



面向 2 1 世 纪 课 程 教 材

临床护理学：认知/感知

“21世纪护理人才培养模式改革研究与实践”课题系列教材

李 峥
王 志 英
主 编

•面向 21 世纪课程教材•

355

R473.74-43
L36

临床护理学：认知/感知

“21 世纪护理人才培养模式改革研究与实践”课题系列教材

教材编写委员会成员名单

主 任：沈 宁

副主任：何 仲 李 峥

委 员：（按汉语拼音排序）

陈京立 姜亚芳 梁 涛

刘建芬 绳 宇 余丽君

李峥 王志英 主编

学术秘书：邹海欧

编者名单（以姓氏笔画为序）：

王 凤 王志英 王秀英 朱 芹

朱子瑜 孙 宏 孙丽娟 闫倩姝

许艳玲 李 峥 李宝华 张瑞美

陈京立 杨芳宇 邵贵忠 邹海欧

杜荣昕 金声扬 胡丽丽 郭 颖

康卫娟 谢文红

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理学：认知/感知/李峥，王志英主编．－北京：中国协和医科大学出版社，2002.3
面向 21 世纪课程教材

ISBN 7-81072-269-7

I. 临... II. 李... III. 护理学－医学院校－教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 002151 号

面向 21 世纪课程教材 临床护理学：认知/感知

主 编：李 峥 王志英

责任编辑：陈永生

出版发行：中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

经 销：新华书店总店北京发行所

印 刷：北京竺航印刷厂

开 本：850×1168 毫米 1/16 开

印 张：28

字 数：693 千字

版 次：2002 年 4 月第一版 2002 年 4 月第一次印刷

印 数：1—3000

定 价：48.00 元

ISBN 7-81072-269-7/R·264

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书是国家教育部面向 21 世纪护理教学内容与课程设置改革课题的成果教材，适合护理学院（系）作为本、专科教材。本书立足于现代医学模式，以全新的结构，系统地介绍了精神科、五官科、皮肤科常见疾病患者的护理，全书分为上、下两篇，上篇十五章主要介绍精神科护理，下篇五章，主要介绍五官科、皮肤科护理。本书由中国协和医科大学护理学院、北京安定医院、北京协和医院、北京复兴医院的教师、护理工作者和医生共同合作编撰而成。

序

随着 21 世纪科学技术的发展和知识经济时代的到来，各个国家都日益重视人的价值，重视人的生活质量。人们的健康观念和对健康的需求发生了很大的改变，日益增长的保健需求和卫生资源不足之间的矛盾不断加剧。同时，随着生活节奏加快和压力的增长，影响健康的因素和传统的疾病谱都发生了巨大的变化。所有这些变化，都使得古老而又充满生机和活力的护理专业面临着新的挑战 and 前所未有的机遇。21 世纪社会的发展和健康需求的改变，对护理专业人员赋予了更多的任务。护士的工作从单纯地为病人提供身体和生理的照顾扩展到为病人、家庭和社区人群提供生理护理、心理咨询与疏导、健康指导与教育。护士的角色也相应地扩展到健康教育和指导者、精神卫生和心理支持的提供者、个体和群体健康的管理者、护理对象同家庭以及和其他医务人员的沟通者、健康保健团队的协调者；从单纯的医生的助手改变为健康保健队伍中的合作伙伴。在人类健康从最佳状态到生命濒临尽头的全过程中，“促进和维持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦”将是 21 世纪护理人员的根本任务。

众多的变化对护理人员的知识结构和能力结构都提出了新的要求。除了传统的生物医学知识，护理人员必须对人、对影响人的健康的所有生理、心理和社会因素、对人是一个整体有更深刻的理解。因此，护理专业教育应该具有综合自然科学和社会科学知识的独立的课程体系和教学内容。为了探讨新世纪护理人才培养的新模式，中国协和医科大学护理学院在国家教育部和卫生部的领导和支持下，提出了“体现整体、突出护理、重视素质、优化资源”的新的课程计划，并编写了与之相配套的教材。这套教材坚持了“整体性、综合性、科学性、实用性、先进性”的原则，是目前我国较为系统的一套全部按照护理专业人才培养要求编写的教材。值得注意的是这套教材分为三部分，以护理专业的知识体系为主线将全部课程分为公共基础课程群、人文科学课程群和护理课程群。本套教材从培养 21 世纪合格护理人才的需要出发，按照护理专业的学科特点和工作要求进行编写，形成了同医疗专业既有共性又有自己特色的护理专业用教材体系。相信它的整体出版，必将对我国护理事业的发展发挥积极的促进作用。

沈 宁

前 言

随着科学的进步和社会经济的发展,人们对健康的需求日益增高,越来越重视生存的质量。作为卫生服务系统的重要力量——护理人员的角色也逐渐发生着变化,并被赋予更多的责任,这也对护理教育提出了新的挑战。为适应 21 世纪高等护理人才培养的需要,中国协和医科大学护理学院在国家教育部、卫生部、美国 CMB 基金的支持下,进行了课程设置的改革。本教材是新的课程设置的配套教材之一,内容涉及人在生命周期过程中的两个基本需要——认知和感知,包括精神和感官系统常见疾病病人的护理。本书内容具体、详细,实用性强,便于学生自学,适用于高等医学院校的护理专业师生和临床护理人员使用。

本教材编写过程中,得到了中国协和医科大学护理学院、北京协和医院、北京安定医院、北京复兴医院医疗、护理界同仁们的大力支持。教材审定过程中得到中国协和医科大学出版社的悉心指导,在此一并表示感谢。

由于时间仓促和编者的水平有限,教材中难免存在不足之处,恳请护理界同仁及广大读者批评指正。

李 峥 王志英

2002 年 1 月

目 录

上篇 精神疾病护理与精神卫生

第一章 精神病学及精神科护理概念	(1)
第一节 精神病学定义及发展史	(1)
第二节 精神科护理学定义及发展简史	(3)
第三节 精神卫生	(5)
第四节 精神科护理学的任务	(6)
第五节 精神科护士的角色功能和职业素质	(7)
第六节 正确认识精神疾病和精神病患者	(9)
第二章 精神疾病的病因、诊断、分类与表现	(11)
第一节 精神疾病的病因、诊断、分类	(11)
第二节 精神疾病的常见临床表现	(24)
第三章 精神状况评估与精神科护理评估	(43)
第一节 精神状况评估	(43)
第二节 精神科护理评估	(46)
第三节 常用精神科护理诊断	(51)
第四章 治疗性人际关系	(53)
第一节 治疗性人际关系	(53)
第二节 治疗性沟通	(57)
第五章 精神科护理基本技能	(63)
第一节 生理需求的护理	(64)
第二节 病情观察和护理记录	(71)
第三节 护理技术操作在精神科临床的运用	(77)
第四节 约束带的使用	(91)
第五节 病房管理	(95)
第六章 心身疾病患者的护理	(103)
第一节 概述	(103)
第二节 病因及发病机制	(104)
第三节 分类	(106)
第四节 护理评估	(107)
第五节 护理诊断及医护合作性问题	(108)

第六节 计划与实施	(108)
第七节 预期结果与评价	(110)
第七章 躯体疾病所致精神障碍患者的护理	(111)
第一节 躯体疾病所致精神障碍患者的护理	(111)
第二节 艾滋病伴发精神障碍患者的护理	(116)
第三节 中毒性精神障碍患者的护理	(122)
第八章 脑器质性精神障碍患者的护理	(128)
第一节 概述	(128)
第二节 器质性精神障碍的相关因素	(132)
第三节 护理评估	(132)
第四节 护理诊断及医护合作性问题	(139)
第五节 计划与实施	(140)
第六节 预期结果与评价	(145)
第九章 精神分裂症患者的护理	(146)
第一节 概述	(146)
第二节 病因及发病机理	(147)
第三节 护理评估	(150)
第四节 护理诊断及医护合作性问题	(157)
第五节 计划与实施	(159)
第六节 预期结果与评价	(175)
第十章 情感性障碍患者的护理	(176)
第一节 概述	(176)
第二节 病因及发病机制	(178)
第三节 护理评估	(180)
第四节 护理诊断及医护合作性问题	(183)
第五节 计划与实施	(184)
第六节 预期结果与评价	(196)
第十一章 神经症患者的护理	(198)
第一节 概述	(198)
第二节 焦虑性神经症患者的护理	(199)
第三节 强迫性神经症患者的护理	(204)
第四节 恐怖性神经症患者的护理	(208)
第五节 抑郁性神经症患者的护理	(212)
第六节 疑病性神经症患者的护理	(215)
第七节 癔病性神经症患者的护理	(217)
第八节 神经衰弱患者的护理	(221)
第十二章 心因性精神障碍患者的护理	(227)
第一节 概述	(227)

第二节	病因及发病机制	(229)
第三节	护理评估	(231)
第四节	护理诊断	(236)
第五节	计划与实施	(237)
第六节	护理评价	(242)
第十三章	精神活性物质滥用所致精神障碍患者的护理	(243)
第一节	概述	(243)
第二节	分类、病因及发病机制	(245)
第三节	护理评估	(247)
第四节	护理诊断及医护合作性问题	(252)
第五节	计划与实施	(256)
第六节	预期结果与评价	(265)
第十四章	儿童与青少年精神障碍患者的护理	(266)
第一节	概述	(266)
第二节	儿童孤独症患儿的护理	(270)
第三节	注意缺陷多动障碍患儿的护理	(275)
第四节	抽动障碍患儿的护理	(280)
第五节	饮食与排泄障碍患儿的护理	(284)
第六节	睡眠障碍患儿的护理	(290)
第七节	精神发育迟滞患儿的护理	(292)
第十五章	老年期精神障碍患者的护理	(297)
第一节	概述	(297)
第二节	常见的老年期精神障碍	(299)
第三节	护理评估	(302)
第四节	护理诊断及医护合作性问题	(307)
第五节	护理计划与实施	(308)
第六节	护理评价	(316)
第十六章	社区精神卫生与护理	(317)
第一节	概述	(317)
第二节	护理程序在社区精神护理中的应用	(319)
第三节	中国社区精神卫生与护理的发展现状与方向	(321)

下篇 感官疾病与护理

第十七章	眼部常见疾患与护理	(323)
第一节	眼科应用解剖和生理	(323)
第二节	眼科常见检查与操作	(331)
第三节	角膜病患者的护理	(337)

第四节	白内障患者的护理	(342)
第五节	青光眼患者的护理	(346)
第六节	屈光不正、斜视及弱视患者的护理	(351)
第七节	视网膜疾病患者的护理	(354)
第八节	眼外伤患者的护理	(357)
第九节	眼睑及泪器疾病患者的护理	(362)
第十节	防盲与治盲	(365)
第十八章	耳部常见疾病与患者的护理	(369)
第一节	耳的应用解剖及生理	(369)
第二节	常用的耳科检查	(373)
第三节	耳科疾病的主要症状和常用护理措施	(376)
第四节	耳外伤患者的护理	(380)
第五节	化脓性中耳炎患者的护理	(381)
第六节	突发性听力损失患者的护理	(385)
第七节	梅尼埃病患者的护理	(387)
第十九章	鼻部常见疾病与患者的护理	(389)
第一节	鼻、鼻窦的应用解剖及生理	(389)
第二节	辅助检查	(392)
第三节	鼻科疾病的主要症状和常用护理措施	(393)
第四节	鼻外伤及鼻出血患者的护理	(397)
第五节	鼻炎患者的护理	(400)
第六节	慢性鼻窦炎患者的护理	(402)
第二十章	咽喉部常见疾病与患者的护理	(404)
第一节	咽喉的解剖生理	(404)
第二节	咽喉检查法	(409)
第三节	咽喉部疾病的主要症状及常用护理措施	(410)
第四节	扁桃体炎患者的护理	(415)
第五节	鼻咽癌患者的护理	(417)
第六节	睡眠呼吸暂停综合征患者的护理	(419)
第七节	喉癌患者的护理	(421)
第八节	气管切开术患者的护理	(424)
第二十一章	皮肤常见疾病与护理	(427)
第一节	皮肤的解剖及生理	(427)
第二节	皮肤的保健和皮肤病的预防	(428)
第三节	带状疱疹患者的护理	(429)
第四节	天疱疮患者的护理	(432)
第五节	药疹患者的护理	(435)
第六节	银屑病患者的护理	(436)

上篇 精神疾病护理 与精神卫生

第一章 精神病学及精神科护理概念

关键词

精神	psyche
精神疾病	mental disease
精神病学	psychiatry
精神科护理学	psychiatric nursing
精神卫生	mental health
角色功能	role functioning
职业素质	professional quality

第一节 精神病学定义及发展史

一、精神病学定义

在讨论精神病学定义之前, 首先应该明确精神及精神疾病的概念。什么是精神? 精神是人脑的功能, 是客观世界在人脑中的主观反映。人脑是由近千亿个高度分化的神经细胞构成, 它是产生精神活动的物质基础, 如果由于某种原因破坏了脑部结构及其代谢功能, 精神活动就会随之发生障碍。但是仅有健全、完善的脑组织结构, 如果没有外在客观世界各种信息的刺激, 人的精神活动也无法产生, 所以外界客观环境是产生精神活动的源泉。然而, 人们对客观现实的反映并不是像镜子反映物像一样, 人的精神活动一般受三种因素的影响, 即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等, 所以在同一自然环境和社会环境中生存的人, 其精神活动却是千差万别的。

精神意即心理,精神是通过精神活动表现出来的,精神活动的表现形式一般按照心理现象划分为心理过程与个性特征两个部分。心理过程是指感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志等表现形式。个性特征是指在人的心理过程中表现出来的具有个人特点的、稳定的心理倾向与特征,如需要、兴趣、观点、信念、动机等心理倾向,以及气质、能力、性格等个性的特征。

精神疾病是人体在生物、心理、社会等多种因素的影响下,大脑的功能活动紊乱,导致认知、情感、意志与行为等精神活动不同程度的异常,有些可伴有生理功能的障碍。现代精神病学使用“障碍”一词来取代传统的、单一的生物医学模式的疾病概念,精神障碍含义广泛,不仅包括临床症状急剧,社会功能受损严重的重性精神疾病,也包括临床症状和社会功能受损轻微的神经症和适应性障碍等。

精神病学是临床医学的一个分支,它是以研究各种精神疾病的病因、发病机理、临床病象、疾病的发展规律,以及治疗和预防为目的的一门科学。

近年来,由于精神病学的发展,其研究范围越来越广泛。过去精神病学的研究对象主要以重性精神疾病如精神分裂症、情感性障碍、器质性精神障碍等为主。但是随着社会的进步和医学科学的发展,随着疾病谱的改变,神经症、适应性障碍、心身疾病、酒药依赖等疾病患病率的增高,拓宽了精神病学的研究范围。同时,分科越来越细也是精神病学发展的特征之一。例如,根据儿童和老年期生理和心理特点而发展起来的儿童、少年精神病学和老年精神病学;为综合医院患者服务的联络会诊精神病学;近一二十年发展起来的社会精神病学、跨文化精神病学、司法精神病学、社区精神病学等。

二、精神病学发展简史

(一) 国外精神病学的发展 回顾精神病学的发展史,人们对精神疾病的认识,不仅取决于当时医学科学的水平,而且也与占统治地位的意识形态、哲学、宗教的影响极为密切。

在古罗马时代,“精神病学”一词源于希腊语,希腊科学家希波克拉底(Hippocrates,公元前466~377)被认为是精神病学之父,他是一位唯物主义的哲学家,他认为脑是思维的器官,认为人体内存在着四种基本的体液,即血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁。四种液体如果正常地混合起来,人就健康。如果其中某种液体过多或过少,或彼此之间的关系异常,人就会生病。他认为抑郁症就是由于黑胆汁过多的缘故。

在中世纪时代,医学被神学和宗教控制着,精神病人被认为是魔鬼附体、灵魂出壳,而不是疾病,于是病人被送到寺院,用祷告、驱鬼等方法进行残害。当时,精神病学处于倒退、黑暗的年代。

17世纪以后,工业革命开始,资产阶级兴起,科学得到了发展。从这时起精神疾病才被看成是需要治疗的疾病,精神病人才受到了尊重。18世纪法国大革命以后,皮内尔(Pinel, 1754~1826)是第一位精神病院的院长,他提出解除精神病人的枷锁和要以人道主义的态度对待精神病人,从而写下了精神病学史上划时代的一页。

进入19世纪以来,随着自然学科的发展,以及临床资料的积累,终于得出了精神疾病是由于脑部病变所致的疾病的结论。德国医学家克雷丕林(Kraepelin, 1856~1926)在总结了前人观察、研究资料的基础上,第一次提出了早发性痴呆、躁狂抑郁性精神病等内因性精神病及脑器质性精神病的诊断名称,并从病理解剖的病因观点对精神障碍进行分类,为以后

的生物精神病学的发展奠定了基础。以后弗洛伊德（Freud, 1856~1939）创立了精神分析理论，扩展了从病理心理领域探讨某些精神疾病的病因和治疗的方法。瑞士医学家阿道夫·麦尔（Adolf Meyer, 1866~1950）提出了精神生物学说，他强调形成了个性和精神疾病的社会环境因素，他认为精神症状是病人企图适应现实生活的一种不适当的尝试，并且认为精神分裂症是一种特殊形式的适应不良，从而促进了当时心理卫生工作的发展和社会精神病学的逐渐形成。

（二）祖国医学关于精神疾病的论述 祖国医学对于精神疾病的理论早有论述。《内经》提出“心神”主持人的精神活动，是以“五神”和“五志”来表现的，这“五神”和“五志”分属于“五脏”，由心来统领。所谓心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。神、魄、魂、意、志统称“五神”。人有五脏，化五气，以生喜怒悲忧恐。这是“五志”并且认为肝在志为怒，心在志为喜，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。以后发展为喜怒悲思忧恐惊七情学说。《内经》还提出在剧烈的情志变化下，能引起精神异常，并影响躯体功能。而躯体疾病也同样可以累及情感。如所谓“百病皆生于气”，“大怒伤肝，大喜伤心，思虑伤脾，悲忧伤肺，惊恐伤肾”的七情内伤论。

医药学家李时珍著名的《本草纲目》一书中记载了许多治疗精神疾病的药物和方剂。例如，在他亲自做的服用曼陀罗以后会出现“令人哭，令人舞”的实验观察和记录，为今天我们认识洋金花制剂会引起人的意识障碍提供了珍贵的史料。

明代王肯堂的《论治准绳》中将精神病分为癫狂病，烦躁，惊悸恐三大类，并将癫狂病三者明确划分，改变了以往精神病分类的混乱现象，为以后中医学对精神疾病的认识提供了范例。

以后清代王清任所著的《医林改错》中说道人的“灵性不在心而在脑也”，王清任的癫狂梦醒汤提倡用活血化淤的方法治疗精神病，这种理论至今仍被临床应用。

（三）现代精神病学的发展状况 20世纪50年代以来，精神药物的问世，使精神药理学以及其他脑科学如神经生理、神经生化、神经解剖、神经免疫学等相继发展起来。40余年来，不论在对精神疾病本质的理解，心理社会因素对心身健康的理解都有了十分迅速的发展。在精神药物治疗的基础上配合以心理治疗、工作娱乐治疗以及社会性治疗，大大促进了精神病人症状的改善，提高了疗效水平。精神病院的封闭性管理也逐渐向开放性管理过渡，改善了精神病院的气氛，精神病人得到了尊重和关爱。当代医学家提出生物-心理-社会医学模式，这使精神病学的研究方向已经从单纯的生物学研究过渡到多学科的综合性研究，临床实践也从单纯重视生物学治疗、医院内治疗向综合性治疗和社区医疗的方向发展。

第二节 精神科护理学定义及发展简史

一、精神科护理学定义

精神科护理学是临床护理学的一个分支，是从生物、心理、社会三个层面研究和帮助精神病患者恢复健康，研究和帮助健康人群保持心理健康，以期达到提升护理对象适应社会、承担社会角色的护理学科。

在这一定义中涵盖了以下的观点：

1. 强调了“人”是生物、心理、社会的整体的人，人的疾病和健康受这三方面因素的影响。

2. “护理”不是单方面地照顾患者，而是“研究和帮助精神病患者恢复健康”。“研究”即是评估、了解精神病患者的情况，确定护理诊断，制定护理计划的过程。“帮助”是护士与患者之间互动的过程，也就是教育和指导患者矫正其病态行为的过程，而重要的是让患者领悟和参与。

3. 两个“健康”的含义不同。精神病患者的“健康”是指本人的最佳状态，因为每个人都有属于他自己的最佳健康状态，也就是指如何最大限度地发挥好自己的功能，扮演好自己的社会角色。一些精神疾病当其发展到慢性阶段时，则无法恢复到患病前的健康水平，但是护理的作用是帮助患者恢复到这一阶段中的最佳状态。健康人群的“健康”则是指个体有幸福感，有自我控制能力，能正确评价现实，有良好的人际关系，工作效率高，有良好的自我概念。

4. 精神科护理的工作范围不但局限在医院内，而且要扩展到社区。其任务有二，其一是对精神病患者的家庭护理进行干预；其二是对健康人群进行教育和指导。

5. 精神科护理的最终目的是为了提升护理对象（包括精神病患者和健康人）的精神健康水平，就是指能够很好地适应社会，承担社会角色。

学习和理解精神科护理学的定义，有助于了解精神科护理工作的社会职能，承担精神科护理人员的角色功能。

二、精神科护理学发展简史

精神科护理学始终是伴随着精神医学和护理学的进步而发展起来的，而且它的发展凝聚着一代又一代终生致力于精神科护理事业同仁的艰苦奋斗和奉献精神。由于人们对精神疾病的认识不足和长期存在的偏见，这一学科的发展较其他护理学科的发展经历了更加漫长和艰辛的历程。

精神科护理的原始功能要追溯到远古时代，由于当时人们认为精神疾病是魔鬼附体、灵魂离身等原因导致的疯狂怪异行为，所以精神病患者遭受着捆绑和监禁的生活，无任何护理可言。

19世纪中叶南丁格尔在伦敦开设了第一所护士学校，由此开创了专业性的护理工作。但是直到1873年，才有美国的琳达·理查兹（Linda Richards）女士主张精神病患者应和内科患者一样受到完善的照顾。由于她的影响和贡献，制定了精神科护理的基本模式，她被称为“第一位精神科护士”。1882年美国第一所培养精神科护士的学校在麻省的马克林医院成立，规定有两年的护理课程，主要学习保护患者和管理病房的技术。这个时期已经为精神科护理的存在与发展奠定了基础。但当时的护理功能仅限于照顾患者的身体和改善患者的生活环境。

19世纪末20世纪初，精神医学得到蓬勃发展。首先是克雷丕林将精神疾病进行了有系统的描述和分类，从而创立了“描述性精神病学”，由此精神科护理工作也由单纯的照顾患者的生活，保护患者的安全，扩展为协助医师观察患者的症状行为，并进行详细的描述和记录，以提供医师作为诊断的依据。

20世纪初期，精神疾病的治疗学有了惊人的进步，如睡眠疗法、胰岛素休克疗法、药

物痉挛和电痉挛、精神外科治疗,接着就是精神药物的相继问世,这些治疗手段的发展,使精神科护理开始将护理学的知识和技术应用于临床,协助治疗患者,这使精神科护理工作在精神科治疗中显示了它的重要意义。在此阶段,前苏联医师普普金撰写了《精神病护理》一书,详细地描述了精神病院的组织管理,对精神病患者的基础护理,精神症状的护理方法等,并强调要尊重患者的权利,关心、爱护患者等,从此开始了精神病患者的对症护理。

我们国家在解放前,只有极少数的精神病床,能够有条件住进医院接受治疗的只是寥寥的权贵人物,大多数精神病患者则流落街头,惨不忍睹,医院几乎没有受过专业训练的护理人员。解放以后,新中国的诞生为精神病患者带来了福音。在大、中城市相继建立了精神病专科医院,一批又一批受过专业训练的护理人员充实了临床护理岗位。这不仅使患者获得了接受治疗的住院条件,而且制定了以保证治疗、安全、生活舒适的完善的管理制度和护理常规,患者的权利受到了社会的尊重和保护,由此我国精神科护理进入了文明和科学化的时代。

20世纪末期,随着社会的进步和科学的发展,人民群众对心理健康的需求水平的提高,使精神科护理的功能发生了重要的改变,其工作的内容由过去仅仅是承担对重性精神病患者的安全护理、生活护理以及治疗方面的护理,延伸到为了提高精神病患者的生活质量而进行的心理护理、健康咨询、康复护理、健康教育和社区护理。同时,服务的对象扩展到一般的心理障碍者和健康人群。整体护理观念和理论的应用,不仅增强了护理工作的科学性,而且使护理的服务更加完善。护理人员的责任由过去仅仅是被动地执行医嘱的角色,逐步扩展为与医师、心理治疗者、社会工作者合作的工作关系。为了适应不断发展的社会需求,适应不断提高的护理功能的需求,精神科护理人员知识层次和业务水平快速提高,大专学历正在得到普及,不少人员又在攻读本科学历和硕士、博士学位。毕业后的继续教育已经成为在职护理人员的必修课。精神科护理工作的法规性也在不断地完善,护理人员必须经过注册才能上岗,注册工作每两年进行一次。精神卫生立法也正在研究、落实当中。精神科护理教学工作发展迅速,为了加强护理教育的实用性,护理人员已经承担了全部的教学任务。围绕着提高临床护理质量为中心的护理研究工作正在得到充分的开展,为了活跃精神科护理的学术交流,中华护理学会在1990年成立了全国精神科护理专业委员会,每两年或每年召开一次全国性的学术交流活动。同时,区域性的学术交流活动也非常活跃。不仅如此,国际间的学术交流也相当频繁,多年来我国的精神科护理人员与加拿大、美国、英国、泰国等国家和香港特区的同道们建立了长期的、友好的、密切的往来。

21世纪已经到来,随着国民经济的不断发展,随着人民群众对健康事业不断提高的需求,精神科护理人员要不断提高自己的专业知识和技术水平,进一步加强以“人”为中心的整体护理,提高护理质量,以提高精神病患者和人民群众的生活质量为自己的奋斗目标。

第三节 精神卫生

精神卫生是临床精神病学的扩展,既包括防治各类精神病,也包括减少和预防各类不良心理及行为问题的发生,提高普通人的健康水平。

近年来,由于社会的进步,科学水平的提高,人们逐渐认识到健康不单是指没有疾病,

而且要求有良好的生理和心理状态及正常的社会适应能力,于是就提出了如何保证人的精神健康的问题。作为医学术语,精神和心理是同一概念,精神卫生也是心理卫生,精神健康就是心理健康。另一方面,由于医学模式的转变,人们也越来越认识到许多疾病的发生、发展、转归和预后,是生物因素、心理因素、社会因素综合作用的结果,于是就提出了心理、社会因素是如何影响人的躯体状况的问题。

疾病谱的改变,社会需求的发展,对传统的精神病学的观念提出了挑战。精神卫生概念的确立,对精神科临床工作提出了如下的变革。首先,精神病学的研究范围要从过去单纯重视重性精神疾病的防治扩展到同样重视轻性精神障碍如神经症、人格障碍、适应性障碍、心身疾病等。其次,工作的对象要从主要面对精神病患者扩展到患有躯体疾病的患者以及健康人群。第三,工作的内容要从传统的以诊断、治疗为主扩展到以预防、健康教育为主的方面。最后,工作的场所要从医院扩展到社区和患者的家庭之中。精神科护理人员的角色功能也要随着精神卫生工作任务的确立而不断地发展、变化。

第四节 精神科护理学的任务

精神科护理学的任务是依据社会的政治、经济、文化发展的现状,依据人们对健康的需求而确定的,包括以下几个方面。

1. 研究如何塑造精神科护理人员的医德素质和业务素质,使其具备同情、关爱精神病患者的医德规范,具备为精神病患者解除病痛的专业理论和专业技能。
2. 研究精神科病房的管理方法和管理制度,形成医疗、护理工作正常运转的机制,为患者提供舒适、安全的休养环境。
3. 研究与精神病患者沟通交流的技巧,理解患者的病态体验和正当需求,建立良好的护患关系,开展心理护理。
4. 研究观察和记录病情的技巧,为诊断、治疗、护理提供依据,防止意外事件的发生,为科研和教学积累资料。
5. 研究护理程序在精神科临床护理工作中的应用,保证精神科护理工作的全面性和科学性。
6. 研究帮助精神病患者恢复生活功能和社会交往功能的康复护理手段,促进患者回归社会。
7. 研究与医师、心理工作者、社会工作者、工娱治疗人员之间如何协调关系,发挥团队工作的精神,为精神病患者提供优质的服务。
8. 研究精神科护理过程中相关的伦理和法律问题,尊重精神病患者的人格和尊严,维护精神病患者的正当权益。
9. 研究精神科护理人员对患者及其家属普及精神卫生知识,进行健康教育的问题,指导家庭护理的正确方法。
10. 研究精神科护理人员社区宣传关于精神疾病科学知识的问题,以便满足人们对维护心理健康知识的需要,纠正社会对精神疾病、对精神病患者的偏见。

美国护理协会(ANA)1976年制定的精神科护理活动如下。

1. 提供治疗环境。
2. 协助案主解决‘此时此地’的问题。
3. 取代父母亲角色。
4. 照顾案主身体方面的健康问题。
5. 教导情感健康有关的因素。
6. 协助案主扮演社会化的角色。
7. 提供协助其他工作人员的领导能力。
8. 主持心理治疗。
9. 参与社会及社区精神卫生有关的活动。

第五节 精神科护士的角色功能和职业素质

一、精神科护士的角色功能

精神科护士的角色功能是由精神科护理工作的性质、任务以及工作范围所决定的。美国护理教育家佩普洛 (Peplau, Hidegard) 认为护理是一种人与人关系发展的过程, 这种过程不是一般社交的人际关系, 而是一种具有治疗性和教育性的人际关系。精神病患者因对环境、对人缺乏信任感, 所以护理人员要扮演多重角色, 如教师、资源提供者、咨询者、父母替代者、领导者、技术专家等角色, 以纠正患者的不信任感, 帮助患者矫正病态的行为, 促进患者的康复。

现代护理理论对服务对象“人”的认识, 对“人的健康”的认识, 对人的健康与环境的认识都更新了。护理工作的内涵不仅仅是照顾病人, 而是要与其他专业人员共同为人民预防保健的目标共同工作, 这种工作任务要求精神科护士的角色功能应该是多方位的。

(一) 管理者的角色 即负责对精神病房的管理, 包括硬件管理和软件管理。

硬件管理 护士应能够提供适合精神病患者的清洁、舒适、安全的治疗性环境。包括能够提出符合上述条件的房屋建筑、结构、设施等方面的要求, 例如房间应宽敞、明亮; 急症病房的安全设施要完善; 提供能够从事心理治疗和行为矫正治疗的场所; 提供患者能够从事娱乐和人际交往的空间等。护士不仅能够提出具有上述功能的设施和设备方面的要求, 而且具有防护的知识和经验, 以保证其功能的正常发挥。

软件管理 包括制定和组织实施保证治疗和护理工作正常运转的规章制度; 护理人员的合理安排; 对患者的组织管理, 使患者生活在舒适、轻松、有序的环境之中。

(二) 治疗者的角色 精神科护士不仅是药物治疗的执行者, 还应该是心理治疗的实施者。佩普洛认为, 精神科护士最核心的概念是心理治疗的角色。精神科护士不是专业的心理治疗师, 不能从事复杂的心理治疗, 但是一般性的心理治疗如良好的护患关系的建立、支持性心理治疗、奖赏性的行为治疗、认知治疗等护士是可以承担的。

(三) 父母亲替代者的角色 部分患者在患病初期不能料理生活, 不能保护自己的安全, 此时护士应该像父母亲那样为患者提供生活护理, 照顾患者的卫生、冷暖、饮食、睡眠和大小便, 并保证他们的安全。有些患者对住院感到恐惧、焦虑, 护士应给他们安慰和鼓励, 使他们获得安全感和信任感。