

華杏機構叢書

收錄2006年最新考題

新護理師捷徑

6

專技及公務高普考·二技·檢覈考

李淑雯、羅筱芬 編著

精神科護理

- | | |
|--------------|----------------|
| (一) 護理行政 | (七) 社區(公共)衛生護理 |
| (二) 護理學及護理技術 | (八) 解剖生理學 |
| (三) 內外科護理 | (九) 藥理學 |
| (四) 婦產科護理 | (十) 微生物及免疫學 |
| (五) 小兒科護理 | (十一) 病理學 |
| (六) 精神科護理 | |

華杏出版股份有限公司

新護理師捷徑(六)
精神科護理

華杏出版機構 華杏·匯華·華都(偉華)·華成

護理·醫管·營養·基礎學科·基礎醫學·中醫·幼兒教保·妝管·餐旅·觀光·休閒·運動·辭典·考試叢書·原文書代理



新護理師捷徑·六、精神科護理／李淑雯，
羅筱芬作。-- 六版。-- 臺北市：華杏，
2006〔民95〕

面：公分。

參考書目：面

ISBN 978-957-640-974-5 (平裝)

1. 精神病—護理—問題集

415.96022

95017597

新護理師捷徑(六)

精神科護理 Psychiatric Nursing

作者：李淑雯·羅筱芬

發行所：華杏出版股份有限公司 Farseeing Publishing Co., Ltd.

華杏機構創辦人：蕭富富

發行人兼董事長：蕭紹宏

總經理：熊芸

財務部經理：蔡麗萍

總編輯：周慧珊

企劃部經理：邱明仙

企劃編輯：邱明仙

文字編輯：李莉君·蕭聿雯^{劉主編}·吳瑞容^{主編}

美術編輯：陳奕辰^{BP}

電腦排版：陳芊壽·林靜宜^{主編}

封面設計：劉博仁

印務：楊峻濤^{主任 (PT)}

總管理處：台北市100新生南路一段50-2號七樓

ADDRESS：7F., 50-2, Sec.1, Hsin-Sheng S. Rd., Taipei 100, Taiwan

電郵 E-mail：fars@ms6.hinet.net

華杏網頁 URL：www.farseeing.com.tw

電話總機 TEL：(02)2392 1167 (訂購 722 申訴 781 推廣 721)

電傳 FAX：2322 5455

郵政劃撥：戶名：華杏出版股份有限公司

帳號：0714 1691 號

出版印刷：2007年3月六版二刷

著作財產權人：華杏出版股份有限公司

法律顧問：蕭雄淋律師·陳淑貞律師

台幣定價：300元

港幣定價：120元



本書介紹

一、適用對象

- 護校畢，或經高等、普通檢定考試及格，並經專技普考及格，欲參加「公務人員護士普考」者。
- 護校畢，或經高等、普通檢定考試及格，欲參加「專技人員護士普考」者。
- 大專護理科系畢，或經普考相當類科及格，並經專技高考護理師考試及格，欲參加「公務人員護理師高考」者。
- 大專護理科系畢，或經普考護士考試及格後，並任相關職務滿四年有證明文件，或經高等檢定考試及格，欲參加「專技人員護理師高考」者。

二、本書特色

- 將歷屆考題以黑體印出並標明考試類別，以提醒讀者注意。
- 本書為因應香港及大陸讀者之需求，故採用西元紀年。
- 收錄1998～2006年歷屆考題，囊括護理師檢覈考、高普考及專技高普考試題，且附解答及解析以供讀者應考複習之需。

三、考試簡稱對照表：

考 試 名 稱	簡 稱
第一次專技護士普考	專 普
第一次專技護理師高考	專 高
第一次護理師檢覈考	師 檢
公務護士普考（第一試）	普 考
公務護理師高考（第一試）	高 考
第二次護理師檢覈考	師 檢
第二次專技護士普考	專 普
第二次專技護理師高考	專 高
公務護士普考（第二試）	普 考
公務護理師高考（第二試）	高 考
十二月份專技護士普考	專 普
十二月份專技護理師高考	專 高

註：2000年以前專技高普考於每年十二月舉行（簡稱：專高、專普）。

2001～2002年專技高普考於七月舉行（簡稱：專高、專普）。

2003年起專技高普考改為每年舉行兩次（簡稱：專高、專普、專高、專普）。

華杏編輯部 謹識
2007年3月

新護理師捷徑

作者介紹

(一)護理行政

林 笑 國防醫學院護理碩士
現任陽明大學護理系講師

(二)護理學及護理技術

康 明 珠 台灣大學護理系畢
曾任中華醫專基護講師

(三)內外科護理

呂 桂 雲 台大醫學院護理系畢
美國杜貝克大學護理行政碩士
曾任輔英醫專附設醫院護理部主任
曾任輔英技術學院護理系主任
曾任美和技術學院護理系主任

其他作者：郝維君（國防醫學院護理系畢） 趙淑賢（中國醫藥學院護理系畢） 黃桂蘭（台北醫學院護理系畢）
張美月（高雄醫學院護理系畢） 朱翠燕（台北醫學院護理系畢） 周慧琍（中國醫藥學院護理系畢）
黃惠萍（中山醫學院護理系畢） 程仁慈（美國堪薩斯州立大學護理系畢）

(四)婦產科護理

徐 明 葵 台北醫學院護理系畢
曾任輔英醫專婦產科講師

(五)小兒科護理

盧 惠 文 台灣大學護理碩士
曾任長庚護專訓導主任暨講師

(六)精神科護理

李 淑 雯 台灣大學護理系畢
曾任輔英醫專精神科講師
曾任逢甲醫院精神科護理長

羅 筱 芬 慈濟醫學院護理碩士
現任康寧醫護暨管理專科學校護理科講師

(七)社區（公共）衛生護理

阮 玉 梅 台灣大學護理系畢
援華醫藥董事會(CMB)公共衛生護理訓練結業
曾任中台醫專護理助產科主任
曾任中台醫護技術學院護理系主任暨副教授
曾任中華民國長期照護專業學會理事長

李 復 惠 台灣大學護理系畢
師範大學衛生教育研究所博士
現任中臺科技大學護理系副教授

林 麗 鳳 台灣師範大學衛生教育所博士
現任中臺科技大學護理系副教授

(八)解剖生理學

周 明 加 台灣大學解剖學研究所博士
現任中國醫藥大學解剖學科副教授

錢 宗 良 美國哥倫比亞大學病理學博士
現任台灣大學解剖學暨細胞生物學科副教授

李世雄 台灣大學解剖學暨細胞生物學研究所博士
現任成功大學細胞生物與解剖學科講師

(九)藥理學

華杏編輯部

(十)微生物及免疫學

謝伯潛 台灣大學微生物學碩士
現任中華醫事科技大學醫技系講師

(十一)病理學

徐明洸 台灣大學醫學系畢
現任台大醫院婦產部主治醫師

目 錄

第 1 章	精神醫學與護理的發展史及基本概念	1
	歷屆考題	15
第 2 章	精神科護理的倫理與法律觀	33
	歷屆考題	44
第 3 章	精神疾病的病因、症狀、診斷與分類	49
	歷屆考題	67
第 4 章	治療性溝通與人際關係	83
	歷屆考題	103
第 5 章	肌體治療	135
	歷屆考題	154
第 6 章	精神科常用的治療方法	175
	歷屆考題	193
第 7 章	思考障礙病人的護理	219
	歷屆考題	228
第 8 章	情感障礙病人的護理	251
	歷屆考題	258
第 9 章	焦慮障礙病人的護理	277
	歷屆考題	284
第 10 章	擬身體障礙症與解離症病人的護理	297
	歷屆考題	304
第 11 章	人格障礙病人的護理	311
	歷屆考題	330
第 12 章	其他精神科疾病的護理	335
	歷屆考題	355

第13章 危機處理與意外事件的護理	389
歷屆考題	396
2006年考題彙編	411
附錄	437
附錄一 就業考訊	438
附錄二 升學考訊	440
參考文獻	453

第 1 章

精神醫學與護理的發展史 及基本概念

壹、精神醫學之簡史

A、精神醫學的起源

1. 古代人類受到魔術式 (magical) 與超自然式 (supernatural) 的思考型態影響，認為精神錯亂是被神靈附身或個人失去了靈魂。
2. 460 ~ 370 B.C. 希波克拉底斯 (Hippocrates) 認為精神疾患也是一種疾病，而非由於神的傷害所引起。
3. 古希臘、羅馬時代對於精神疾患的見解有三：其一是自然主義 (naturalism)，即以腦症狀或對環境之反應來做解釋；其二是以經驗主義態度 (empiricism)，即以觀察及實際分析之方式來明瞭病因；其三是以人道主義立場 (humanitarianism) 來對待病人。
4. 西元 3 ~ 16 世紀，受到宗教影響，精神患者飽受折磨，此時是精神醫學的黑暗時代。
5. 1793 年法國醫師畢乃爾 (Phillipe Pinel) 卸下加於精神病人身上的鐵鍊，主張以人道方法提供精神病人醫學上的治療與保護，他是第一位以道德觀念對待病人的醫師，這是精神醫學的第一次革命。
('02 師檢) ('03 專高) ('04 專高)
6. 1814 年希區 (Hitch) 開始聘用受過訓練的女性護理人員在療養院中照顧病人，療養院才開始有醫院的形式。

B、近代精神醫學的學說與理論

1. 1883年克雷佩林 (Emil Kraepelin) 提出描述性精神醫學，開啟「器質性病因論」的研究。
2. 1896年佛洛伊德 (Sigmund Freud) 提出精神分析學說，以自由聯想 (free association) 及夢的解析 (dream analysis) 來解釋一個人潛意識中的精神內容，其防禦機轉來自「個人要逃避焦慮或心理痛苦經驗」時，所使用之防禦措施。Freud 為動態精神醫學 (dynamic psychiatry) 的代表人物，他將精神醫學帶入了「心因性病因論」的研究範疇，這是精神醫學的第二次革命。
('02 專普) ('03 師檢)
3. 1914年巴夫洛夫 (Ivan Petrovich Pavlov) 的制約反射學說 (conditioned reflexes)，乃是精神科臨床上行為治療 (behavior therapy) 的基礎理論。

C、精神科治療方法的發明

1. 治療性社區一詞是仲斯 (Maxwell Jones) 所提出，指出治療性社區的重點在於健全社區生活中所提供的正常互動關係，而精神病患採短期住院治療，加強社區追蹤的方式，即源自於此學說之影響。社區心理衛生的發展，帶來了第三次的精神醫學革命。
('99 專普) ('01 普考)
2. 本世紀七十年代以來的生物精神醫學之發展，造成了精神醫學的第四次革命。

貳、護理的演進

A、1860～1880年間的護理角色

1. 1860年始有專業護士的出現。
2. 精神科護理的方式是遵循著南丁格爾的環境衛生管理原則，強調病房的清潔、病人的個人衛生、新鮮空氣及運動，注意病人適當的睡眠與飲食，以及對病人仁慈的態度，謂之監護式護理（custodial care）。

B、1890～1930年間的護理角色

1. 已有專業精神科護士學校成立。
2. 受古老觀念「有健全的身體才有健康的精神」影響，護理的方式維持著監護護理的形式，護理的重點放在一般的生理需要上，只是補充了水療、鼻灌食、約束病人等有限的精神科照顧方法。
3. 描述性精神醫學出現，護理人員已懂得將病人的病情加以詳細觀察、描述及記錄。
4. 動力精神醫學在此時期逐漸發展，它重視的是精神病人所有的內在或外在因素如何影響病理變化，因此認為精神科的工作人員不能再像觀察標本般地和病人保持距離了，這種觀念不僅影響了精神醫學，也影響了精神科護理的發展，動力精神護理注重了解病人行為的意義。

C、精神科護理的基本概念

1. 身體與心理是一統一的整體，而非分離的兩個單位，應以整體的眼光看病人。
2. 正常與不正常只是程度（量）的不同，而非種類（質）的差異。
3. 建立治療性的關係可協助精神病人的復原。

4 新護理師捷徑(六)精神科護理

4. 治療性環境對疾病的恢復而言是必要條件之一。
5. 精神科護理目前仍以精神疾病分類為基本導向。
6. 精神科護理注意病人的本能衝動和自衛機轉的應用。
7. 精神科護理以加強對人類行為的了解為目的，以便協助個人適應生活上的困難。
8. 對精神病人應有的認識： ('00 專高)
 - (1) 精神病人並非是無可救藥、無指望的人，他們仍具有成長的潛力。
 - (2) 接受病患的行為是其疾病的一部分，應以中立的態度視之，以道德標準來評斷精神病患的行為是不當的。
 - (3) 精神病人所表現出來的行為，常不是經過慎重考慮後所做的決定，但均有其意義存在，其行為不一定完全與一般人的行為規範脫節，此亦動力精神護理的精髓。
 - (4) 有相同疾病的病人，會因個人不同的自我概念，而表現出不同的反應。
 - (5) 精神病人的感覺是相當敏感的，但並非脆弱的禁不起任何挫折，亦非遲鈍的任何成功的經驗均無法影響病人。
9. 由於對精神疾病的烙印 (stigma, 又稱社會羞恥感, 意指因個體特徵導致他人對患者有負面價值的看法) 會傷害病人的自尊與自信, 比疾病本身對病人的衝擊更大, 故精神科護理人員應關心病人的思想、情緒與行為, 認識病人的長處與特性, 並尊重其價值與自我。 ('99 師檢、師檢)
10. 精神科護理人員應提供治療性的環境給病人, 持續收集相關資料為病人設計完整的護理計畫。 ('98 高考)
11. 精神科護理人員的角色與功能的發展：
 - (1) 1952 年佩普洛 (Hildegard Peplau) 出版《護理的人際關係》一書, 係第一部為精神科護理發展出有系統的理論架構之文獻, 強調精神科護理是一種治療性過程, 具有同盟關係, 關係的發

展有階段性的任務需完成。 (‘98 專普) (‘04 專高)

- (2) 1953 年仲斯 (Maxwell Jones) 著作《治療性社區》，強調護理人員在治療性社區中的重要性。
- (3) 1963 年以後，社區心理衛生運動推廣精神科護理領域拓展至社區心理衛生。
- (4) 護理人員的業務如下：
 - a. 健康問題之護理評估。
 - b. 預防保健之護理措施。
 - c. 護理指導及諮詢。
 - d. 醫療輔助行為 (在醫師指示下行之)。
- (5) 精神科護理人員是病房中唯一能擁有深諳病患每日活動、需求及病況進展之功能者。

D、精神衛生護士的角色及功能

1. **直接照顧者**：當病人喪失自我照顧能力，無法維持日常生活所需時，護理人員應直接提供照護。 (‘04 專高)
2. **管理者**：護理人員訂定護理計畫並執行一連串的健康照護活動。
3. **代言人**：當病人權益受到傷害時，護理人員有責任代病人爭取其福利或權益。 (‘05 師檢)
4. **教育者**：護理人員衛教病人或家屬健康相關的知識，以建立正確的健康態度及行為。
5. **協調者**：做為病人與醫療小組間溝通的橋樑，提供適合病人最佳的照護。
6. **諮詢者**：當病患有健康問題時，提供本身的健康知識或正確的健康資料。
7. **服務者**：依病人及其家屬需求提供必要的照護服務。
8. **復健者**：護理人員協助病人在疾病後盡快恢復其身心健康狀態。

參、社區心理衛生護理

A、社區精神醫學

1. 社區精神醫學 (community psychiatry) 也就是以預防為主的預防精神醫學。 (‘00 專普)
2. 社區化的醫療照顧比傳統式、機構化的方式更適於預防精神疾病的復發。

B、社區心理衛生

1. 社區心理衛生的特徵：

- (1) 社區心理衛生主要在維持與促進社區的心理衛生，其服務的焦點在於預防，服務對象為**社區中全體居民**。(‘99 師檢) (‘05 師檢)
- (2) 所注重的進行方法並非一對一的個人關係，而是團體過程、社區組織過程、行政上的過程、研究的過程、心理健康諮詢的過程及心理健康教育的過程。
- (3) 新的治療措施，如社區心理衛生中心、**日間醫院**與康復之家等，皆是為了**幫助病人回到社會**或留在社區中的方法。(‘98 專普)
- (4) **重點轉移到加強整體性及連續性的服務** (如個案管理者的設置)，附帶地使病人有更大的個別化。(‘99 師檢、專高)
- (5) 將注意之焦點放在社會體系上，如團體、家庭、組織、醫院、工廠等，這是較大的社區基本單位，最適宜社區衛生工作之進展。
- (6) 強調 24 小時之必要服務主要為針對急診病人而言。
- (7) 衛生署目前的精神疾病防治工作包括：**鼓勵去機構化醫療、擴大辦理精神病患醫療補助、推展精神病患社區復健、辦理精神醫療院所的評鑑、編列預算輔助公立療養院所、籌建精神醫療網及加強心理衛生教育宣導**。(‘00 專高)

2. 社區心理衛生的分級：

項目 \ 級別	初級預防	次級預防	三級預防
對象	社區民眾	1. 疑有症狀者 2. 由初級單位轉介來	1. 慢性精神病患 2. 已穩定或痊癒之病患
性質	預防性	治療性	復健性
目標	預防或減少社區中精神疾病的發生率	1. 早期診治 2. 縮短病程 3. 減少精神疾患之盛行率 4. 降低殘障機率	1. 減輕殘障程度 2. 協助回歸社區
內容	<ul style="list-style-type: none"> • 宣導 • 衛生教育 • 諮商 • 如張老師、生命線、協談中心等 	<ul style="list-style-type: none"> • 急診 • 危機處置 • 門診 • 個案管理服務 • 短期全日住院服務 • 部分時間住院服務 	<ul style="list-style-type: none"> • 長期全日住院服務 • 後續照顧、復旦之家、中途之家、日間病房 • 益智班 • 職業復健、工作坊、庇護工廠

(’98 普考、高考、專普) (’99 普考、專高)

(’00 師檢、高考、專普、專高) (’01 專普、專高) (’02 師檢)

(’03 專高、師檢、專高) (’04 專高) (’05 專普、專高、師檢)

3. 護理人員在社區心理衛生服務中的角色，如個案的直接護理者、個案處理者、供給治療者，以及充任診所與醫療機構及非醫療機構之間的聯絡人、協調者及籌劃業務者，也可以組織討論會，提供給學校諮詢服務，從事教育及研究者的角色。(’00 師檢、師檢)

4. 對於社區中精神科病人之護理評值，重點在於病人是否已促進、維持或恢復其生活功能。

5. 去機構化運動 (deinstitutionalization) : ('98 高考、專普)

('00 師檢、師檢、普考) ('01 師檢) ('02 師檢、師檢) ('03 專高)

(1) 定義：指將長期住院的病患轉移到社區接受治療的過程，以避免長期住院病人產生社會功能退化症，即所謂的機構化現象 (institutionalization)，病人長久與社會隔離，病情及生活能力均退步。

(2) 機構化症狀：包括被動、退縮、過度服從權威及對醫院過度的依賴等。

(3) 去機構化運動：包括避免以傳統醫療機構 (如精神病院) 的方式來照顧病患，與推廣非機構化 (noninstitutional) 設施的醫療服務，如設立社區心理衛生中心、做良好的出院準備設計及社區化的精神醫療服務等。

(4) 去機構化的成功要素：

- a. 預防精神病患不恰當的住院醫療。
- b. 給予將出院的病患恰當的準備。
- c. 建立並維持社區的支持系統。

(5) 最終目的：在於使病患能因迅速且有效的治療及照顧，而重享獨立自主的社會生活。

6. 社區復健醫學的原則：

(1) 以社區為基礎。

(2) 由醫療團隊組成。

(3) 服務計畫為長期的。

(4) 有完善的病患與家屬教育計畫。 ('04 專高)