



教育部职业教育与成人教育司推荐教材

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材

供涉外护理专业用

精神护理

PSYCHIATRIC-MENTAL HEALTH NURSING



主编 雷 慧

人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材
全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材
供涉外护理专业用

精 神 护 理

PSYCHIATRIC-MENTAL HEALTH NURSING

主 编 雷 慧

副主编 岑慧红

编 者 (以姓氏笔画为序)

王红梅 (郑州市卫生学校)	岑慧红 (广州医学院护理学院)
李凤霞 (济南卫生学校)	罗晓冰 (赣南医学院)
刘国莲 (宁夏医学院护理学院)	张雪峰 (黄石理工学院医学院)
肖爱祥 (广州市精神病医院)	雷 慧 (承德医学院)
杨 莉 (江汉大学卫生技术学院)	

秘 书 罗晓冰 (赣南医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

精神护理/雷慧主编. —北京:人民卫生出版社,
2006.6

ISBN 7-117-07644-5

I. 精… II. 雷… III. 精神障碍—护理学
IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 048261 号

本书本印次封底贴有防伪标,请注意识别。

精 神 护 理

主 编: 雷 慧

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 **印张:** 15.75

字 数: 455 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07644-5/R·7645

定 价: 24.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

根据《教育部办公厅 卫生部办公厅关于确定职业院校开展护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工作的通知》(教职成厅〔2003〕3号)的精神,卫生部教材办公室在认真、全面调研的基础上,规划并组织编写了全国高等职业教育护理专业领域(涉外护理、中西医结合护理)技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材。

本套教材的指导思想为:以全面素质为基础,以能力为本位;以市场需求为基本依据,以就业为导向;适应护理行业发展,体现教学内容的适应性和先进性;以学生为主体,体现教学组织的科学性和灵活性。本套教材编写要求体现“整体护理的理念、护理程序的模式、突出人文关怀”,从而达到使学生掌握“必需、够用”的基础理论知识、较强的技术应用能力、知识面宽、综合素质高的培养目的。

为保证涉外护理专业方向教材的质量,卫生部教材办公室成立了专家委员会对教材的规划、组织、编写、管理、使用、培训、评审等工作起指导、咨询、纽带的作用。经过专业委员会讨论,确定本套教材共编写14种,其他课程可用高职护理专业卫生部规划教材,不再重复编写。整套教材要求中英文双语编写,教材结构以中文为主、英文为辅。英文主要为章前言、核心词汇和每章小结,约占中文篇幅的1/5~1/3。同时每本教材在书末附中英文名词对照表、参考文献、教学大纲(参考),40学时以上的课程均编写了配套教材或配套光盘,以辅助教师教学和学生自主学习。

全部教材将由人民卫生出版社在2006年9月前出版,以供教学使用。具体书目为:

书名	主编
* 1 多元文化与护理	顾 炜
* 2 护理专业英语——阅读分册	孙国棟
* 3 护理专业英语——视听说分册	刘国全
4 人际沟通	马如娅
5 护理学导论	史先辉
6 基础护理技术	刘登蕉
7 健康评估	马秀芬
8 急危重症监护	谢天麟
9 母婴护理	朱达琍
10 儿童护理	叶春香
11 成人护理	李 丹 张 蕻
12 老年护理	卢省花
* 13 精神护理	雷 慧
* 14 社区护理	徐国辉

说明:标注“*”的教材为教育部职业教育与成人教育司推荐教材。

卫生部教材办公室

2006年4月

全国高等职业教育护理专业领域
涉外护理专业方向技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材

专 家 委 员 会

- 顾问:**林菊英(卫生部北京医院)
王 玮(中国台湾)
袁剑云(美国)
李士鸾(美国)
- 主任委员:**沈 宁(中国协和医科大学)
- 副主任委员:**程渐奎(全国英语护理教育协作组)
李小妹(西安交通大学)
杜 贤(卫生部教材办公室)
- 委员:**(按姓氏笔画排序)
吕瑞芳(承德卫生学校)
周凤生(江汉大学卫生技术学院)
刘书铭(乐山职业技术学院)
车春明(西安卫生学校)
袁耀华(郑州卫生学校)
戴瑞君(廊坊卫生学校)
屈光耀(无锡卫生学校)
陈明非(福建卫生职业技术学院)
曾志励(广西医科大学)
张 琳(宁夏医学院)
陈延年(济南卫生学校)
杨 晋(卫生部教材办公室)
- 秘书:**皮雪花(卫生部教材办公室)

前 言

精神护理伴随着精神医学走过了几百年的历史,从用迷信巫术解释精神疾病现象,到人道地对待精神病人,从各种精神药物及治疗措施的发现,到今天的综合生物、心理、社会等多种因素治疗精神病人,经历了4次大的革命,逐渐形成了以病人为中心,应用护理程序,从病人的身心、家庭、社区等多方面关心照顾病人的整体化护理。精神护理的范围也由单纯的对传统的严重精神疾病的治疗及护理,发展到关注全人类精神心理健康。随着人类的发展和进步,生活节奏的加快以及对健康概念的改变,精神护理将成为21世纪备受关注的领域。

本书是根据全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才涉外护理专业方向培养培训的要求,从我国目前护理教育和临床实际出发,结合以美国为主等国家精神护理教育及实践的经验及技术,突出涉外护理专业的特点,英汉结合,力求反映当今社会所产生的常见精神障碍问题及护理措施,努力探索“世界型护士”在精神护理方面应具备的知识结构,为我国护士能在国内外医疗卫生机构就业奠定基础。本书供全国高等职业教育五年制涉外护理专业方向学生使用,也可作为不同层次从事精神护理工作人员的参考书。

全书共16章,1~5章是总论部分,介绍精神护理的发展简史、精神科护理程序、精神疾病的病因及症状学、精神护理的基本要求及技能,以及精神疾病治疗过程的护理等;6~16章是各论部分,阐述对各种常见的精神障碍病人的护理。

本书的编写有如下6个特点:①反映当今国内外精神护理教育的主要内容:本书集中了国内外精神护理的主要内容及常见精神障碍病人的护理,以《中国精神疾病分类与诊断标准》第3版(CCMD-3)为主,适当兼顾《美国精神障碍诊断与统计手册》第4版(DSM-IV),以及《国际疾病分类》(ICD-10)精神与行为障碍的内容。例如,鉴于CGFNS考试含有一定量关于躯体形式障碍病人的护理内容,所以本书第8章按照《美国精神障碍诊断与统计手册》第4版(DSM-IV)的分类内容编写;②处理好“类”与“病”的关系:按类写书,说明此类疾病有共性的内容;按病写书,说明一类疾病各有不同。本书的编写是以类统病,明确共性。同时,重点(常见)疾病集中论述,即将常见疾病的疾病概况和临床护理两部分内容放在一起编写,正所谓“对症下药”,具体问题具体处理;③突出护理:本书在以人为本,突出整体化护理的前提下,根据CGFNS考题的要求,明确病人特征,掌握护理措施。在护理程序上有具体详细的护理内容,不仅要教给学生如何护理病人,而更重要的是教给他们如何护理好病人的具体内容及方法、技巧;④注重全人类身心健康:精神护理的范围及内容已从过去仅强调对严重精神疾病的治疗和护理,发展到关注全人类的身心健康。精神病防治工作已从单纯的精神病院发展到家庭、社区以及全社会。此种思想不仅在具体的章节(如第6、7、8、9、12、16等章)中有具体的论述,而且渗透在全书的由始至终;⑤注重理论联系实际:由于精神心理的内容理论性强,抽象难懂,精神疾病分类繁多,临床表现雷同地方较多,故学习过程中很容易混淆。本书在各论中每种精神障碍病人的护理前以病例为引导,使学生在学完此章后按照护理程序自己得出护理诊断及护理措施。书中(包括配套教材)的所有练习题均是以国内护师执照考试及美国CGFNS考试题形式为主,并配有标准答案,从内容和形式上为护生能通过中国护士资格考试以及通过美国CGFNS考试奠定了坚实的基础;⑥便于教学:书中所有精神障碍的术语均配有英文,并附有音标和汉语对照。体例上要求尽可能地有各级标题内容,便于教学和记忆。并以图文并茂的

形式,使教学形象生动。

在本书的编写过程中参考了大量的国内外有关资料,在此我们向有关作者及出版单位表示诚恳的感谢。我们还要感谢 Andrea Klaassen 女士对全书的英文部分给予了审校,并衷心祝愿 Andrea Klaassen 女士在中国期间工作顺利,快乐幸福。最后,在本书的编写过程中,得到了承德医学院有关领导的大力支持,对此我们表示诚挚的谢意。

雷 慧

2006 年 5 月 15 日于承德

目 录

第一章 绪论.....	1
第一节 精神护理的基本概念.....	1
第二节 精神护理发展简史.....	3
第三节 精神护理的范围、任务及精神科护士的角色和作用	4
第四节 病护治疗关系.....	6
第二章 精神科护理程序	11
第一节 护理评估	11
第二节 护理诊断	14
第三节 护理目标	16
第四节 护理计划	16
第五节 实施护理计划	17
第六节 评价	18
第三章 精神障碍的病因及症状学	21
第一节 精神障碍的病因	21
第二节 精神疾病的症状学	23
第四章 精神护理的技能要求和组织管理	34
第一节 精神护理的基本要求	34
第二节 精神科护理的基本内容	36
第三节 精神病人的观察与记录	40
第四节 精神病人的组织与管理	41
第五章 精神疾病治疗过程的护理	48
第一节 精神药物的应用及护理	48
第二节 电痉挛治疗的应用及护理	58
第三节 心理治疗与护理	61
第四节 工娱与康复治疗及护理	65
第六章 焦虑障碍病人的护理	71
第一节 概述	72
第二节 常见焦虑障碍病人的护理	74
第七章 应激相关障碍病人的护理	87
第一节 概述	87
第二节 常见应激相关障碍病人的护理	90

第八章 躯体形式障碍病人的护理	98
第一节 概述	98
第二节 常见躯体形式障碍病人的护理	100
第九章 情感性精神障碍病人的护理	107
第一节 概述	107
第二节 常见情感性精神障碍病人的护理	110
第十章 精神分裂症病人的护理	120
第一节 概述	120
第二节 常见精神分裂症病人的护理	124
第十一章 器质性精神障碍病人的护理	136
第一节 概述	136
第二节 常见脑器质性精神障碍病人的护理	138
第十二章 人格障碍病人的护理	149
第一节 概述	149
第二节 常见人格障碍病人的护理	152
第十三章 心理因素相关生理障碍病人的护理	165
第一节 概述	165
第二节 常见心理因素相关生理障碍病人的护理	166
第十四章 精神活性物质所致精神障碍病人的护理	174
第一节 概述	175
第二节 常见精神活性物质所致精神障碍病人的护理	177
第十五章 儿童少年期精神障碍病人的护理	187
第一节 概述	187
第二节 常见儿童少年期精神障碍病人的护理	189
第十六章 精神障碍病人的家庭及社区护理	203
第一节 精神障碍病人的家庭护理概述	204
第二节 精神障碍病人的社区护理概述	205
第三节 精神病人的家庭及社区护理程序	207
附录 实验指导	212
实验一 精神障碍症状学	212
实验二 精神护理技能要求	214
实验三 精神分裂症病人的护理	215
实验四 器质性精神障碍病人的护理	217
实验五 精神活性物质所致精神障碍病人的护理	218



中英文名词对照.....	221
主要参考文献.....	232
教学大纲(参考)	233

第一章 绪 论

Introduction

精神护理的历史是与精神医学的发展紧密相关的。它可追溯到人类历史的最早阶段,当人们开始有了关于精神疾病的认识时,对病人的治疗和护理就开始了。尽管历史上对精神病学曾经有过许多有价值的思想,但中世纪以前,人们对精神疾病的认识没有摆脱魔力和迷信的观点。精神病人真正受到人道的态度对待是从18世纪后期开始。直到精神药物、躯体疗法、心理治疗和治疗性社区的相继发展,逐渐使精神护理趋于完善。从而使精神护理的工作范围和任务以及精神科护士的角色和作用更趋明确。

本章将介绍有关精神护理的基本概念、精神护理发展简史、精神科护士的角色和作用以及病护治疗关系等内容。

The history of psychiatric nursing has a close relationship with that of psychiatric medicine, and can trace its origins to the beginning of the history of humanity, and is found in primitive people's conception of psychiatric illness and treatment. Although there were many valuable ideas at the time, the period before the Middle Ages was mainly influenced by magic and superstition. Changes in the treatment of mental illness and a more humane attitude towards patients with psychiatric disorders have appeared since the late eighteenth century. Psychiatric nursing moved into the modern era with the emergence of the psychotropic drug, somatotherapy, psychotherapy, and therapeutic community. Therefore, the scope and task in psychiatric nursing, and the nurse's role have been clearly determined.

In this chapter, the basic concepts surrounding psychiatric nursing will be introduced, and the development of psychiatric nursing will be examined from the Middle Ages, and the seventeenth and eighteenth centuries to modern era. Finally, the scope and task in psychiatric nursing, and the nurse's role and nurse-client relationship will be discussed.

第一节 精神护理的基本概念

一、精 神

精神(mind/spirit)又称心理,是人脑的功能,即客观世界在人脑中的反映。精神是通过精神活动表现出来的,是人的意识、思维活动和心理状态的总称。精神活动的物质基础是人脑,脑的功能结构健全是产生精神活动的基础,如果因某种原因破坏了脑组织,精神活动也就随之发生障碍,因此,物质是第一性的,精神是第二性的。物质决定精神的另一个特点是人脑的活动(精神活动)离不开外界客观环境的刺激,只有客观事物作用于人,引起人的高级神经活动,即产生精神活动,所以,外部客观环境是产生精神活动的源泉。但人脑对客观事物的反映是受遗传、文化教育、发育水平等个体多种主观因素以及社会、历史、传统、文化等诸多客观因素的影响而有差异,并非是机械被动的,而是一个积极主动的过程。

二、精神卫生

精神卫生(mental health)又称精神健康或心理卫生,是指积极有效地维护和促进大众的心理康,预防精神疾病,保持良好的身心健康,以适应各种社会环境的措施和方法。从精神卫生的工作目标看,有狭义和广义之分,狭义的精神卫生是指预防和矫正各种精神障碍;广义的精神卫生是指维护和增进心理健康,培养健全人格,以提高人类对社会的适应能力。精神健康的标志是有幸福感,感到生活愉快;对行为能自我控制,能认识现有限制和是非界限并能适应;能正确评价现实;工作效率高,在能力限度内能做好要做的事;以及有良好的自我概念。

三、精神障碍

精神障碍(mental disorder)是以精神活动失调或紊乱为主要表现,出现认知、情感、意志和行为等精神活动不同程度的异常,常伴有生理功能的障碍。其发病机制极其复杂,多与遗传、神经生物化学因素以及心理和社会等因素有关。精神障碍的典型表现可出现抑郁,对所有或几乎所有的活动和消遣失去兴趣;自控失调,不合群,爱挑剔;不能适应工作,出现抑制行为;被动依赖,缺乏自信心;以及认知障碍、思维紊乱和行为异常等。

目前使用的精神障碍一词,不仅包括传统的、严重的生物医学模式的精神疾病,也包括临床症状和社会功能受损轻微的神症、人格障碍和适应性障碍等。

四、精神护理

精神护理(psychiatric nursing)是研究对精神障碍病人实施护理以及研究和帮助健康人保持精神健康和防止精神疾病的一门科学。它是建立在护理学基础上的一门专科护理学,即以护理学的理论原则为基础,从生物、社会、心理三方面研究和帮助精神障碍病人,促进全人类的身心健康。精神护理属于整个护理学的一个分支,是随着社会的进步和人们对健康需求的新定义快速发展而建立起来的一门交叉性边缘学科,它不仅与精神病学和护理学有关,还广泛与心理学、社会学、行为医学、以及相关的伦理、宗教和法学等内容有着十分密切的关系。其护理活动是以病人为中心,围绕病人的个体、家庭、社区及社会情况,运用治疗性关系和治疗性技术,对病人实施系统化整体护理,以帮助病人形成健康的思维和行为模式,增进适应社会的能力,以达到促进社会、社区及个人的精神状况至最佳境界的目的。

五、精神科护理与其他科护理的关系

由于精神护理的任务是研究和帮助精神障碍病人及有轻症精神心理问题病人,使其精神状态趋于或恢复正常,同时也包括采用各种措施来预防精神障碍的发生,所以,精神护理的内容将渗透于临床各科护理之中。躯体的生理问题与精神心理问题经常是并存的,如外科手术前的病人出现焦虑及强迫症状;一对怀疑有生育问题的夫妇对检查结果的担心;一位患内科疾病的病人同时有人格障碍等等。一方面,可由生理问题造成精神心理障碍;另一方面,亦可由精神心理障碍引起生理健康问题;还可由于精神障碍所致,自我保护意识缺乏而造成身体摔倒、撞伤,甚至出现更严重的骨折外伤等。总之,精神心理障碍和躯体生理问题常相随相伴。因此,临床其他科室的护士除应具备本科室护理知识外,同时也应掌握必要的精神护理知识及心理、沟通学知识,才能适应现代护理学的需要,满足病人的需求。目前在西方国家的医院,精神护理不仅应用在精神病院,有的医院在一般科室病房中也设有精神科病房,如在老年康复科设有精神科诊室,当患有常见老年疾病的病人出现抑郁或躁狂时,便转到精神科由精神科医护人员诊治护理,待病人的精神障碍得到缓解后再转回相关的科室接受具体的治疗和护理。由此可见,精神护理不仅局限在精神病院,而是渗透到一般综合性的医院以及家庭和社区之中。

第二节 精神护理发展简史

精神护理是随着精神医学和护理学的发展以及人类文明的进步逐渐形成并完善的。由于精神疾病的特殊性,人们对它的认识不像对待一般疾病那样容易被接受,致使精神护理经历了漫长而艰难的历程。

中世纪以前,由于人们对精神疾病的解释没有摆脱迷信和超自然的观念,故对精神病病人的处理是用非人道主义的态度和方式,负责病人的管理人员,几乎与监狱的看守相似,根本没经过训练,更谈不上对精神病病人的护理。

文艺复兴时期,韦耶(Johan Weyer, 1515 ~ 1588)致力于人类行为的探讨,他认为那些所谓的“着魔中邪”者实际上是患了精神疾病的病人,应由医生给予治疗而不应由教士们肆意破坏他们。因此他被认为是最早的精神医师。

18 世纪后期,法国医生菲力普·比奈尔(Philippe Pinel, 1745 ~ 1826)作为第一位精神病院院长,他主张用人道主义的态度对待精神病病人,反对以酷刑折磨和惩罚精神病病人的传统观点以及放血、殴打和不分青红皂白的用药等手段,他把“猛然入水”休克法称作“比病人的疯狂更为严重的医学疯狂”。他提出要清除禁制,砸碎锁链,此为精神医学的第一次革命,从而开创了精神护理的先河。

1860 年,护理学创始人南丁格尔(Nightingale, 1820 ~ 1910)在英国开办了第一所护士学校,提出在护理病人的同时也要护理病人的精神。

精神护理作为一种职业是在 19 世纪后期开始出现的。1873 年美国的琳达·理查兹(Linda Richards)女士,提出了对精神病病人的服务项目,发展出改善精神护理的计划,首次提出评估病人时应注重身体和精神(心理)两方面内容,主张对精神病病人的照顾质量应与一般躯体疾病病人的照顾质量相同,从而奠定了精神护理的基础模式,因此她被称为美国精神护理的先驱者。1882 年在美国马塞诸塞州的马克林医院,创立了第一所精神护士学校,学制两年,但学习内容很少涉及到有关精神护理的技能,而主要是对病人躯体和生活方面的管理。直到 19 世纪末期,精神护士的角色有了明显的变化,他们经过专门的精神护理培训,强调在护理精神病病人时要有爱心和忍耐。

19 世纪末与 20 世纪初,出现了大批精神病学专家,如德国的克雷丕林(Ernst Kraepelin, 1856 ~ 1926),分析了大量的临床病例,将精神疾病分类,并对精神病的病因、诊断、治疗进行了大量的研究,被称为现代精神病学之父。弗洛伊德(Sigmund Freud, 1856 ~ 1939)利用梦的解析和自由联想治疗精神病病人,创立了精神心理分析学派,首次从心理学的角度探讨精神障碍的病因,提倡“心因性病论”,形成了精神医学的第二次革命。

20 世纪 30 年代随着多种精神医学躯体疗法的出现,如胰岛素休克治疗(1935 年);精神外科治疗(1936 年);电抽搐治疗(1937 年)等,精神护理在治疗中成为更有意义的角色,需要更有经验的精神护理人员照顾精神病病人。应用上述治疗方法,能有效地控制病人的行为,有助于病人进一步接受心理治疗。

1947 年,维斯(Weiss)在《美国护理杂志》上发表了一篇文章,向社会呼吁:缺乏精神护士,并描述了精神护士与普通护士的区别。强调应改进对待精神病病人的态度,注意病人每时每刻的变化,要表现出接纳、尊重、理解病人,把病人看作是带有问题的个体,设法调动病人的兴趣,使之参与到社会现实中去。

1951 年,美乐(Mellow)在《美国护理杂志》中报道,她在波士顿公立医院护理过一位精神分裂症的病人,并称她用“护理治疗”来护理病人。

1953 年,美国全国护理联盟(the national league for nursing)提出按照收集资料、判断病人、采取行动和评价的步骤护理精神病病人,这一过程是按照护理程序进行的。

1953年,英国医生仲斯(Maxwell Jones)撰写了《治疗性社区》一书,书中鼓励病人利用社会环境,积极参与自我照顾。1964年,美国通过了《社区心理卫生中心法案》。在社区精神卫生运动的推动下,精神护理不仅局限在医院,而且逐渐走向社区和家庭,从而带来了精神医学的第三次革命,其工作范围也由单纯的对传统精神病人的治疗和护理,发展到对精神障碍的预防保健和康复。

1954年,俄罗斯医生普金撰写的《精神病护理》一书,详细阐述了对精神病人的护理。强调关心、尊重、爱护病人,恢复病人的权利,废除约束,改善生活,组织管理病人开展文娱活动和劳动治疗等,从此使精神护理更加规范,步入新的历程。

20世纪50年代后,随着精神药物的发现,人们开始研究药物、神经介质和脑中各种受体之间的关系,使精神疾病能够以科学及客观的方法诊断和治疗,所以,生物精神医学的发展被称为精神医学的第四次革命。

祖国医学对精神医学的认识非常丰富,认为人的精神疾病与心、肝、脑有关。心藏神;肝主疏泄,与情志调节有关;脑主神明。远在殷代甲骨文中,就有关于“心疾”、“首疾”的记载。战国时代的医典《黄帝内经》是我国现存最早的医学巨著,书中有关于“精、气、神”的论述,并且论述了“五脏”与“五志”的关系,即“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”,以及“七情”致病的特点。东汉末年著名医家张仲景著的《伤寒杂病论》是我国现存最早的临床外感杂病专著,将精神疾病归类为“狂、躁、谵妄、癫、痫”等名称,并对上述病症的病因病机和临床表现作了具体的论述。明代李时珍认为脑为“元神之府”,这与现代医学脑主思维、意识活动的观点相当接近。虽然中医对精神医学的认识非常早,但精神医学始终没能独立出来形成专科。

尽管我国精神护理事业起步较晚,但由于国家各级政府非常重视精神护理队伍的建设 and 有关管理制度的制定,精神护理事业得到了迅速的发展。1990年,中华护理协会成立了全国精神护理专业委员会。近十几年来,为了适应不断发展的社会需求,精神科护士可通过多种教育途径提高学历层次和业务水平。由于与国外护理教育的交流增加,大大加快了我国精神护理教学、实践及科研的步伐,出现了大批有价值的精神护理的书籍、论文和科研成果。随著社会的进步和人类对身心健康的需求,我国精神护理事业定有美好的发展前景。

第三节 精神护理的范围、任务 及精神科护士的角色和作用

一、精神护理的范围和任务

(一) 精神护理的范围

1. 治疗性工作 主要指对病情较重的精神障碍病人的治疗及护理,在医院内进行,目的是矫治各种精神障碍。

2. 康复性工作 主要指对各种精神障碍病人的恢复期和慢性精神病人的护理,可以在医院内进行,也可在社区和家庭进行,以培养病人独立生活和工作的能力,提高生活质量。

3. 健康教育工作 主要指对精神障碍病人和家属的健康教育和指导,同时也包括对精神障碍的预防及公众宣传。护士可利用各种可能的机会,在医院内外进行宣传指导,内容包括精神障碍病人的用药指导,心理卫生咨询,对生活压力的调节及适应,防止精神疾病发生及复发的知识,社会交往及沟通技巧等。其工作方式可以是个人指导,小组讨论,家庭会议以及必要的专题研讨和公众宣传。

(二) 精神护理的任务

1. 研究和实施对精神障碍病人科学的管理方法和制度 为病人创造一种安全、宁静、舒适、清洁的治疗和护理环境,有利于疾病的恢复,并保障各种有效的治疗和护理措施的实施。

2. 研究和实施与精神障碍病人进行沟通的技巧 观察和研究不同精神障碍病人的情感、行为特点,探究与病人交流的技巧和规律,与病人建立建设性的治疗关系,准确地把握病人心理变化,从而有效地提高治疗效果。

3. 研究和实施对不同精神障碍病人的治疗方法 研究现有的针对精神障碍病人的治疗和护理方法,并探究新方法和新措施,在“以类护理”的基础上,研究出具体疾病的具体治疗和护理方法,并加以规范化。

4. 研究和实施护理观察和资料整理工作 对精神障碍病人的密切观察和资料整理是一项艰巨而重要的工作,其目的一方面是为了准确的评估和诊断病人,从而提供准确的护理措施;另一方面为医疗、护理、教学及科研积累宝贵的资料,同时可作为法律和劳动鉴定的参考。

5. 研究和实施对精神障碍病人的家庭和社区护理工作 探索家庭对精神疾病的发生和精神障碍病人的恢复所起的作用,以及社区精神卫生运动对预防精神障碍的影响,最终实现医院、家庭、社区及社会共同防治精神疾病,提高全人类身心健康的精神护理模式。

二、精神科护士的角色和作用

精神护理是一种特殊的护理实践,它是对精神障碍的预防和对精神障碍者的治疗及护理。由于精神障碍病人在思维、行为及情感等方面的紊乱,产生了对环境、对人缺乏信任感,所以在对病人的治疗、护理以及病护治疗关系的建立,乃至对预后的期待等方面,均带有极大的挑战性。为了更好地满足精神障碍病人的需要,做好精神护理工作,精神护士常扮演和承担多种角色和作用。

(一) 护理者

精神护士像其他临床科室的护士一样,首先要满足病人的基本需要,保持病人内外环境的稳定性,具体护理活动包括照顾病人日常生活,如洗漱、沐浴、更衣、饮食、睡眠、大小便等;执行常规护理操作,如打针、送药、输液、导尿等;提供舒适的治疗环境,如保持病房整洁,空气新鲜,光线适中,无噪音。

(二) 治疗者

精神护士的治疗作用主要体现在积极地参与对精神障碍病人的各种治疗中,如给药、电抽搐治疗、家庭治疗、心理治疗、行为矫正、松弛治疗等等,在治疗中,护士始终是观察者、参与者和执行者。

(三) 咨询者

无论是在医院、诊所还是社区和家庭,护士永远是病人最值得信赖的人,她与病人接触最多,是病人的主要倾诉对象。护士需精通沟通技巧,懂得各种精神障碍病人的特点,具备良好的心理素质和丰富的专业知识,懂得多民族文化,尊重、接纳各种异常的病人,研究他们的心理活动,倾听他们的诉说,耐心回答病人提出的各种问题,与病人建立健康良好的治疗关系。

(四) 父母替代者

一般来讲,父母对孩子的责任包括抚养和培养,除关心孩子的基本生活需要外,还应负责孩子思想、学习、工作、婚姻等各个方面。护士作为病人的父母替代者有两层意思,一是为病人提供基本生活照顾(见本节“护理者”),这是任何一个生病者所期望的;二是要求精神护士要有百倍的耐心和同情心以及充分的心理准备,而对和接纳任何关于病人的怪僻行为和异常的思维方式,像照顾自己的孩子一样在生活、思想以至学习、工作、处事等方面帮助、指导病人,使他们逐渐纠正异常的思维和行为,解除精神困扰,重新返回社会。

(五) 教师

教师的任务是教书育人。精神护士经常扮演教师的角色,向病人、病人家属以及不同社区群体宣传有关精神疾病的知识,以及用药注意事项、药物的毒副作用及处理方法,引起病情加重的因素和避免焦虑升级的技术,精神障碍的病因,如何培养正常人格,如何有效地与人交往等。宣教的形式可以是个体、小组或团体等,或利用现有的宣传媒体,如广播、电视、宣传单、节目演出等。

(六) 协调和领导者

由于护士是医院中与病人接触最多的人,在对病人的治疗小组中,各个部分(包括精神医生、治疗师、社会工作者及病人家属)都要靠护士来协调,提供有关病人的病情资料,以确保治疗小组团结一致,实现总体目标。精神护士还负责对病人的日常生活、娱乐活动、宣传教育等起组织管理作用,对影响病人及整个社区居民身心健康的因素和问题,护士有权向当地有关负责部门反应,以维护病人的权力和利益。

第四节 病护治疗关系

一、病护治疗关系的特点

病护治疗关系(therapeutic nurse-client relationship)是一种特殊的人际关系,即帮助者和被帮助者的关系,亦称帮助关系。病护治疗关系从广义上讲是指护士与病人及其家属、陪伴者、监护人之间的关系;从狭义上讲是指护士与病人的关系。病护治疗关系有三个特点,首先,病人往往是在无法满足自己的基本需要时来寻求护士的帮助,在护士的专业帮助下,病人将克服病痛,重新回到生活中去。因此,病人的需求和护士准备满足病人的某种需求,构成了病护双方关系的两个基本因素,离开了这个基础,病护治疗关系也就终结了。其次,在病护治疗关系中,护士是起主导作用的,是关系结果的主要承担者。任何关系都是有结果的,或是积极健康的结果,或是消极的结果,护士对这种结果负有主要责任,应积极努力争取健康的结果,避免消极的结果,因为只有健康的结果才是病护治疗关系的目标,是病人和护士都希望实现的。其三,病护之间存在着互相依赖的性质。病人依赖护士,需要护士的帮助;护士是病人的照顾者和保护人。从而,病人与护士之间互相作用,相互依存。

二、病护治疗关系中护士的素质

(一) 身体条件和精神生活方式

1. 身体条件 护理不仅需要动脑思考,同时也是体力的支出,这对精神护士要求更离。合适的体形、健康的体魄和敏捷的反应不仅能给病人以美好的形象,并能使护士精力充沛地投入到工作中,顺利地完成护理工作。

2. 精神生活方式 精神情感反应是可以传导的,因此护士必须善于评估、调节自己的精神情感生活,将其调至最佳状态,否则将会影响病护治疗关系。护士的精神情感生活内容包括对护理工作崇高意义的认识,满意的家庭生活和融洽的社会关系等。

(二) 社交技能

为了迅速地建立健康的病护治疗关系,护士需具备良好的社交技能,如热情友善的态度,适宜的笑容和眼神,大方得体的待人方式,清楚、简单、和蔼的谈话方式,以及表现出对病人的理解和情感的投入等。

(三) 信任、同情、尊重和接受病人

信任、同情、尊重并接受病人是建立良好的病护治疗关系的前提。信任即坚定地相信他人的诚实、正直、可靠和公正,病护间的信任关系是建立在护士对病人的反应、态度和自我了解之上,信任基于言行一致。护士在病人面前应显示出坦然自信,否则会失去病人对自己的信任。护士对病人的同情是指护士能正确地理解病人的情感和经历,即理解病人的躯体痛苦和因病面临的困难和忧虑。护士通过观察等手段了解到病人的症结后,要与病人共同交谈,证实这些问题的存在,使病人知道护士是理解他们的,这种理解对病人来说就是一种精神支持,或精神支柱。在与病人的交流过程中,护士要注意语调、语速的适中,并采用通俗易懂的语句,避免用专业性很强的术语,以病人能

接受为标准。尊重和接受是指护士对病人要真正感兴趣,研究其性格特征和生活方式。尽管病人的思维和行为方式非常怪僻,护士应尊重病人的权力和人格,将他们作为一个完整的人对待,不仅给予病人躯体和疾病的照顾,更应耐心地接受病人的异常思维和行为,逐渐帮助他们认识并予以纠正。一旦病人感到他们与其他病人之间,以及与护士之间是平等的和被接受的,他们就会主动接近护士,愿意揭示自己的内心感受。

三、病护治疗关系的目标

在护士与病人的共同努力下,病护治疗关系的目标应该是增强病人的自尊、自我概念和自我价值感,从而减轻病人的焦虑,增加安全感。评估并提高病人的沟通技巧,使病人能与他人分享生活的快乐,找回自己在生活和社会中的位置。从生物、体力、情感和社会等方面维护病人,提供整体化护理,使病人在诊治过程中有一个令人满意的经历。

四、病护治疗关系的阶段

(一) 介绍期

当病人与护士最初接触寻求帮助时,帮助关系就开始了。这时护士的主要任务是介绍自我,评估、了解病人,确定病人的需求,建立互相信任关系。护士可向病人作书面或非正式的语言交流,明确地解释关系,介绍共同的目标以及治疗时间、地点、期限和共同的期待等。在此阶段,病人可能对自己的病情、住院及护士的作用等感到焦虑和担心;而护士的焦虑感则集中在病人对护士的反应及自我调节的能力。如果病人认为护士是可以依赖和信任的,便与护士尽快熟悉,并接受和服从护士的指示和建议,与护士密切配合,积极地进入到病护治疗关系之中。由于此阶段的病人在机体和情感上对护士有较强的依赖性,护士在帮助、照顾病人的基础上,应抓住机会指导病人学会自我护理,并通过回答问题和关心、同情,使病人在情感和精神方面尽快恢复并感到安全,从而有利于进入下一阶段的治疗和护理。

(二) 工作期

护士在此阶段的主要任务是通过与病人的交谈,倾听病人的诉说,探究病人潜在的机体和精神问题及需要,同时指出病人在适应和调节压力方面的潜在的优势和长处,提高病人的自我概念及自尊,增强其战胜疾病的信心。鼓励病人用传统的或创新的方法处理问题,增强合作能力,贯彻自我独立照顾自己的思想,尝试与他人相处的新方式,从而改变和纠正异常行为,克服消极的感受,重新获得身体和精神健康。此阶段将一直持续下去,直到病人自身处理问题和解决问题的潜在能力被挖掘出来,能独立生活并能满足自我需要。

(三) 结束期

此阶段的标志是病人能积极配合护理,履行护理计划,尽可能地恢复健康并成为独立。病人重新找回自我的概念,获得了独立生活的能力,随着疾病这段危机被解决,护士应与病人共同讨论、回忆治疗完成情况,包括目标的确立和实现情况。护士与病人在治疗过程中所建立的亲密关系也将随着病人一天天的恢复而逐渐淡化,直到病人最后出院。

病人在结束关系阶段一般将经历复杂的感受,他们留恋与护士及其他工作人员在住院期间所建立的感情,对所做错的事感到愧疚,甚至对结束治疗关系感到气愤。护士应对结束期病人的感受有充分的心理准备,早些告诉病人护士预计护理病人多长时间,病人将住院多长时间,随着临近出院,与病人谈谈对分开的感受,帮助病人现实地看待住院和出院过程,使病人知道护士对他们的护理只是一段重要的经历,帮助病人看到病护治疗关系中的收获,从而增强对未来的希望。

(雷 慧)