

临床专科护理技术丛书

实用精神科护理

SHIYONG JINGSHEN KE HULI

上海市护理学会 组编

主编 曹新妹

主审 翁素贞 徐一峰



上海科学技术出版社

临床专科护理技术丛书

实用精神科护理



SHIYONG JINGSHENKE HULI

上海市护理学会组编

◎主 编 曹新妹

◎主 审 翁素贞 徐一峰

上海科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

实用精神科护理/曹新妹主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2007. 7
(临床专科护理技术丛书)
ISBN 978-7-5323-8873-8

I. 实… II. 曹… III. 精神病学: 护理学 IV. R473.74

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第029662号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

新华书店上海发行所经销

上海出版印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张20

字数: 410千字

2007年7月第1版

2007年9月第2次印刷

定价: 45.00元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书乃为精神科护理发展需要而编写,为“临床专科护理技术丛书”之一,全书共 13 章,旨在普及精神科知识及规范精神科护理管理行为,更新知识和技能,因此,本书紧密结合精神科临床护理的实践,详细阐述了精神科护理的相关知识、技能等。内容包括绪论、精神障碍的基本知识、精神科基础护理及基本技能、常见精神症状的护理、特殊人群精神障碍病人的护理、精神障碍治疗过程的护理、精神科病区的管理、精神科护理工作制度、精神科应急事件的防范预案及应急处理流程、精神科护理质量评价标准、精神科各级护理人员岗位职责、社区精神卫生服务与护理、精神科护理相关的法律法规等方面。本书注重理论与实践的结合,知识新颖,时代感强,内容丰富,切合实用。

该书文字简洁,条理清晰,具有较强的实用性、科学性、先进性和可操作性,可作为从事精神科护理领域工作者继续教育的教材,也是护生很好的参考资料。

主 编 曹新妹

主 审 翁素贞 徐一峰

编写者 (按姓氏笔画排列)

朱紫青 汤玉妹 孙克莎

杜亚松 范仲珍 施忠英

施慎逊 贾守梅 徐文嵘

郭延萍 高 麒 唐文忠

曹新妹 谢 斌

序

“临床专科护理技术丛书”是在上海市护理学会领导下,由学术专业委员会、内科专业委员会、外科专业委员会和门急诊专业委员会组织上海市多家医院的相关护理专家及护理专业人员共同编著的,这是上海护理领域大协作的智慧结晶,汇集了临床护理方面的最新学术成果。

随着现代医学科学技术的发展,医院的医疗设备、护理理念与护理技能都发生了根本性的改变,为了实现“科技兴护”的目标,也为了全面提高护理人员整体素质与各专科护理人员理论知识及专业技能,编者选取了目前全球护理学科发展较快的和高新诊疗技术设置较集中的专科,编写了《实用重症监护护理》、《实用血液净化护理》、《实用手术室护理》、《实用急诊护理》、《实用精神科护理》及《实用肿瘤护理》。

该护理丛书具有四个特点。一是创新性,创新是护理发展的灵魂,在编写过程中特别注重了护理领域新知识的探索;二是理论性,融入了国内外先进的护理理论并对护理操作从理论高度给予了归纳总结;三是实用性,编者特别强调了内容与实际工作的结合,同时配以护理技术操作的大量插图,有利于护理人员临床实践;四是可操作性,编者根据护理的临床特点和要求强化了护理操作的程序化与规范化。丛书既可作为在职护理人员的业务参考书,更可作为各级医院培养专科护理人员的教学素材。希望丛书的出版能对现代护理科技的可持续发展产生积极而有效的影响。

中华护理学会理事长 黄人健

2004年8月

前言

《实用精神科护理》是“临床专科护理技术丛书”之一,是由上海市护理学会组织精神科专业委员会的专家们共同撰稿的,同时也听取了诸多精神科领域的具有丰富临床经验及较高理论水平的专家的意见,还邀请了数位精神科医学专家一起参与本书的编写和审阅工作。

随着社会的快速发展、竞争的加剧,人们的心理压力不断加大,出现各种异常精神活动的个体逐渐增多,精神障碍的患病率呈增加趋势,这已成为一个沉重的社会负担。如何护理好这类病人,减轻他们的痛苦,做到早发现、早治疗、早康复,对从事精神科领域的护理工作者来说是一个挑战。《实用精神科护理》正是为适应这一形势的需要而撰写的,目的在于普及精神卫生知识,使广大该领域的护理工作者能熟练地掌握和运用这些知识和技能,更好地服务于病人。

本书与以往出版的精神科护理学读物相比,后者的读者对象主要是学校的学生,因此着重于精神病学的基本理论知识及各类疾病知识;而本书的特点是为已从事精神科领域的护理工作者而撰写,除了介绍一般的基础理论知识、基础护理及技能外,更注重实用性和可操作性。如第三章详细地阐述了护患关系的建立与沟通技巧及精神科护理记录的具体要求;第四章打破了单病种护理模式而采用精神症状护理(因为不同疾病常有相同症状出现),避免了重复;第五章增加了戒毒病人的护理;第六章系统地介绍了现行精神障碍治疗中的各种护理;第七至十一章分别介绍了精神科病区的管理和各项护理规章制度等;第十三章较系统地介绍了与精神科密切相关的法律法规知识,使本书更系统、更全面、更贴近临床,也更适应形势发展的需要。

本书在编写过程中得到了原上海市护理学会理事长丁学易教授的指导帮助,在此深表谢意。同时感谢上海市精神卫生中心全体护士长对本书的编写提出了宝贵意见和建议,感谢高麒、诸海英同志做了大量的文字录入工作。

由于时间仓促和编者水平有限,书中难免有不足之处,敬请专家、同仁及广大读者在实践过程中提出宝贵意见,使之不断完善。

编 者

2007年1月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 精神科护理学的沿革与趋势	1
第二节 精神科护理学的基本概念和任务	5
第三节 精神科护理人员素质要求	7
第四节 精神科护理学的相关理论	8
第二章 精神障碍的基本知识	11
第一节 精神障碍的病因	11
第二节 精神障碍的分类	12
第三节 精神障碍的症状学	16
第三章 精神科基础护理及基本技能	34
第一节 基础护理	34
第二节 基本技能	41
第四章 常见精神症状的护理	63
第一节 幻觉状态病人的护理	63
第二节 妄想状态病人的护理	64
第三节 焦虑状态病人的护理	65
第四节 恐惧状态病人的护理	67
第五节 强迫行为状态病人的护理	68
第六节 人格异常病人的护理	69
第七节 癔症状态病人的护理	70
第八节 情感低落状态病人的护理	73
第九节 情感高涨状态病人的护理	74
第十节 紧张综合征病人的护理	75
第十一节 物质依赖状态病人的护理	76



第五章 特殊人群精神障碍病人的护理	80
第一节 儿童与青少年精神障碍病人的护理	80
第二节 老年精神障碍病人的护理	102
第三节 戒毒病人的护理	120
第六章 精神障碍治疗过程的护理	129
第一节 常见的精神药物	129
第二节 精神药物常见及严重不良反应及其护理	135
第三节 电抽搐治疗及护理	139
第四节 改良电抽搐治疗及护理	141
第五节 心理治疗的护理	142
第六节 医学心理咨询	154
第七节 工娱疗和康复护理	159
第七章 精神科病区的管理	168
第一节 精神科病人的组织管理	168
第二节 精神科病区安全管理	169
第三节 分级护理管理	171
第八章 精神科护理工作制度	173
第一节 出入院管理制度	173
第二节 查对制度	173
第三节 交接班制度	174
第四节 分级护理制度	174
第五节 消毒隔离制度	174
第六节 护理文件书写制度	175
第七节 护理差错(意外)、事故登记报告制度	175
第八节 物品、药品、器械管理制度	176
第九节 卫生(健康)宣教制度	176
第十节 饮食管理制度	177
第十一节 探视陪护制度	177
第十二节 护理安全管理制度	178
第十三节 褥疮预报登记制度	178



第十四节	护理会议制度	179
第十五节	护理质量监控制度	179
第十六节	新技术管理(准入)制度	180
第十七节	各级护理人员考核制度	180
第十八节	护理人员培训制度	180
第十九节	教学管理制度	181
第二十节	约束保护制度	182
第二十一节	I级病人护理安全制度	182
第二十二节	病区巡视制度	183
第二十三节	消极病人护理管理制度	183
第二十四节	暴力行为病人的护理管理制度	183
第二十五节	防出走病人护理管理制度	184
第二十六节	护送病人外出管理制度	184
第二十七节	会客管理制度	184
第二十八节	暂停病人通信、会客制度	185
第二十九节	健康宣教制度	185
第三十节	康复管理制度	186

第九章 精神科应急事件的防范预案及应急处理

流程

第一节	冲动防范预案及应急处理流程	187
第二节	自缢防范预案及应急处理流程	188
第三节	出走防范预案及应急处理流程	189
第四节	噎食防范预案及应急处理流程	191
第五节	触电防范预案及应急处理流程	192
第六节	烫伤防范预案及应急处理流程	193
第七节	吞服异物防范预案及应急处理流程	194
第八节	精神科药物过量防范预案及应急处理流程	195

第十章 精神科护理质量评价标准

第一节	I级护理质量评价标准	197
第二节	II级护理质量评价标准	198
第三节	III级护理质量评价标准	200



第四节	护理文件书写评价标准	201
第五节	病区管理质量评价标准	202
第六节	急救物品质量评价标准	203
第七节	控制院内感染评价标准	204
第八节	门急诊护理质量评价标准	206

第十一章 精神科各级护理人员岗位职责

第一节	护理部主任岗位职责	207
第二节	护理部副主任岗位职责	207
第三节	护理部干事岗位职责	208
第四节	护士长岗位职责	209
第五节	护理总带教岗位职责	209
第六节	护士岗位职责	210
第七节	新护士岗位职责	210
第八节	主任(副主任)护师岗位职责	210
第九节	主管护师岗位职责	211
第十节	护师岗位职责	211
第十一节	护理人员各班职责	212

第十二章 社区精神卫生服务与护理

第一节	概述	230
第二节	社区精神卫生服务的发展	230
第三节	社区精神卫生护理工作范围及特点	234
第四节	社区精神卫生服务的组织与实施要求	237
第五节	社区精神障碍的康复护理工作	238
第六节	社区精神卫生护理程序	243
第七节	社区精神卫生护理人员的角色功能	245

第十三章 精神科护理相关的法律法规

第一节	精神卫生立法的概述	247
第二节	精神科护理有关的法律法规	252



附录	257
附录 1 上海市精神卫生条例	257
附录 2 医疗事故处理条例	263
附录 3 中华人民共和国护士管理办法	272
附录 4 美国精神科护理执业标准	275
附录 5 国际护理学会护士守则(1973)	277
附录 6 症状自评量表	278
附录 7 自评抑郁量表和抑郁状态问卷	283
附录 8 焦虑自评量表(SAS)	285
附录 9 简明精神病量表(BPRS)	286
附录 10 日常生活能力量表(ADL)	289
附录 11 简易智能状态检查(MMSE)	291
附录 12 老年抑郁量表(GDS)-15	293
附录 13 锥体外系不良反应量表(RSESE)	294
附录 14 治疗时出现的症状量表(TESS)	296
附录 15 不自主运动量表(AIMS)	300
附录 16 迟发性运动障碍评定量表(TDRS)	301
 参考文献	 304

第一章 | 绪论

了解精神病学和精神科护理学发展史及其相关的概念,是学习精神科护理的基础。因此,本章系统地介绍了精神科护理学的沿革与趋势及其相关概念和任务、精神科护理人员的素质要求和精神科护理学的相关理论。

第一节 精神科护理学的沿革与趋势

一、精神科护理学的沿革

在远古时代,人类对疾病的产生尚不了解,认为疾病是神、鬼等超自然力量对人类的惩罚,精神障碍也不例外,治疗的办法则是求神拜鬼、请巫师等。直到公元前4世纪,才开始有疾病病名和药物治疗的记载。在希波克拉底(Hippocratēs, 约前460—前377)的著作中和中医典籍《内经》里也有了精神障碍病名和治疗处方,医病不再是巫师的专业。近数百年来,特别是19世纪以后,现代医学得到了迅速发展。精神障碍在过去的医书里虽已有记载,但直到19世纪在欧洲(主要是法国)才有较广泛的病例报道,并提出许多现在还在使用的病名和症状学名称。19世纪末,德国医生Kraepelin总结了前人的工作,提出了一个分类,这一分类以后成为现代分类的框架,所以Kraepelin成为现代精神障碍学史上的关键人物(“祖师”)。

20世纪以前,精神障碍基本上没有什么治疗。30年代先后发明了电休克和胰岛素休克治疗,对部分病人有较好的对症治疗效果。50年代以后,出现了一批治疗药物,开创了精神障碍化学治疗的新局面,大大改变了精神科治疗的面貌,也促进了精神障碍的实验室研究。19世纪末弗洛伊德(S·Freud, 1856~1930)的心理分析治疗的出现,使心理治疗成为一个专业,促进了20世纪各种心理治疗的发展。到了20世纪后期,由于提出了新的疾病模式,由于神经科学的进步,由于伴随人口老龄化而来的阿尔茨海默病的增加,过去不被重视的精神卫生问题日益受到重视,这对广大精神科工作者是一个很大的激励和促进,使精神科能赶上医学其他学科快速发展的步伐。

现代精神医学在19世纪末传入中国,在少数沿海城市建立了主要为收容性质的精神病院。20世纪初,引进了神经精神病学的课程,到了20年代培养出第一批神经精神科医生。但在20世纪上半期,由于战乱频繁,所以发展不快,在新中国建立(1949年)以前,全国精神科住



院床位仅 1 000 余张,精神科医师也屈指可数。20 世纪下半期,精神科床位已发展为 10 万余张,从事精神科的专业人员也相应地大量增加,并在北京、南京、上海、成都、长沙等地形成了几个著名的临床及学术中心。成立了全国性的学术团体,出版了许多专业书籍和杂志。总之,现阶段的精神医学方向,已由过去的器质论、心因论而演变到所谓的综合论(holistic view),即任何疾病的发生、发展不仅受生物学因素影响、制约,也与心理、社会因素密切相关,其研究范围不仅限于预防各类精神障碍,更重视维护人类的心理健康,这也使精神医学的领域越来越广泛,内容越来越丰富。

精神科护理学是随着精神医学的发展,以及政治、经济、宗教、社会文化等因素的转变而逐步发展成为一门独立的学科。护理人员的角色由原先的生活照顾者进展到生理、心理、社会文化兼顾的整体性的照顾者、治疗者、教育者、支持者、咨询者等多种角色与功能。护理的范围也由精神障碍的防治拓展到社区心理卫生。由于我国古代传统医学原本就医护不分,近代又因西方医学的传入,因此,国内精神科护理的发展深受西方医学体制的影响,故在此仅就欧美精神科护理的发展过程分成三个阶段作介绍。

(一) 萌芽期(1890 年以前) 18 世纪后期,法国医生比奈尔(Binel)首先去掉精神障碍病人身上的锁链,使病人从囚禁中解放出来,提倡给精神障碍病人以劳动和人道主义待遇,开创了精神科护理的先河。1860 年,护理学创始人南丁格尔(Nightingale)女士在英国开办护校,开始正式的护理教育;强调病区的环境、个人卫生、新鲜空气和运动,注意病人的饮食和睡眠,以及对病人的态度等为主的护理专业理念。1873 年,美国 Linda Richards 女士以此理念致力于精神科护理工作,并制订出一整套精神科护理计划,主张对精神障碍病人的照顾品质应该和一般内科病人的照顾品质一样完善。这奠定了精神科护理的基础模式。此阶段的精神科护理以看管、照顾为主。

(二) 成长期(1890 ~ 1940 年) 这个时期,随着精神医学的发展,精神科护理在教育、角色功能等方面都大有进展。1890 ~ 1940 年期间,伴随精神医学的发展,精神科护理的职能开始拓宽,护理的角色功能由协助病人日常生活及一般身体照顾,扩展到协助观察病情、详细记录,为医生诊治提供参考。20 世纪 30 年代,精神医学发展了很多躯体治疗方法,如睡眠治疗、胰岛素休克治疗、电抽搐治疗法等,使精神科护理增加了许多治疗性的内容。这要求精神科护士增加许多内外科护理知识和技术来协助治疗病人。因此精神科护理在治疗中成为更有意义的角色。在躯体治疗发展的同时,精神医学也注重精神动力学的研究,开始重视无意识的心理因素对人的行为和人际关系及日常生活的影响,精神科护理内容不仅要发展更有效的护理技能,还须具备生理、心理的知识来作为执行的基础。在精神科护理教育方面,1935 年起美国开始有护理本科教育,并开设精神科护理课程,有了第一本精神障碍护理教材。1936 ~ 1945 年美国有 3 所大学开设精神科护理硕士教育,建立了精神科护理学会。由于精神科躯体治疗的推进和教育的进步,精神科护理拓展为一个重要的专业领域。

(三) 成熟期(1940 年至今) 这个时期精神科护理在专业的领域里向前跨了一大步,进入了整体性护理的新境界。第二次世界大战后,经济和社会的变迁导致精神障碍病人的数目

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。精神科护士的工作范围从医院走到了社区和家庭。

我国在1950年以前,由于经济落后等诸多因素的影响,精神障碍的治疗及护理都得不到重视和发展,精神病院数量少,设施简陋,精神科专业人员极少,技术力量薄弱。1950年以后,精神科护理事业受到重视,各级精神病院在全国各地先后建立,改善了设施,大量受过培训的护士加入精神科护理专业队伍,加强了护理的技术力量。1952年佩普洛(Hildegard Peplau)的《护理的人际关系》一书中论及精神科护士的角色、功能及基本技巧,此书为精神科护理学发展提出了系统的理论架构。1954年,前苏联医生普普金撰写的《精神病理学》一书,详细阐述了精神科病区的组织管理,对医护人员的要求,对精神障碍病人的基础护理和症状护理,强调尊重病人、爱护病人、恢复病人的权利、废除约束、改善生活、开展文娱活动和劳动等,由此开始了以对症护理为主的护理工作。尤其50年代后期,在南京、上海、北京、成都等大城市的精神病院把病人从关押和约束中解放出来,组织他们参加工疗和娱乐体育活动,成立病人管理委员会,让病人参加病区管理,实行开放和半开放管理模式,使精神科护理更加规范,开始步入新的历程。1963年后,在社区精神卫生运动的推动下,精神科护理的功能逐步由院内封闭的护理,开始走向社区、家庭护理和精神障碍的预防保健及康复。1966~1975年,精神科护理受到干扰和破坏,护理质量和业务水平显著下降。20世纪80年代,随着国家的振兴和富强,卫生部、各级政府、中华护理学会都很重视精神科护理队伍的建设及精神科护理的科研工作,中华护理学会多次组织精神科护理学术交流活动,在1990年成立了全国精神科护理专业委员会并制定了精神卫生保健护理等各项管理制度,各省也相继成立了省、市的精神科护理专业委员会,使精神科护理事业步入正规健康的发展轨道。护士知识结构和文化水平都有了很大的提高。通过在职学习,如成人高考、自考、电视大学、网络教育等多种学习渠道,各地已培养了大批大专、大学本科和硕士毕业的护理人才从事精神科护理工作,精神科护理质量、业务水平、教学、研究等都有了很大进步。近10多年来,我国护理人员在国内外专业杂志上发表了许多护理科研文章,并出版了诸如《精神科护理学》、《护理精神病学》等相关专著。全国各省、市、地区经常组织精神科护理学术活动,大大促进和推动了我国精神科护理事业的发展。

二、精神科护理的发展趋势

(一) 社区—家庭化护理发展趋势 精神障碍是一种慢性病,病人长期住院不仅不利其康复,反而由于长期住院脱离社会,易患住院综合征,从而引起社会功能的退缩。精神障碍病人回归社会,尽量与正常人相处或生活在一起,促进病人的康复,这是新的理念。因此,发展社区精神卫生,使精神障碍病人回归社会,回归家庭已成为必然趋势。

从20世纪60年代就开始对精神障碍病人的管理模式进行了改革,从传统的医院为主的管理模式转向以社区—家庭化为主的管理模式。英国是社区精神卫生工作开展得较早较好的国家之一,很早就主张在社区中照料精神障碍病人。美国是社区及精神医学起源国之一,精神科非住院化运动,全面建立社区精神卫生中心,开展住院、门诊和预防工作及政府立法是其发



展主要标志。因此,大的精神病院的床位数急剧下降,社区精神卫生中心及其他院外服务形式迅猛发展。美国对在社区的精神障碍病人提供不同类型的治疗机构,包括危机干预机构,过渡治疗机构(出院后回家前病人接受适应性治疗的机构),长期和短期监护公寓,寄养家庭,提供食宿和护理以及有监护的乡村住所等。重点体现在社会心理康复,指导家属亲友,调整人际关系,提高适应能力以及保护病人权益等方面。日本在20世纪80年代中期建立了600个社区精神卫生保健机构,配备了专门家访人员,并且十分重视教育培训和普及宣传工作。我国社区精神卫生工作在新中国建立初的创始期已列为重点工作之一,并且在1958年全国第一次精神障碍防治工作会议上,便提出了“积极防治,就地管理,重点收治,开发治疗”的工作方针,把社区精神卫生服务列为工作重点之一。会议决定由南京、上海、北京、湖南和四川五个地区负责为全国培养人才,制定规划,建立精神障碍防治机构,重点在于对重型精神障碍的防治管理,要求做到早期发现、早期治疗和预防复发,从而推动了我国社区精神障碍防治工作的发展。20世纪70年代开始在城乡建立了精神障碍三级防治网,出现了不少社区精神障碍防治机构。1986年在上海召开第二次全国精神卫生工作会议,促进了精神卫生工作在全国范围内进一步发展,在城市推广以专业机构为中心的三级防治组织,提倡基层卫生组织和精神卫生服务相结合的形式,或以社区为中心开展精神卫生工作。在农村建立精神卫生三级防治网,开展家庭社会防治工作。又如设立医疗站或福利工厂、家庭病床、群众性看护网、日间医院等。因此,精神卫生工作趋向社区一家庭化是必然的。

(二) 精神科联系照会护理发展趋势 联系照会护理是一种护理业务模式,是指由具有专才的护理人员对有特殊需要的单位提供协助,以解决该单位所面临的问题。当综合医院里发生病人有精神方面的问题而在照顾工作上面有困难时,就主动地邀请与其有持续关系的精神科资深护理人员来协助其解决困难,即为精神科联系照会护理。

精神科联系照会护理的工作范畴并不限于医院内,它也可以扩展到社区内其他机构,如工厂、学校、教会和商业团体等,对它们提供服务。在美国,有执照的联系照会护理师可以独立开业,执行业务,亦可受雇于某一组织,如医院的护理部或精神科部门从事工作。

(三) 实行开放型护理发展趋势 开放型护理即指精神障碍病人在住院期间根据病情状态不同,可实行自由进出病区,或周末度假(周末回家),或节假日回家等,与社区接触、与家人团聚,以达到促进病人社会功能的恢复。

医学模式的转变,强调人与周围环境的协调和社会适应。封闭式的治疗与管理影响了精神障碍病人身心健康。病人会因为长期住院而与社会隔离,造成其社会功能的减退,阻碍他们重返社会。实行开放式护理,增加病人与社会的联系,能促进病人精神康复和重返社会。实行开放型护理是精神科专科医院发展的必然方向。

(四) 实行康复护理发展趋势 精神障碍给病人社会功能带来的损害和精神残疾,严重影响了病人的生活质量和社会经济的发展。这是一个非常重要的医疗问题和社会问题。加强病人社会功能的恢复,减少残疾是精神卫生工作的一个重要部分。训练病人生活、学习、工作、社交技能是减少精神残疾的重要因素,护士在病人康复过程中发挥着重要作用。康复护理是

精神科护理发展的方向和重要内容之一。

(五) 综合性临床护理发展趋势 从健康的定义上看,人是一个完整的个体,其生理、心理和社会的健康处在同等重要的位置。精神健康服务和躯体健康服务融为一体是发展的必然趋势,而且病人的心理问题将是护理工作的重点。护士不仅要有能力帮助病人解决生理上的问题,还要有能力帮助病人解决心理社会方面的问题。这就要求我们护理人员不仅要有扎实的精神科专业知识,还要有其他学科的综合知识和技能。西方国家趋向于发展包含精神专科的综合医院。目前国内也趋向两方面的发展,一是在精神科机构内设立多种学科,如神经科、内外科等;二是精神科临床管理模式多样性,如开放化、家庭化、整体化相结合。

(六) 精神科护理学发展成为一门独立学科的趋势 精神医学的发展,现代护理的发展进步,以及人们对精神健康的重视和社会需求的增加,促进了精神科护理的发展并使之发展成为一门独立的学科。特别是近十年现代护理的发展,以病人为中心的护理模式,更强调精神与心理的护理。另外,精神科护理科研教育的发展,使更多的高级护理人才进入精神科护理事业,加快了精神科护理的发展,使之成为一门独立的学科。

第二节 精神科护理学的基本概念和任务

一、精神科护理学的基本概念

精神科护理学(psychiatric nursing)是以临床精神医学为指导,以一般护理学的理论原则为基础,结合精神障碍的具体特点,从生物、社会、心理三方面研究和帮助精神障碍病人恢复健康以及研究和帮助人保持健康和预防精神障碍的一门学科。运用治疗性关系和治疗性沟通技巧,帮助病人形成健康的行为模式,增强其社会适应能力,逐渐康复,重返社会。根据美国护理学会(American Nurses' Association, ANA)1996年制定的精神科护理活动项目,内容包括为病人提供治疗环境;协助病人解决当前问题;取代父母亲角色;教导情感健康有关的因素;协助病人扮演社会化的角色;参与社会及社区精神卫生有关的活动。近年来护理活动已走出医院,走进社区和家庭,大大推动了社区精神卫生护理工作的发展。美国护理学会精神科心理卫生委员会对精神科护理学的定义是:“精神科护理是一门有目标的研究人类行为理论的科学,也是一门艺术。其目的是预防及治疗人类精神方面的障碍,以提升社会、社区及个人的精神状况至最佳境界。”

精神(mental)即心理的同义词,是人脑对客观事物的主观反映,通常指人的意识、思维活动和一般心理状态。精神活动是人脑在反映客观事物时所进行的一系列复杂的功能活动。人的精神活动一般受遗传特性和发育水平因素、社会文化与历史背景因素、学习与文化传统因素的影响,所以在同一自然环境和社会环境中生活的人,其精神活动却是千差万别的。

精神卫生(mental health)又称心理卫生,是指以维护和增进人们的心理健康,包括预防和矫正各种精神障碍,以提高人们对社会生活的适应和改造能力。