

北京图书馆藏

45724 2

# 实用精神病护理学

SHIYONG  
JINGSHENBING  
HULIXUE



3.74

四川省绵阳精神病医院

# 实用精神病护理学

SHIYONG JINGSHENBING HULIXUE

四川省绵阳精神病医院

---

## 前 言

在以英明领袖华主席为首的党中央的领导下，在党的十一大路线的指引下，为了坚持毛主席的革命卫生路线和遵照“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”的伟大教导，为了积极响应华主席、党中央发出的向科学技术现代化进军的伟大号召，特将我院建院以来，护理精神广患者的临床体会与举办护士班的教学实践，加以系统总结和整理，并参考国内外有关精神广护理方面的专著和文章，试编了这本《实用精神广护理学》。

本书试图将精神科之基础理论与临床实践结合起来，较详细地阐述有关精神广的护理问题，旨在临床实用。因此，在内容方面，着重介绍了精神广的基础护理知识、接触与观察患者的基本技能、精神广患者的特殊护理、精神科常见之意外事件的防范及特殊情况的急救与护理等；为了针对患者精神状态特点进行护理，对精神广的常见症状，则择其重点加以叙述；关于祖国医学在精神广护理方面的论述、精神药物的副作用及其急性中毒时的治疗与护理、常用之治疗时的护理，以及精神广患者的家庭护理等，也皆分别提及。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，业务知识有限和缺乏编写经验，因此，恳切地盼望读者对本书遗漏之处，予以批评指正。

四川省绵阳精神病医院

一九七八年三月

救死扶傷  
革命的人道主義  
白大東



A 791398

后生之作有  
大政治家重  
性人系

筆重落筆  
愛護飛士  
名不虛傳

# 目 录

<b>第一章 概述</b> .....	( 1 )
第一节 精神与精神病的概念 .....	( 1 )
第二节 精神病的病因 .....	( 1 )
第三节 精神病的分类 .....	( 3 )
第四节 精神病的常见症状 .....	( 4 )
<b>第二章 精神科护理工作的重要性</b> .....	( 20 )
第一节 精神科护理人员的职责与任务 .....	( 20 )
第二节 精神科护理人员应具备的条件 .....	( 21 )
第三节 精神科护理人员各班工作职责 .....	( 24 )
<b>第三章 对精神病患者的观察、接触与记录</b> .....	( 28 )
<b>第四章 门诊患者的护理工作</b> .....	( 32 )
第一节 候诊宣传教育 .....	( 32 )
第二节 门诊一般患者的护理 .....	( 34 )
第三节 门诊急诊患者的护理 .....	( 35 )
第四节 门诊观察室患者的护理 .....	( 36 )
<b>第五章 精神科病房的组织管理工作</b> .....	( 38 )
第一节 病房的设置与环境管理 .....	( 38 )
第二节 病房物品的管理 .....	( 41 )
第三节 精神病患者的组织与管理 .....	( 43 )

<b>第六章 精神病患者的日常护理</b> .....	( 49 )
第一节 个人卫生护理.....	( 49 )
第二节 饮食护理.....	( 50 )
第三节 睡眠护理.....	( 52 )
第四节 测量体温、脉搏、呼吸、血压时的护理.....	( 55 )
<b>第七章 精神病患者的特殊护理</b> .....	( 57 )
第一节 自杀患者的护理.....	( 57 )
第二节 伤人、毁物患者的护理.....	( 60 )
第三节 逃跑患者的护理.....	( 61 )
第四节 兴奋躁动患者的护理.....	( 63 )
第五节 拒食患者的护理.....	( 64 )
第六节 木僵患者的护理.....	( 66 )
第七节 脑器质性痴呆与慢性精神障碍患者的护理.....	( 67 )
第八节 恢复期患者的护理.....	( 68 )
<b>第八章 出入院及死亡患者的护理</b> .....	( 70 )
第一节 入院患者的护理.....	( 70 )
第二节 出院患者的护理.....	( 72 )
第三节 死亡患者的护理.....	( 74 )
<b>第九章 精神科常见之特殊情况的处理与护理</b> .....	( 75 )
第一节 自缢.....	( 75 )
第二节 骨折.....	( 76 )
第三节 出血.....	( 77 )
第四节 溺水.....	( 79 )
第五节 触电.....	( 80 )
第六节 昏迷.....	( 81 )



第七节	癫痫持续状态	( 82 )
第八节	气管切开	( 83 )
<b>第十章</b>	<b>精神障碍与躯体疾患并存时的护理</b>	( 84 )
第一节	肝炎患者的护理	( 84 )
第二节	结核广患者的护理	( 85 )
第三节	心脏广患者的护理	( 86 )
第四节	慢性肺功能不全患者的护理	( 87 )
第五节	褥疮患者的护理	( 87 )
第六节	冻疮患者的护理	( 88 )
<b>第十一章</b>	<b>精神病患者的家庭护理</b>	( 89 )
<b>第十二章</b>	<b>儿童期精神障碍的护理</b>	( 92 )
第一节	做好儿童期精神障碍护理工作的要点	( 92 )
第二节	儿童行为问题的护理	( 95 )
第三节	儿童神经官能症的护理	( 97 )
第四节	常见之儿童精神广的护理	(102)
<b>第十三章</b>	<b>中医护理</b>	(104)
第一节	中医护理学的发展及其特点	(104)
第二节	口服中药治疗时的护理	(106)
第三节	洋金花制剂治疗时的护理	(108)
第四节	马桑制剂治疗时的护理	(109)
第五节	针灸治疗时的护理	(114)
<b>第十四章</b>	<b>精神药物治疗时的护理</b>	(116)
第一节	服药与注射药物时的护理	(116)
第二节	精神药物的副作用及其护理	(119)

第三节	精神药物急性中毒及其治疗与护理	(127)
<b>第十五章</b>	<b>精神科之特殊治疗及其护理</b>	(134)
第一节	精神治疗	(134)
第二节	工娱治疗	(138)
第三节	胰岛素治疗	(140)
第四节	电休克(或电针休克)治疗	(150)
<b>第十六章</b>	<b>精神科之几种其它检查时的护理</b>	(154)
<b>附录</b>		(159)
附录1.	常用抗精神药物剂量折算参考用表	(159)
附录2.	采取化验检查标本时之注意事项	(160)
附录3.	精神科常用化验检查项目与正常值	(163)
附录4.	精神科常用外语缩写与中文译义	(167)

# 第一章 概述

## 第一节 精神与精神病的概念

辩证唯物主义者认为：物质为第一性，精神是从物质中派生出来的。就是说精神是客观物质世界在人脑中的反映。

精神广则是各种致病因素引起的人脑的机能活动失调，以致患者不能正确地反映客观世界，在认识、情感、意志等精神活动方面呈现广理状态，故不能维持人与人之间的正常关系，不能进行正常的工作和学习的一种疾广。

## 第二节 精神病的病因

精神广的广因极其复杂，不仅取决于内外环境中各种致病因素的作用，还取决于机体本身的特性和机能状态，是多方面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）

（一）感染：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，致使人脑的机能失调，而出现精神活动障碍。

（二）中毒：各种急性或慢性中毒均可导致人脑机能活动失调，如：

1. 药物中毒：常见有异烟肼、阿的平、萘替哌、溴化物、催眠药（巴比妥、水化氯醛）、合霉素等。

2. 金属和有毒气体中毒：铅、汞、一氧化碳、硫化氢等。

3. 有机化合物中毒：汽油、苯、各种有机农药等。

4. 食物中毒：毒蕈、肉类等。

5. 麻醉剂中毒：酒精、吗啡、鸦片等。

6. 放射性物质中毒： $\alpha$ -线、铀、镭等。

(三) 躯体疾患：如心血管系统障碍中的贫血、脑动脉硬化、心力衰竭等，常引起脑缺氧而发生谵妄等精神障碍；内分泌或代谢障碍中糖尿病、甲状腺机能亢进等，可能出现情绪变化或其它精神症状。

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

(五) 精神因素：我们普查的408004人口中，有精神因素之精神病患者占整个精神病患者的24.83%。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、细致的分析，绝不能迁强附会，草率决定。

## 二、机体特性和发病条件（潜在因素）

在同样的因素条件下，有的个体发生了精神病，而另一些个体则不发生精神病，说明个体不同，有其不同的发病条件。所谓发病条件，是指某因素本身并不是直接致病者，它只为其它致病因素提供易病的个体条件或环境条件，如神经类型、机体的机能状态、年龄、性别、遗传因素等。

总之，多数常见精神病的病因至今未明。随着近代科学的发展，对精神病的研究积累了不少资料，但对复杂的精神病病因之认识，仍甚肤浅。就其产生精神病的规律而言，也

和其它疾病类似，不仅取决于内外环境中各种致病因素的作用，还取决于机体本身的特性和机体状态。其中，有的是引起精神病的原因（诱发因素）；有的是产生精神病的条件（潜在因素）。因此，在认识精神病的病因时，要根据个体的具体情况，辩证地作全面综合分析，方能确定。

### 第三节 精神病的分类

为了便于对精神病的调查研究、累积资料、交流学术经验，以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，可按照精神病的发生和发展之基本规律及临床特点，进行命名和分类。

由于人类高级神经活动非常复杂，精神病的临床表现离奇多变，加之一些精神病的病因和病理机制尚不完全明了，故造成了精神病的分类杂乱，难以统一。现仅就我国 1958 年在南京召开的全国精神病防治工作会议所提出的分类草案，介绍如下：

- 一、传染性精神病。
- 二、中毒性精神病。
- 三、躯体疾病时的精神障碍。
- 四、脑外伤性精神病。
- 五、脑肿瘤时的精神障碍。
- 六、脑血管性精神障碍。
- 七、老年前期、老年期精神病。
- 八、癫痫性精神障碍。
- 九、精神分裂症。
- 十、躁狂抑郁性精神病。

- 十一、心因性精神广。
- 十二、妄想狂。
- 十三、广态人格。
- 十四、精神发育不全。
- 十五、儿童的神经机能失调。

## 第四节 精神病的常见症状

精神广之症状内容是与疾病的性质、患者的广前思想、生活经历、社会实践等有关。对精神症状的认识，是诊断精神广和护理精神广的主要依据。由于精神症状表现极其复杂，而多数精神广的广因与广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，更主要的应依靠客观的观察和分析。而护理人员接触患者的机会最多，与患者关系甚为密切，是观察和提供有关患者症状资料的主要者，若能熟悉和掌握症状学基本知识，则对护理工作裨益颇大。现就精神广之常见症状分述于下：

### 一、感觉障碍

(一) 感觉过敏(增强)：在没有神经损害的情况下，患者对感觉阈以下的刺激产生感觉的神经兴奋。如患者对一般的温度、声音、光线敏感，感到不能忍受，或轻触广人皮肤即感疼痛难忍等。多见于神经官能症、更年期神经症。

(二) 感觉减退或丧失：是由于感觉抑制，而感觉阈提高所致。如昏迷或意识混浊患者产生感觉减退或丧失；木僵患者之感觉反应慢而弱；癔广患者皮肤被针刺时，只有轻微感觉或无感觉，或失明、失听等。

### 二、知觉障碍

(一) 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，可迅速认识并纠正，称为生理性错觉，如“草木皆兵”、“风声鹤泪”等。精神广患者的错觉即被确认无疑，难以纠正，称为广理性错觉。常见于中毒性、传染性精神广有意识障碍时，以视、听错觉为常见。如见人变成怪象，将挂在衣架上的大衣看成是吊死的人等。

(二) 幻觉：在无相应的现实刺激物作用于感觉器官的情况下，所产生的广理性的知觉体验，称为幻觉。常见于精神分裂症。常见之种类有：

1. 幻听：患者听见辱骂、恐吓、威胁他的声音，因此，对空讲话、嘴动而无声、作攻击性防御动作等。

2. 幻视：看见已死的亲属、有人在空中飞舞等。

3. 幻味：患者于食物或饮料中尝到某些令人讨厌或毒药的味，并因此而拒食。

4. 幻嗅：患者嗅到不愉快的气味，如毒药、腐烂的尸体味等。

5. 幻触：患者感到有人抚摸或有通电感等。

(三) 感知综合障碍：患者对事物的本质能够正确感知，但对其部分属性（如形状、色彩、大小、比例、空间、时间关系等）产生了歪曲的知觉。常见的有：

1. 视物变形：患者看见人的脸变歪斜或弯曲，书上的字凸出书面，物体体积变大或变小等。

2. 空间感知综合障碍：患者不能准确估计周围事物的距离，如把远离的桌子看成近在咫尺，伸手放杯在桌上而落地，或见地板经常歪斜等。

3. 时间感知综合障碍：患者感受新事物，有一种早有体验的熟悉感（称似曾相识症），或感受早已熟悉的旧事

物，有一种初见的陌生感（称旧事如新症）。

4. 体形感知综合障碍：患者感到自己的身体改变了形状，如头变大，下颌变长，四肢细如钢丝等。

5. 运动感知综合障碍：患者体验到运动的物体静止不动，或静止的物体正在运动。如患者觉得眼前的树木一棵棵迅速地向他接近，与人交谈时不能感到对方表情的运动等。

### 三、注意障碍

（一）注意增强：患者对某些事物或现象之注意高度集中。有两种形式：一是注意集中于外界事物，如有被害妄想的患者，经常注意对方的言行、表情等细微末节；另一种是对自身状态的注意特别加强，如更年期精神广、神经官能症患者，对体内轻微的变化和不适都特别注意。

（二）注意涣散：患者注意难以集中到固定的对象上，并难以保持适当长的时间。这是随意注意的明显减弱。常见于神经衰弱、精神分裂症。

（三）随境转移：患者之注意可以集中于固定的对象上，但易受环境影响而将注意转移到另一对象上去。这是不随意注意的明显增强。多见于躁狂症。

（四）注意狭窄：患者的注意范围显著缩小，一旦注意某一事物，其它即使很重要的事物也很难引起其注意。这是不随意注意的明显减弱。常见于智能低下和矇矓状态者。

（五）注意迟钝：外界强烈的刺激也不易引起患者注意，很难主动集中注意于一定对象。这是随意注意和不随意注意二者的减弱。常见于弥散性脑损害和衰弱状态患者。

### 四、记忆障碍

（一）记忆增强：患者对似乎久已遗忘的事件和体验，又重新回忆起来，甚至细微情节都可回忆。常见于躁狂症和



妄想狂患者。

(二) 记忆减退：对既往经验或重大事件难以回忆或一切新印象转瞬即逝。近记忆和远记忆可分别或同时发生障碍，其中以近记忆减退较多见。常见于神经衰弱和脑器质性损害患者。

(三) 遗忘：患者对某一时期的经验或重大事件记忆缺失。常见的有以下几种表现：

1. 逆行性遗忘：患者对紧接疾病发生前的一段时间的经历不能回忆。多见于脑震荡、脑挫伤或其它急性脑损害患者。

2. 顺行性遗忘：患者对紧接疾病发生后的一段时间的经历不能回忆。可见于意识障碍或老年性精神病患者。

3. 阶段性遗忘：患者对过去生活中的某一阶段的经历或事件不能回忆。可见于癔病、脑创伤患者。

(四) 记忆错误：指不真实或不正确的记忆。常见有：

1. 记忆错构：患者在回忆中对过去的经历不自觉地加以歪曲或渲染，并信以为真。多见于老年性精神病、脑动脉硬化性精神病。

2. 记忆虚构：患者在回忆中将过去从未发生过的事件或幻想，当作亲自的经历来叙述。可见于脑创伤性精神病、酒精中毒性精神病和精神分裂症。

## 五、思维障碍

(一) 联想障碍：表现为联想困难或失去控制。

1. 思维奔逸：患者联想迅速，概念不断涌现。表现言语增多、口若悬河、滔滔不绝。说话内容飘忽不定，常离主题越来越远。因联想迅速，言语加速也赶不上思维进程，而常说出片断的词句，或出现词句间一些偶然的联系，如上下