文化评估 87

 建立文化意识 87

 文化自我意识 88

 循证实践 88

第七章 精神科护理中的精神 91

 精神、宗教与精神健康 92

 定义 92

 精神与宗教在北美的的重要性 92

 健康相关态度与哲学体系 93

 精神与宗教的积极影响 93

 宗教与精神的消极影响 94

 精神疾病 94

 精神心理护理中的宗教与精神干预 95

 明确价值观 95

 牧师在精神心理护理中的作用 95

 护士在精神心理护理中的作用 96

 伦理问题 99

第三单元 护患关系

第八章 护理价值观、态度与自我意识 103

 对精神疾病的恐惧:工作中的歧视 104

 谬论与精神疾病 105

 理解精神疾病:患者的心声 105

 伤害性语言 106

 临床环境中的情境与性格因素 106

 标签与社会认知 107

 现实与精神心理护理:护理挑战 108

 患者护理之建议 108

 压力与倦怠管理 109

第九章 精神心理护理中的护理程序 112

 护理程序的步骤 113

 评估 114

 护理诊断 115

 计划 117

 实施 119

 评价 120

 记录 120

第十章 访谈与评估过程 124

 准备 125

 自我意识 125

 患者既往史回顾 126

 环境准备 126

 评估内容 126

 健康史 128

 体格检查 131

 精神状态检查 133

 安全评估 137

 个体化需求 138

 评定量表 140

 特殊挑战 140

 年龄组 140

 沟通挑战 140

 护士随访 140

第十一章 治疗性关系与沟通 143

 治疗性关系 144

 基本要素 144

 治疗性关系的阻碍 147

 治疗性关系的阶段 149

 治疗性沟通 151

 理论框架与沟通模式 153

 倾听 153

 自信 155

 质疑和界限设定 155

 自我表露 155

 特殊情况下的治疗性沟通 156

第十二章 与多学科团队合作 160

 心理学家 161

 教育背景和培训 161

 学校心理学家的作用 161

 心理学家、护士及多学科团队 163

 职业治疗师 163

 教育背景和培训 163

 职业治疗师的作用 163

 职业治疗师、护士及多学科团队 165

 专业社会工作者 165

 教育背景和培训 166

 社会工作者的作用 166

社会工作者、护士及多学科团队	167	艺术治疗师	170
精神科医生	168	教育背景和培训	170
教育背景和培训	168	艺术治疗师的作用	170
精神科医生的作用	168	艺术治疗师、护士及多学科团队	171
精神科医生、护士及多学科团队	168	专业认证的娱乐治疗专家	171
注册营养师	169	教育背景和培训	171
教育背景和培训	169	娱乐治疗师的作用	172
注册营养师的作用	169	娱乐治疗师、护士及多学科团队	172
注册营养师、护士及多学科团队	170	多学科方法的益处	172
第四单元 治疗的概念基础			
第十三章 个体治疗及护理干预	175	功能评估	216
个体患者的治疗	176	文化思考	216
个体治疗的目标	176	护理干预	216
心理疗法从业者	176	认知干预	217
当前趋势	176	情感干预	217
常见模式	176	行为干预	217
心理治疗的综合方法	184	精神疾病患者的家庭	217
心理疗法中的文化思考	185	家庭负担	217
精神护理角色与个体患者策略	185	医源性负担	219
初级水平的精神心理护理	185	作为风险人群的家庭	220
高级水平的治疗护理干预	188	家庭咨询	220
第十四章 群体及群体干预	193	家庭赋权	222
群体过程	194	家庭教育	222
群体特征	194	心理治疗与药物治疗	222
群体类型	194	第十六章 精神药理学	226
群体规范	195	食品与药品管理局的药物批准程序	227
群体领导	195	临床试验	227
群体角色	198	精神药物的特殊注意事项	227
群体沟通	199	药效动力学	227
群体发展阶段	200	神经元与神经传递	227
群体治疗	202	受体-药理学谱	229
优点与缺点	202	不应性	229
群体治疗的治疗因素	202	疗效与效价	229
群体治疗的类型	203	5s 原则	229
护士、群体过程与治疗	205	药物对神经元的影响	230
护理教育中的群体过程与治疗	205	药物对突触的影响	231
护理实践中的群体过程与治疗	206	药代动力学	231
第十五章 家庭及家庭干预	209	吸收	231
家庭理论与模式	210	分布	232
家庭是一个系统	210	代谢	232
家庭发展	211	排泄	233
家庭角色	212	精神药物的主要分类	234
家庭与压力	212	抗抑郁药	234
家庭优势观	213	心境稳定剂	241
家庭护理评估	213	抗焦虑药	243
结构评估	214	抗精神病(精神抑制)药	245
发展评估	216	兴奋性和非兴奋性认知增强剂	251
		记忆和认知增强剂	252

第十七章 综合疗法 265

 NCCAM 的实践类型 266

精神疾病与综合疗法 270

 焦虑障碍 270

 心境障碍 272

 精神分裂症与其他思维障碍 274

 成瘾障碍 274

 认知障碍 275

综合护理:将 CAM 融入循证护理实践 275

 评估的重要性 275

 以伦理、法律和研究为导向的义务 276

第十八章 躯体疗法 278

 电休克疗法 279

 治疗前评估 279

 治疗过程 279

 适应证 279

 作用机制 280

 副作用 280

 护士角色与护理 280

磁癫痫疗法 280

 光疗法 280

经颅磁刺激 282

 迷走神经刺激 282

经颅直流电刺激 282

 深部脑刺激和其他精神外科 283

第五单元 护理环境

第十九章 住院护理环境 287

 住院护理标准及差异 288

 护理水平 288

 环境类型 288

住院护理管理中的护理角色 289

 入院 289

 治疗策略 290

 记录和报告 292

 中转 292

 出院 293

第二十章 社区与家庭精神病护理 295

社区精神卫生 296

 演变 296

 预防水平 296

社区支持系统 297

 社区支持系统的组成部分 298

 社区支持项目 298

 公共政策与趋势 300

社区精神病护理 302

精神病家庭护理 302

 服务 302

 原则 303

 目标 303

 资金与资格 303

 精神病家庭护士 304

第二十一章 法医精神病护理 307

 法医环境 308

 促成监禁的原因 308

 监禁的替代选择 308

法医人群的特征 309

 具有精神疾病的罪犯 309

 暴力罪犯 310

 特殊人群 310

监禁对精神健康的影响 311

法医精神科护士的特点 312

 态度 313

 技能 313

第六单元 精神障碍

第二十二章 睡眠障碍 323

 睡眠 324

 睡眠生理 324

 睡眠的目的 326

 睡眠的影响因素 326

睡眠障碍 328

 体征与症状/诊断标准 328

 精神合并症与睡眠 332

 跨学科目标与治疗 334

第二十三章 焦虑障碍 346

 焦虑 347

 焦虑连续带 347

 正常与异常焦虑 348

焦虑障碍 348

 发病率和患病率 348

 病因学 348

 体征与症状/诊断标准 350

 合并症与双重诊断 353

 鉴别诊断 354

 影响和预后 354

 跨学科目标与治疗 355

第二十四章 躯体形式、解离以及性障碍 365

合并症	648	思维障碍	669
预防	648	物质使用障碍	669
跨学科目标与治疗	648	认知障碍	670
双相障碍	649	有效地与老年人沟通	670
体征与症状	649	老年人护理	672
跨学科目标与治疗	649	老年精神健康的全面评估	672
孤独症谱系障碍	650	干预和治疗	672
体征与症状/诊断标准	650	护士的角色	674
孤独症	650	促进老年人精神健康	674
跨学科目标与治疗	651	营养和水分	674
进食障碍	651	精神和生理活动	675
物质滥用	651	支持体系	675
药物与酒精滥用预防	652	第三十八章 无家可归者	678
跨学科目标与治疗	652	人口学特征	679
抽搐症	652	无家可归与精神疾病	679
拔毛癖	653	影响因素	680
自杀	653	影响患有精神疾病的无家可归人群的关键问题	682
征兆	653	第三十九章 躯体疾病患者	690
预防	653	一般躯体疾病导致的精神障碍	691
跨学科目标与治疗	653	一般特征	692
患有躯体疾病或残障的儿童	654	实例:发作性疾病(癫痫)	693
精神发育迟滞	654	治疗	693
护士的自我护理	655	护理措施	693
第三十七章 老年患者	660	适应性障碍	694
老龄化人口统计学资料和未来趋势	661	一般特征	694
老龄化生物-心理-社会的组成部分	662	对躯体疾病的反应	694
生物学变化	662	治疗	694
影响健康和功能状态的危险因素	663	护理措施	694
衰老的心理社会问题及影响因素	664	一般躯体疾病导致的未明确规定的精神障碍	695
社会政治问题和影响	665	心血管疾病	695
患有精神疾病的老年人	666	肺疾病	697
睡眠障碍	666	生殖挑战	698
焦虑障碍	668	肿瘤性疾病(癌症)	699
躯体形式障碍	668	针对躯体疾病心理社会护理的策略	699
心境障碍	668	附录 A 整体功能评估量表	703
附录 A 整体功能评估量表	703	附录 B DSM-IV-TR(《精神障碍诊断与统计手册》)分类:轴 I 和轴 II 型分类及代码	704
附录 B DSM-IV-TR(《精神障碍诊断与统计手册》)分类:轴 I 和轴 II 型分类及代码	704	词汇表	712
词汇表	712		