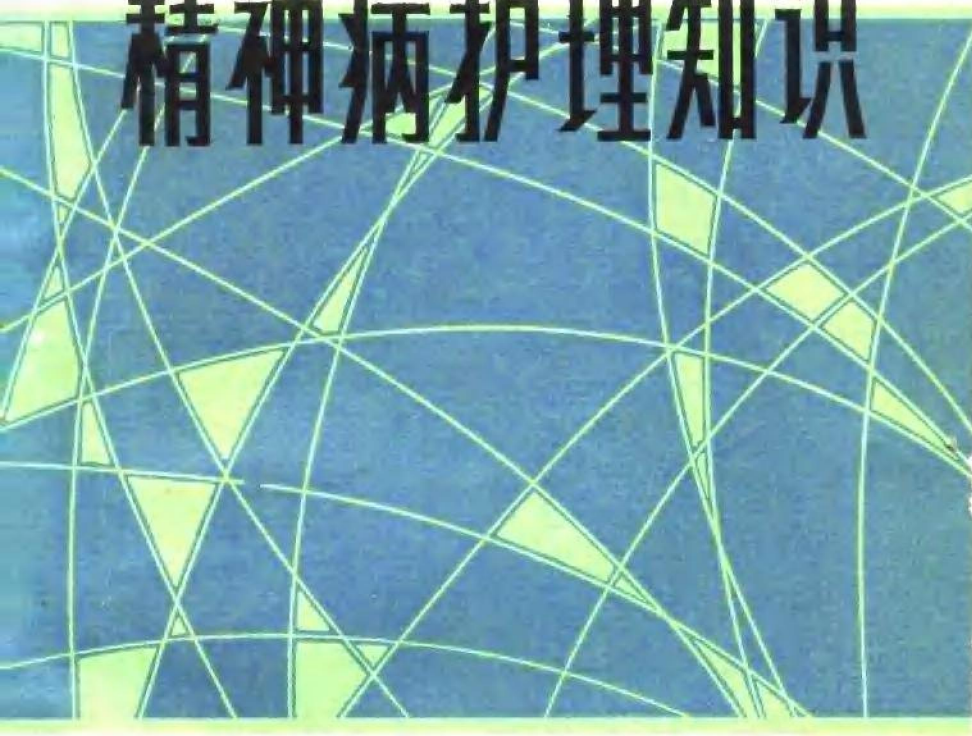


JINGSHENBING

HULIZHISHI

精神病护理知识



3.74

四川人民出版社

精神病护理知识

四川省绵阳精神病医院 杨定升等编

四川人民出版社

一九八一年·成都

封面设计：魏天禄

精神病护理知识

四川人民出版社出版 (成都盐道街三号)
四川省新华书店发行 渡口新华印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 8.125 字数 155千
1981 年 1 月第一版 1981 年 1 月第一次印刷
印数：1—6,000 册

书号：14118·44 定价：0.66 元

目 录

精神病的基本知识	(1)
一、病因.....	(1)
二、分类.....	(3)
三、常见症状.....	(7)
四、诊断.....	(24)
常见的精神病	(27)
一、精神分裂症.....	(27)
二、躁狂抑郁性精神病.....	(30)
三、反应性精神病.....	(32)
四、神经衰弱.....	(34)
五、癔病.....	(36)
六、强迫性神经症.....	(39)
七、精神发育不全.....	(41)
护理人员的条件和职责	(45)
一、条件.....	(45)
二、职责.....	(51)
护理的常用规章制度	(56)

一、入院制度·····	(56)
二、护士交接班制度·····	(58)
三、病房财物管理制度·····	(58)
四、体温单记录规则·····	(59)
五、住院医嘱规则·····	(60)
六、探视规则·····	(61)
七、转室制度·····	(62)
八、假出院制度·····	(63)
九、病房储备药品的管理规则·····	(64)
十、出院制度·····	(64)
十一、尸体料理制度·····	(65)
门诊护理工作·····	(67)
一、候诊宣传教育·····	(67)
二、门诊护理·····	(69)
三、急诊护理·····	(70)
四、留诊护理·····	(71)
五、家庭护理·····	(73)
病房的组织管理工作·····	(79)
一、病房的设置与环境管理·····	(79)
二、病房的物品管理·····	(83)
三、病人的组织与管理·····	(85)
病人的日常护理·····	(91)
一、个人卫生护理·····	(91)
二、饮食护理·····	(93)

三、睡眠护理.....	(95)
四、测量体温、脉搏、呼吸与血压的护理.....	(98)
病人的特殊护理.....	(101)
一、自杀病人的护理.....	(101)
二、伤人、毁物病人的护理.....	(106)
三、逃跑病人的护理.....	(107)
四、兴奋躁动病人的护理.....	(109)
五、拒食病人的护理.....	(110)
六、木僵病人的护理.....	(111)
七、痴呆病人的护理.....	(113)
八、恢复期病人的护理.....	(115)
精神障碍与躯体疾病并存时的护理.....	(117)
一、肝炎病人的护理.....	(117)
二、结核病病人的护理.....	(119)
三、心脏病病人的护理.....	(120)
四、慢性肺功能不全病人的护理.....	(121)
五、细菌性痢疾病人的护理.....	(122)
六、尿毒症病人的护理.....	(123)
七、甲状腺机能亢进病人的护理.....	(125)
八、失水病人的护理.....	(126)
九、营养不良病人的护理.....	(128)
十、急、慢性感染病人的护理.....	(129)
十一、癫痫病人的护理.....	(130)
十二、褥疮病人的护理.....	(134)

十三、冻疮病人的护理.....	(135)
儿童期精神障碍的护理.....	(137)
一、儿童期精神障碍护理的要点.....	(137)
二、儿童行为问题的护理.....	(140)
三、儿童神经官能症的护理.....	(142)
四、常见的儿童精神病的护理.....	(145)
中医护理.....	(147)
一、护理的要点.....	(147)
二、口服中药治疗.....	(148)
三、洋金花制剂治疗.....	(150)
四、马桑制剂治疗.....	(151)
五、针灸治疗.....	(156)
六、气功疗法与注意事项.....	(157)
七、太极拳运动与注意事项.....	(159)
病人意外伤害的护理与急救.....	(160)
一、骨折.....	(160)
二、出血.....	(161)
三、溺水.....	(163)
四、触电.....	(164)
五、昏迷.....	(165)
六、急性中毒.....	(166)
七、青霉素过敏性休克.....	(169)
八、软组织创伤、感染.....	(170)
九、颅脑损伤.....	(172)

十、烧 伤	(174)
十一、呼吸 梗 阻	(176)
十二、中 暑	(176)
十三、常用急救技 术	(177)
精神药物治疗的 护 理	(181)
一、服药和注射药 物	(181)
二、药物的副 作用	(185)
三、药物的急性中 毒	(195)
特殊治疗及其 护 理	(205)
一、精神 治 疗	(205)
二、工娱 治 疗	(207)
三、胰岛素 治 疗	(209)
四、电休克(或电针休克) 治 疗	(220)
几种其它检查的 护 理	(225)
一、腰椎穿 刺 术	(225)
二、小脑延髓池穿 刺 术	(228)
三、脑超声波 检 查	(229)
四、脑电图 检 查	(230)
五、气脑造影 检 查	(231)
六、脑血管造影 检 查	(233)
七、脑血流图 检 查	(234)
八、癫痫诱发 试 验	(235)
附 录	(237)
附录 1. 常用抗精神病药物剂量折算参考用 表	(237)

附录 2. 采取化验检查标本的注意事项.....(238)

附录 3. 精神科常用化验检查项目与正常值.....(240)

附录 4. 精神科常用外语缩写与中文译义.....(244)

精神病的基本知识

精神病是指在各种致病因素影响下，人的大脑机能发生紊乱，导致认识、情感、行为意向等精神活动失常的一种疾病。因此，精神病学是一门研究精神病的病因、发病原理、临床表现、疾病发展规律，以达到治疗和预防目的的临床医学。

一、病 因

精神病的病因极为复杂，它不仅取决于内外环境中各种致病因素的诱发，还取决于机体本身的特性和机能状态，是多种原因综合作用的结果。一般可概括为下列两大类：

（一）致病因素（诱发因素）

1. 感染 人的机体在患急性或慢性感染疾病时，体内可发生各种变化，如体温升高、代谢障碍、毒素产生、抗体形成等，以致人的大脑机能发生紊乱，而出现精神活动障碍。

2. 中毒 各种急性或慢性中毒，均可导致人的大脑机能发生紊乱。如：

(1) 药物中毒：常见的有异烟肼、阿的平、莨菪碱、溴化物、催眠药（巴比妥、水合氯醛）、合霉素等。

(2) 金属或有毒气体中毒：常见的有铅、汞、一氧化碳、硫化氢等。

(3) 有机化合物中毒：常见的有汽油、苯、各种有机农药等。

(4) 食物中毒：常见的有毒蕈、肉类等。

(5) 麻醉剂中毒：常见的有酒精、吗啡、鸦片等。

(6) 放射性物质中毒：常见的有X线、钴、镭等。

3. 躯体疾病 如心血管系统疾病中的贫血、脑动脉硬化、心力衰竭等，常可引起脑缺氧，而发生谵妄现象的精神障碍。内分泌或代谢障碍中的糖尿病、甲状腺机能亢进等，也可出现情绪变化或其它精神症状。

4. 颅脑创伤 颅脑创伤时，可使脑组织直接或间接地受到损害，产生暂时或持久性的精神障碍。

5. 精神因素 从我们的普查资料中发现，发病与精神因素有直接关系的精神病人，约占整个精神病人（2872人）的四分之一。这说明精神因素能否成为致病因素，既取决于精神因素的性质和强度，还取决于机体对这类因素的情感体验和态度。因此，对精神因素的确立，应作全面、细致地分析，绝不能牵强附会，草率认定。

（二）机体特性与发病条件（潜在因素）

在同样的条件因素下，有的人机体发生了精神病，而另一

些人的机体则不产生精神病症状，这是因为人的机体不同，所以有其不同的发病条件。所谓发病条件，是指某些因素本身并不是直接致病的因素，可是，这些因素（如神经类型、机体的机能状态、年龄、性别、遗传因素等）却为其它致病因素提供了易病的机体条件或环境条件。

总之，多数常见精神病的病因，至今尚未查明。随着近代科学的发展，人们对精神病病因的研究虽然积累了不少资料，但对复杂的精神病病因的认识，仍然是肤浅的。因此，在认识精神病的病因时，一定要根据机体的具体情况，辨证地作全面综合地分析，才能诊断确定。

二、分 类

为了便于对精神病的调查研究、积累资料、交流学术经验，以便提高对精神病的认识，为临床诊断和制定防治措施提供依据，我们可按照精神病的发生和发展的基本规律及临床特点，进行命名和分类。

（一）过去的分类法

由于人类高级神经活动非常复杂，精神病的临床表现差异多变，加之一些精神病的病因和发病机理迄今尚不完全明了，故造成了精神病的分类杂乱，难以统一。虽然，过去的某些精神病分类法存在的缺点较多，但从临床工作需要来说，它仍然有一定的实际意义，现将常见的简述于后：

1. 器质性和功能性精神病 器质性精神病，是指病人有明显的脑结构形态改变，如麻痹性痴呆、脑动脉硬化性精神病、中毒性精神病等。功能性精神病，是指以现代病理学方法尚不能发现病人有特殊的脑结构形态改变，如精神分裂症、躁狂症等。

2. 重性和轻性精神病 重性精神病，是指病人有明显的精神失常，绝大多数病人不能适应社会生活，缺乏自知力，如中毒性精神病、精神分裂症等。轻性精神病，是指病人无严重而持久的精神失常，绝大多数病人能适应社会生活，并具有自知力，如神经官能症。

3. 外源性和内源性精神病 外源性精神病，是指病人由感染、体外毒物、脑创伤等外来因素引起的精神病，如中毒性精神病、脑创伤性精神病。内源性精神病，是指病人由遗传、变性、自体中毒和代谢障碍等内部因素引起的精神病，如精神分裂症、躁狂抑郁性精神病。

4. 心因性和非心因性精神病 心因性精神病，是指病人直接由精神因素引起的，如神经官能症、反应性精神病。非心因性精神病，是指病人并非直接由精神因素引起的一类疾病。

5. 症状性精神病 由感染、内脏器官疾病、内分泌疾病、营养障碍、代谢失调、妊娠、分娩或衰竭等躯体情况所伴发的精神障碍，都属于此类。与此相对立的，是各种不伴有躯体疾病的原发性精神障碍，如精神分裂症、躁狂抑郁性精神病等。

解放以后，为了进一步发展我国精神病学科的各项事

业，需要一个合理的能反映我国精神病临床、科研和防治实际需要的统一的分类和命名。因此，全国第一届精神病防治工作会议（1958年）曾提出如下分类：传染性精神病；中毒性精神病；躯体疾病时精神障碍；脑外伤性精神病；脑肿瘤时精神障碍；脑血管性精神障碍；老年前期、老年期精神病；癫痫性精神障碍；精神分裂症；躁狂抑郁性精神病；心因性精神病；偏执狂；病态人格；精神发育不全。这个分类草案包括了精神病学所研究的主要对象，其命名也基本上符合于一般习惯的。但这种分类过分简单，也存在不少问题，既不能适应近年来精神病学科的发展，又不能满足临床科研和防治的需要。

（二）现在的分类法

鉴于上述情况，全国第二届神经精神病学学术会议（1978年）又参考1974年世界卫生组织国际精神病分类和命名法，结合我国实际需要把精神疾病归纳为下面六大类：

1. 脑器质性精神病。

（1）脑外伤性精神障碍（包括脑外伤性精神病、脑外伤后综合证）。

（2）脑血管疾病伴发精神障碍（包括脑动脉硬化、脑血管其它疾病）。

（3）脑肿瘤伴发精神障碍。

（4）颅内感染伴发精神障碍。

（5）脑变性病伴发精神障碍。

(6) 早老性及老年性精神障碍 (包括早老性精神病、老年性精神病)。

(7) 癫痫性精神障碍 (包括伴有意识障碍、不伴意识障碍)。

2. 脑外躯体疾病伴发精神障碍 包括感染性精神障碍、中毒性精神障碍、内分泌疾病伴发精神障碍、代谢疾病伴发精神障碍, 其它疾病所致的精神障碍。

3. 精神分裂症 包括单纯型、青春型、紧张型、偏执型、情感型、潜隐型、残留型、衰退型、其它型。

4. 情感性精神病 包括躁郁症的躁狂型、躁郁症的抑郁型、躁郁症的环型、躁郁症的其它型、更年期抑郁症。

5. 偏执性精神病 包括偏执狂、偏执状态、更年期偏执状态。

6. 其它精神病 如周期性精神病等。

7. 神经官能症 包括神经衰弱、焦虑症、癔病、强迫症、恐怖症、疑病症、抑郁性神经症、器官性神经症、其它神经官能症。

8. 反应性精神病 包括反应性抑郁状态、反应性偏执状态、反应性意识模糊状态。

9. 人格异常 包括病态人格、性欲变态。

10. 精神发育不全 包括临界型——愚笨、轻度——愚鲁、中度——痴愚、重度——痴愚、最重度——白痴。

三、常见症状

精神病的症状与疾病的性质、病人的病前思想、生活经历、社会实践等有关。对精神症状的认识，是诊断和护理精神病的主要依据。由于精神症状表现极其复杂，而多数精神病的病因与病理机制又尚未完全明了，故对精神症状的正确认识，就不能单靠精神检查，更主要的是依靠客观的观察和分析。护理人员接触病人的机会越多，与病人关系越密切，对观察和提供有关病人症状资料就更加全面；若护理人员能熟悉和掌握症状学基本知识，则对医疗护理工作就更加有利。现选择临床上最常见和最主要的一些精神症状分别叙述于后。

（一）感觉障碍

1. 感觉过敏（增强） 凡在没有神经损害的情况下，病人对感觉阈以下的刺激产生感觉的神经兴奋则称感觉过敏（增强）。如病人对一般的温度、声音、光线敏感，感到不能忍受，或轻触病人皮肤即感疼痛难忍等症状，多见于神经官能症、更年期症候群以及传染病后的衰弱状态的病人。

2. 感觉减退或丧失 是由于感觉抑制使感觉阈提高所致。如昏迷或意识模糊病人产生感觉减退或丧失、木僵病人的感觉反应慢而弱、癔病病人皮肤被针刺时，只有轻微感觉或无感觉等。

(二) 知觉障碍

1. 错觉 是对客观事物产生歪曲而错误的知觉。正常人出现错觉时，可迅速认识，并加以纠正，称为生理性错觉，如“风声鹤唳、草木皆兵”等。当难以纠正的精神病病人的错觉，被确认无疑，称为病理性错觉。常见的中毒性，传染性精神病人伴有意识障碍时，在视、听方面出现错觉较为普遍。如将人视为怪象，挂在衣架上的大衣被看成是“吊死的人”等，致使病人恐惧紧张，叫喊不已、甚至出现自伤、伤人等不良后果。

2. 幻觉 病人在无相应的现实刺激物作用于感觉器官的情况下，所产生的病理性的知觉体验，称为幻觉，多见于精神分裂症。常见的种类有：

(1) 幻听：病人听见辱骂、恐吓、威胁或评论的声音时，出现对空讲话，嘴动而无声，作攻击性防御动作等。

(2) 幻视：病人幻视出现已死的亲属、或有人在空中飞舞等。

(3) 幻味：病人在食物或饮料中尝到某种厌食或毒药的味道，并因此而拒食。

(4) 幻嗅：病人嗅到不愉快的气味，如毒药、腐烂动物尸体味等。

(5) 幻触：病人感到有人抚摸或有触电感等。

3. 感知综合障碍 病人对事物的本质能够正确感知，但对某些属性（如形状、色彩、大小、比例、空间、时间关