

现代 精神疾病 护理学

XIANDAI JINGSHEN JIBING HULIXUE

●主编 蔡红霞 王晓慧

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

现代精神疾病护理学

XIANDAI JINGSHEN JIBING HULIXUE

主 编	蔡红霞	王晓慧			
副主编	李秀珍	李凤祥	蒋仁述	栗克清	
	付树旺	齐本建	王会琴	侯安营	
	齐巧玲	杨宝利	李幼东	闫智梅	
	王淑玲	陈云芳	吴建萍		
编 委	秦爱粉	李清亚	余 明	解海英	张秀贤
	高明秀	庄 宁	刘 晖	王 颖	张秋菊
	许淑杰	刘 荣	孙巧云	王 萍	王 革
	唐鹏举	李惠军	邢效如	边玉静	杨红霞
	罗军席	马立成	马学富	单万松	吕 军
	代修权	唐 华	杨木平	刘 军	王 军
	李燕云	陈海雄	吴元涛	高连勇	曾正军
	任玉文				



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代精神疾病护理学/蔡红霞,王晓慧主编. —北京:人民军医出版社,2004.3
ISBN 7-80194-066-0

I. 现… II. ①蔡…②王… III. 精神病学:护理学 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 086863 号

主 编:蔡红霞 王晓慧

出 版 人:齐学进

策划编辑:姚 磊

加工编辑:常玉立 杨骏翼

责任审读:余满松

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:(010)68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷:三河市印务有限公司

装 订:春园装订厂

版 次:2004 年 3 月第 1 版,2004 年 3 月第 1 次印刷

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:35

字 数:814 千字

印 数:0001~3000

定 价:85.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289、51927290)

内 容 提 要

本书从基础知识、基本技能出发,以精神疾病的症状护理为主要内容,结合当前精神科疾病最新研究成果,介绍了精神科病人护理的总体原则,分别阐述了各种精神科疾病临床护理程序、重点和注意事项,以及非精神科病人常见精神和心理问题的护理要点。同时也适当涉及了精神和心理疾病的临床表现、治疗方法,以帮助护理人员更好地理解医生的工作意图及进行最恰当的配合。本书重在基础和临床实践,具有很强的实用性和指导性,适合于精神科护理人员、心理卫生工作者、相关科室医务人员阅读参考。

责任编辑 姚 磊 杨骏翼

目 录

第1章 概述..... (1)	第一节 三班制各班人员编制及职责 (32)
第一节 精神疾病护理学的概念及内容..... (1)	第二节 四班制各班人员编制及职责 (33)
第二节 精神疾病护理工作对象及特点..... (2)	第三节 其他班制护士职责 (34)
第三节 精神疾病护理工作的重要性..... (2)	第7章 精神疾病护理重点 (36)
第四节 对护士的要求..... (3)	第一节 做好心理护理 (36)
第2章 与精神病人交往及护理记录..... (6)	第二节 确保病人安全 (37)
第一节 与病人沟通和交往的意义 (6)	第三节 执行医嘱 (40)
第二节 与病人交往的原则 (6)	第四节 照料病人饮食营养 (40)
第三节 与病人交往的方法 (7)	第五节 保证病人睡眠 (41)
第四节 护理观察内容..... (8)	第六节 注意病人的清洁卫生 (42)
第五节 护理记录..... (9)	第8章 精神疾病治疗过程中护理 (43)
第3章 精神科一般护理 (10)	第一节 精神科药物副作用的护理 (43)
第一节 精神疾病分级护理 (10)	第二节 精神药物治疗与护理 (49)
第二节 专护及专护病房的设立 (11)	第三节 中药治疗护理 (69)
第三节 新入院病人的护理 (12)	第四节 胰岛素治疗护理操作 (70)
第四节 住院病人的护理 (12)	第五节 电抽搐护理 (73)
第五节 出院前病人的护理 (13)	第六节 工娱治疗的组织与护理 (76)
第六节 生活护理的主要内容 (13)	第七节 音乐治疗的组织与护理 (79)
第4章 精神异常状态病人的护理 (18)	第八节 森田疗法的护理 (80)
第一节 兴奋状态病人的护理 (18)	第九节 脑立体定向手术的护理 (81)
第二节 抑郁状态病人的护理 (19)	第9章 意外事件的急救及护理 (83)
第三节 紧张综合征病人的护理 (20)	第一节 意外的预防 (83)
第四节 痴呆病人的护理 (21)	第二节 自缢病人的护理 (84)
第五节 妄想状态病人的护理 (22)	第三节 触电病人的护理 (85)
第六节 幻觉状态病人的护理 (23)	第四节 噎食病人的护理 (85)
第七节 意识障碍病人的护理 (23)	第五节 服毒病人的护理 (86)
第八节 癫痫病人的护理 (24)	第六节 外伤病人的护理 (87)
第九节 癔症病人的护理 (24)	第七节 吞服异物病人的护理 (88)
第十节 强迫状态病人的护理 (25)	第八节 外走病人的护理 (89)
第十一节 焦虑状态病人的护理 (25)	第九节 冲动攻击行为病人的护理 (89)
第5章 精神病人的组织与管理 (27)	第10章 精神病人躯体疾病的护理..... (90)
第一节 开放式管理 (27)	第一节 高热病人的护理 (90)
第二节 封闭式管理 (28)	第二节 昏迷病人的护理 (90)
第三节 安全管理 (28)	第三节 休克病人的护理 (91)
第四节 防止交叉感染的管理 (31)	第四节 心脏病病人的护理 (92)
第6章 精神科护士各班人员编制及	第五节 急性心肌梗死病人的护理 (92)
职责 (32)	第六节 急性胰腺炎病人的护理 (93)



第七节 骨折病人的护理	(93)	第五节 电体针治疗操作	(165)
第八节 褥疮病人的护理	(94)	第六节 电刺激治疗操作	(166)
第九节 疥疮病人的护理	(94)	第七节 自血光量子治疗操作	(167)
第十节 肺结核病人的护理	(94)	第八节 生物反馈治疗操作	(168)
第十一节 痢疾病人的护理	(95)	第九节 磁疗帽治疗操作	(169)
第十二节 病毒性肝炎病人的护理	(96)	第十节 精神病人的约束方法	(169)
第十三节 急腹症病人的护理	(97)	第十一节 鼻饲	(171)
第 11 章 慢性精神病人的护理	(98)	第十二节 灭虱	(172)
第一节 慢性精神病人的范围	(98)	第十三节 月经期护理	(173)
第二节 慢性精神病人的临床特点及 护理特点	(99)	第 18 章 精神疾病司法鉴定的护理	(174)
第三节 慢性精神病人的康复训练 护理	(101)	第一节 精神疾病司法鉴定护理的特 殊性	(174)
第四节 慢性精神病人工娱治疗护理	(105)	第二节 精神疾病司法鉴定护理的规章 制度	(175)
第 12 章 老年精神病人的护理	(107)	第三节 精神疾病司法鉴定护理需要观 察的内容	(175)
第一节 老年人的生理、心理及精神疾病 特点	(107)	第四节 有关可疑伪装精神病者观察 要点	(177)
第二节 老年精神病人的护理内容	(109)	第 19 章 戒毒病房病人的护理与管理	(179)
第 13 章 家庭护理	(115)	第一节 戒毒病房设置与人员配备	(179)
第一节 家庭护理概述	(115)	第二节 戒毒病房护士心理护理的 技巧	(180)
第二节 康复期精神病人的家庭护理	(116)	第三节 护理观察要点及观察内容	(181)
第三节 精神病人特殊状态的家庭护理	(122)	第四节 戒毒病人的护理常规	(183)
第四节 家庭精神病人意外事件处理	(125)	第五节 戒毒病人药物中毒的抢救	(185)
第 14 章 精神科整体护理	(127)	第六节 戒毒病人出院前防复吸宣教和 复吸的防治措施	(187)
第一节 整体护理概述	(127)	第 20 章 脑退行性病变所致精神障碍的护理	(189)
第二节 精神科整体护理中护士角色 的改变	(128)	第一节 阿尔茨海默病	(189)
第三节 整体护理的实施	(131)	第二节 皮克病	(192)
第四节 精神病人的健康教育	(139)	第三节 Creutzfeldt-Jacob 病	(193)
第 15 章 精神症状护理观察——护理 量表的发展	(150)	第四节 亨廷顿病	(195)
第一节 住院病人护士观察量表	(150)	第五节 肝豆状核变性所致精神障碍	(196)
第二节 护士用简明精神病量表	(152)	第六节 帕金森病	(198)
第 16 章 行为矫正在护理中的应用	(158)	第七节 多发性硬化所致精神障碍	(199)
第一节 行为矫正的方法	(158)	第八节 弥漫性硬化所致精神障碍	(201)
第二节 阳性强化法——代币奖筹法	(159)	第 21 章 脑血管病所致精神障碍的 护理	(203)
第三节 厌恶疗法——正惩罚	(160)	第一节 高血压病伴发精神障碍	(203)
第 17 章 精神科常见的护理操作	(162)	第二节 脑动脉硬化性精神障碍	(205)
第一节 冬眠疗法的护理	(162)	第三节 血管性痴呆	(207)
第二节 抗精神病药物肌肉注射	(163)	第 22 章 癫痫性精神障碍的护理	(210)
第三节 双侧足三里穴位封闭	(164)		
第四节 听宫、听会穴位封闭	(165)		



第一节 癫痫性精神障碍的临床表现····· (210)	第一节 酒精依赖及戒酒····· (314)
第二节 癫痫性精神障碍的治疗····· (213)	第二节 酒精中毒性精神障碍····· (319)
第三节 一般护理····· (217)	第29章 精神活性物质成瘾所致精神障碍的护理 ····· (323)
第四节 常见的护理诊断及护理····· (218)	第一节 临床表现····· (323)
第五节 心理护理····· (219)	第二节 精神活性物质成瘾的治疗····· (327)
第六节 癫痫大发作及癫痫持续状态的护理····· (219)	第三节 精神活性物质成瘾的护理····· (329)
第七节 健康教育····· (220)	第30章 中毒所致精神障碍的护理 ····· (333)
第23章 颅内感染所致精神障碍的护理 ····· (221)	第一节 一氧化碳中毒所致精神障碍····· (333)
第一节 散发性脑炎所致精神障碍····· (221)	第二节 职业中毒所致精神障碍····· (336)
第二节 结核性脑膜炎所致精神障碍····· (222)	第三节 药物所致精神障碍····· (341)
第三节 麻痹性痴呆····· (224)	第四节 植物中毒所致精神障碍····· (349)
第24章 躯体感染所致精神障碍的护理 ····· (227)	第五节 重金属中毒所致精神障碍····· (351)
第一节 流行性感冒所致精神障碍····· (227)	第31章 精神分裂症的护理 ····· (357)
第二节 肺炎所致精神障碍····· (229)	第一节 精神分裂症的临床表现····· (357)
第三节 急性细菌性痢疾所致精神障碍····· (231)	第二节 慢性精神分裂症····· (359)
第四节 伤寒所致精神障碍····· (232)	第三节 精神分裂症的治疗····· (359)
第五节 流行性出血热所致精神障碍····· (233)	第四节 精神分裂症的护理····· (366)
第六节 疟疾所致精神障碍····· (234)	第32章 情感性精神障碍的护理 ····· (373)
第七节 获得性免疫缺陷综合征所致精神障碍····· (235)	第一节 临床表现····· (373)
第25章 颅脑损伤所致精神障碍的护理 ····· (238)	第二节 治疗····· (374)
第26章 颅内肿瘤所致精神障碍的护理 ····· (242)	第三节 护理····· (381)
第27章 躯体疾病所致精神障碍的护理 ····· (245)	第33章 偏执性精神障碍的护理 ····· (388)
第一节 心脏疾病所致精神障碍····· (245)	第一节 偏执狂····· (388)
第二节 呼吸系统疾病所致精神障碍····· (254)	第二节 妄想阵发····· (391)
第三节 消化系统疾病所致精神障碍····· (259)	第三节 偏执状态····· (393)
第四节 肾脏疾病所致精神障碍····· (265)	第四节 妄想痴呆····· (396)
第五节 内分泌疾病所致精神障碍····· (273)	第五节 更年期偏执状态····· (397)
第六节 代谢性疾病所致精神障碍····· (284)	第34章 神经症的护理 ····· (399)
第七节 营养缺乏所致精神障碍····· (288)	第一节 癔症····· (399)
第八节 胶原性疾病所致精神障碍····· (293)	第二节 焦虑性神经症····· (405)
第九节 血液病所致精神障碍····· (300)	第三节 强迫性神经症····· (408)
第十节 恶性肿瘤所致精神障碍····· (304)	第四节 恐惧性神经症····· (412)
第28章 酒精依赖和酒精中毒性精神障碍的护理 ····· (314)	第五节 抑郁性神经症····· (415)
	第六节 疑病性神经症····· (418)
	第七节 神经衰弱····· (421)
	第八节 人格解体性神经症····· (425)
	第35章 应激性精神障碍的护理 ····· (427)
	第一节 反应性精神障碍····· (427)
	第二节 适应性障碍····· (431)
	第三节 感应性精神障碍····· (432)
	第36章 与文化密切相关精神障碍的护理 ····· (435)



第一节 恐缩症	(435)	第四节 人格障碍的健康教育	(486)
第二节 气功所致精神障碍	(437)	第 40 章 性变态与性心理障碍的护理	(488)
第三节 亚文化性癖症性附体状态	(441)	第一节 性变态的临床类型及临床特点	(488)
第四节 与迷信、巫术相关的精神障碍 ..	(443)	第二节 性变态的治疗	(491)
第 37 章 心理、生理障碍的护理	(446)	第三节 性变态的护理	(494)
第一节 神经性厌食	(446)	第四节 同性恋	(495)
第二节 神经性贪食	(449)	第 41 章 精神发育迟滞的护理	(498)
第三节 神经性呕吐	(451)	第一节 精神发育迟滞的临床表现	(498)
第四节 失眠症	(452)	第二节 精神发育迟滞的临床分级	(500)
第五节 嗜睡症	(455)	第三节 精神发育迟滞的治疗	(501)
第六节 性功能障碍	(455)	第四节 精神发育迟滞的护理	(505)
第 38 章 心身疾病的护理	(462)	第 42 章 儿童精神疾病的护理	(510)
第一节 概述	(462)	第一节 儿童孤独症	(510)
第二节 常见的心身疾病	(462)	第二节 儿童情绪障碍	(518)
第三节 心身疾病的预防与治疗	(464)	第三节 儿童多动症	(528)
第四节 心身疾病的护理	(465)	第四节 儿童行为问题和品行障碍	(538)
第 39 章 人格障碍的护理	(473)	第五节 口吃	(543)
第一节 人格障碍的临床表现	(473)	第六节 儿童抽动症和多动抽动综合征	(545)
第二节 人格障碍的治疗	(475)		
第三节 人格障碍的护理	(477)		

第 1 章 概 述

精神疾病护理学是一门以临床精神病学为指导,以一般护理学为基础,结合精神疾病的具体特点,研究对精神病人进行特殊护理的科学;是精神医学重要的组成部分;是一门建立在一般护理学基础上的专科护理学。精神病人虽然病因、发病机制各不相同,但症状

主要表现为思维、情感、意志、行为等方面的异常。因此,精神疾病护理以症状护理为主要内容,其主要任务是研究和实施以下各项方法与技能:科学的管理制度;接触病人的技巧;观察病情的方法;对兴奋、孤僻、抑郁等病人的特殊护理;各种治疗的护理常规等。

第一节 精神疾病护理学的概念及内容

精神科护理工作的对象是患有各种精神疾病的病人。这些病人往往表现出严重的思维紊乱、行为异常,甚至丧失自控能力,他们中的大多数否认患病,拒绝治疗与护理,有时甚至由于幻觉、妄想的影响,对自身造成伤害,并影响到社会。同时精神病人的发病、转归及预后与病人生活经历、性格特点、思想状况、行为方式、社会环境有着密切的联系,这些都导致了精神症状及疾病的复杂性,增加了护理难度。因此精神疾病护理的内容是多方面的。除执行一般护理外,其内容大致有以下几个方面:

一、安全护理

对精神病人进行管理的方法及制度应以确保病人安全为前提,使病人在舒适、愉快、安全的环境中生活。精神病人因受症状支配,常可出现自伤、自杀等特殊行为;病人否认患病,拒绝治疗,也可出现激惹与反抗,危及他人的安全;在精神科各项治疗中也可出现意外。因此,护理人员要时刻注意病人及

自身的安全,精神集中,坚守岗位,掌握病人特点,每15min巡视病房1次,对一切可能的不安全因素要有预见性,尽早采取有效措施,预防意外的发生。

二、基础护理

在精神疾病严重期,病人生活不能自理,不知冷热、饥饱,不知洁净,容易合并感染。此外,精神病人需服大量抗精神病药物,使机体抵抗力下降,出现并发症。因此必须加强基础护理,保证病人有充足的睡眠、足够的营养以增强抵抗力。在护理过程中,尤其要严密观察,详细记录,以协助医生的诊断与治疗。

三、心理护理

心理护理对精神病人,尤其是处于恢复期的精神病人甚为重要。这就需要我们探索和理解每个精神病人的内心体验和心理需求,确定正确的心理护理措施,并进行有效而适当的心理护理。心理护理的成效取决于护



理人员精湛的专业知识、优良的服务态度和工作技巧,良好的医患关系。

四、组织管理

精神病人行为异常、生活懒散、生活不规律,影响病房秩序。要顺利开展医疗护理工作,必须将病人组织起来,把轻重病人分开,使其集中、统一活动,有计划地组织学习、劳动和娱乐,为病人早日回归社会打下基础。要充分维护病人的权利与尊严,使病人获得一切正常的生活待遇和权利,防止一切给病人带来精神及肉体上的

痛苦的事件发生。

五、研究和实施对各类精神病人的护理

研究和实施对精神病人各种治疗的护理,确保医疗任务的顺利完成。

六、卫生宣教

对病人、家属、群众等进行宣传教育,使广大群众了解和掌握精神卫生的基本知识。积极开展社会精神卫生保健活动,做好群防群治工作,以减少精神疾病的复发。

第二节 精神疾病护理工作对象及特点

精神疾病护理工作的对象是患有各种精神疾病的病人,他们的特点主要是在思维、情感、意志、行为等方面明显异常,表现为其思维不能正确反映客观世界,不能坚持正常的工作与学习,部分病人可呈精神运动性兴奋或抑制,严重者可有自伤、自杀、伤人、毁物等行为,某些精神病人可出现人格缺损、精神衰退、智能障碍,病人往往无自知力,生活自理能力差,拒绝接受治疗、护理。精神疾病一般病程较长,难以治愈,易复发。常见有下列几种病人:

1. 兴奋躁动病人 易发生攻击行为,易激惹,体力消耗大,生活不能自理,易发生脱水及水、电解质紊乱而导致衰竭。

2. 抑郁状态病人 自责、自罪、接触被动、悲观厌世、拒食,有的甚至有严重的消极行为,反复自杀。

3. 妄想状态病人 意识清晰,生活能自理。但坚信其妄想属实,否认有病,不安心住院,拒服药,对工作人员常抱以敌视态度。如

妄想伴有幻觉时,常可导致意外事件的发生,如外走、自伤或伤人。

4. 木僵状态病人 他们终日卧床,不语不动,面无表情,口中积有唾液,大便秘结,小便潴留,不能进食,生活不能自理。

5. 癔症病人 极富表演色彩,以自我为中心,暗示性强,常利用其行为影响工作人员或病友,扰乱病区秩序。

6. 强迫状态病人 病人有一种明知不对,又难以控制的观念或动作,有多种表现,如反复洗手、更衣、沐浴,他们常因强迫动作延误时间,不能遵守病房生活制度。

由于精神病人的特点,精神科护士基础护理工作量大,基础护理不仅是做好护理工作的基础,而且还直接关系到精神病人的治疗与安全。这一点对丧失生活自理能力的病人则显得尤为重要。护理人员应针对病人的精神状态,采取不同的护理措施,并做好基础护理工作。

第三节 精神疾病护理工作的重要性

精神疾病护理的重要性是由精神疾病的

临床特点所决定的,这些病人由于精神活动



异常而不能适应正常的工作、学习和生活,甚至丧失了自我保护能力。表现为自伤或伤人的行为,危害自身及他人安全;亦可表现为退缩、孤独、生活不能自理,康复期病人思想状态不稳定,对疾病不能正确认识而消极悲观等。常言道“三分治疗,七分护理”,正确的治疗与优质的护理相结合才能取得良好的医疗效果,病人从入院到出院,几乎绝大部分的治疗、观察、照料工作都要护士承担,护士昼夜守护在病人身旁,密切观察病情变化,掌握第一手资料,为医生完成检查和诊断提供依据。精神病人一般不能主动求医,主要是被动求

医和强制求医。由于知、情、意三方面失调,无自知力,病情资料主要通过护士与病人接触才能获得,而病人症状各异,因而对护理工作也提出了更高的要求。护士不仅要为病人做好生活护理,而且要做好心理护理。当病人受症状支配而发生自伤、伤人、毁物等意外情况时,护理人员必须采取有效措施,保证病人的生命安全。此外护理人员除执行医嘱,配合医生进行治疗外,还要做好病人的组织和管理,建立起良好的病区秩序,以保证医疗工作顺利进行。由此可见,精神科护理工作的优劣,直接关系到精神科医疗的质量。

第四节 对护士的要求

一、对护士总体的要求

1. 热爱专业 从事精神病护理的专业护士,首先应热爱本专业,安心本职工作,有献身精神卫生事业的决心,在临床工作与实践中努力钻研业务技术,不断总结工作经验,不断发现和研究新问题。

2. 具备专业知识 护士不仅要具备精神科专业知识,还必须具备一般的医学基础知识,要熟练掌握精神科临床护理和基础护理技术操作,有敏锐的观察力,当发生急症及意外事件时,要果断、机智、灵活、迅速。对相关业务技术要精通,操作熟练。

3. 道德观念 要尊重病人,关心病人,待病人如亲人,不得对病人进行人格侮辱、讽刺或讥笑,更不得变相虐待病人,不得将病人的病情当谈资笑料。对病人态度要和蔼,对病人的合理要求应尽量给予满足,不得欺骗病人。要与病人建立良好的护患关系,以便病人合作,使其能够顺利地执行各项规章制度,了解病人病情变化有利于医疗护理工作的正常开展。

4. 坚守岗位 工作中不得擅离职守,应认真执行规章制度,医院内部事物及工作人

员有关情况,均不得在病人中暴露,不得在病房议论与工作无关的事情,认真执行保护性医疗制度。

二、对护士道德修养要求

1. 护士必须具备良好的医疗道德,要尊重病人的人格,以高度的责任感和深切的同情心去关心病人、爱护病人,对病人要文明礼貌、言谈有度,作为专科护士,要注意自己的语言美,使病人受到应有的尊重。

2. 对病人的病史及病情要保密。这是精神科护士的责任,尤其不能将病人的病态表现当作谈笑资料。由于症状支配,病人可能侵犯或冒犯工作人员,这时要正确对待,要具备专科护士的道德修养,做到打不还手、骂不还口,受到侮辱不动气。

3. 护士要有良好的仪容仪表,工作中应着装整齐,情绪饱满,姿态大方,这样才能取得病人的信任。

4. 护士要正确运用语言交际手段,不能训斥病人,不要高声喊叫病人,态度应自然,给病人以亲切友好之感,平时要培养锻炼自己的性格,做到自尊、自爱、自信,努力培养自己多方面的兴趣,陶冶情操,以适应精神科护



理工作对护士的高层次的要求。

三、对护士心理素质的要求

1. 精神科护士在护理工作中遇到的大多是失去理智、心理有缺陷的病人,这就要求一个合格的精神科护士不仅应具有良好的心理素质,坚强的意志,还要有耐心、克制、稳定的情绪,冷静、严肃的态度、乐观、开朗、无私的性格特征。

2. 下大力气培养心理承受能力。护士被病人攻击后,攻击行为会对护士产生短期的、长期的以及其他方面的心理冲击,被攻击产生的各种情绪反应、心理精神压力,在每一个护士身上的表现是不同的,这是由于心理承受能力不同所致。

3. 由于精神病的症状特点,精神科随时都有可能发生意外,护士遇到意外情况时,应沉着、冷静,做到遇事不慌、处事不乱,这样才能获得病人的信任。

4. 精神科护士平时就要注意对自己心理素质的培养,对内能控制自己的思想感情和行为,对外能根据环境的改变,进行心理上的自我调节,良好的心理素质,是取得病人信任配合的基础,它不仅是病人的需要,更是精神科护士基本素质的体现。

四、对护士业务技术的要求

1. 护士要有精湛的业务技术,不仅要具备精神病学和一般医学专业的基础理论,还应具备心理、社会、美学、行为学知识。

2. 掌握护理各类精神病人的技巧与方法,观察病情要认真、细致,及时发现病情变化,掌握时机实施最佳护理。

3. 熟练掌握基础护理学理论知识,各项护理技术操作熟练,尤其是精神科常见的意外事件如自缢、触电、噎食、外伤、吞服异物等急救处理应技术娴熟。

4. 熟练掌握精神异常状态的护理,如兴奋、抑郁、木僵、妄想、幻觉等状态的特殊护

理,熟悉精神药物的基本知识,了解精神药物副作用发生的规律及副作用的护理,配合医生完成精神科特殊治疗,如电抽搐治疗、胰岛素治疗。

五、对护理工作的要求

1. 重视病人安全 护士应按规章制度办事,坚守岗位,尤其是在病人处于精神症状活跃期时更应注意安全,控制病人的危险行为。对可能发生意外事件的病人应限制其活动,尤其是不让其单独活动,并密切观察病情变化,掌握病情特点及活动规律,耐心说服劝慰,防止伤人及自伤。如果出现冲动攻击行为,要与其他医务人员密切配合,机智大胆,首先要保护其他病人免受伤害,也要注意自身安全,然后采取必要措施,控制其冲动,保证病人的安全。此外对自杀及行动有困难的病人,也应加强安全护理,落实各种安全措施。

2. 劝慰及说服 由于精神病人缺乏自制力,不安心住院,且拒绝治疗,所以往往妨碍了医嘱准确地执行。护士应具有足够的耐心,反复向病人说明治疗的目的及意义,并向病人保证不会对其造成威胁及危险。以争取病人合作,保证医疗措施的顺利执行。

3. 细心照料 精神科病人,由于精神症状及精神药物的使用,许多病人有吞咽困难、拒食,往往影响了病人的进食。因此护士应按时按量给病人适宜的饮食,保证病人营养、水分的摄入,防止热量不足。拒食或喂食困难者可给予鼻饲及输液,以补充热量。要注意病人进食过程的安全,对吞咽及咀嚼困难者应适当给予软饭或流食,并适当限制其进食速度。对暴饮暴食者应适当限制摄入量。在病人进食时工作人员应适当照顾老弱病人,管理好餐厅秩序,保证病人进食顺利,吃饱吃好,并应防止病人用餐具伤人。

4. 保证病人的睡眠 良好的睡眠有利于精神疾病的康复,有利于巩固治疗效果及稳定病人情绪。所以护士应密切观察病人睡



眠情况,创造良好的睡眠条件,使之有利于病人的休养。应隔离兴奋的病人,保持病房安静,如果病人在床上辗转不安或经常上厕所,应引起注意,防止病人装睡或在工作人员不备时乘机逃跑。如病人入睡困难,则应报告医生,给予药物治疗,改善睡眠。

5. 帮助病人料理个人卫生 许多精神病人,尤其是慢性精神病人,生活不能自理,疏于料理个人卫生,这样往往使机体抵抗力下降,导致身体各部位的感染或导致其他躯

体疾病。因此应注意对病人的个人卫生护理,每周督促病人洗澡及更衣,定期理发、修面,并剪短指甲;做好晨晚间护理,对女病人做好经期护理,对年老体弱者要重点照顾,并注意保暖,注意口腔卫生及防止褥疮,及时更换病人尿湿的衣裤;定期给病人进行肢体按摩,防止出现挛缩、变形及影响运动功能;经常打扫病房内卫生,注意空气流通,保持室内空气新鲜。对意向倒错拣食脏物的病人,应加强监护,防止拣食脏物。

第 2 章 与精神病人交往及护理记录

第一节 与病人沟通和交往的意义

沟通与交往是指人与人之间的信息传递和交流,目的是为了相互了解、协调一致。作为社会人,病人都愿意与人为伍,而护士是每天与病人相处最多的人员,也是病人与外界联系的重要渠道。由于精神病人受其症状控制,表现为幻觉、妄想、悲观、抑郁或沉溺于自闭状态,不愿意暴露内心体验,很难对别人产生信任,这些因素不利于治疗,容易产生危害行为。所以护士必须掌握正确的交流技巧,对不同的病人,用不同的接触方法。在工作

中应当努力学习各种沟通的方法,保持良好的护患关系,有计划、有目的地和病人进行交往,才能将医疗护理信息传递给病人。同时要将病人的要求及其对信息的反馈综合分析,为护理计划的制定、实施、评价提供有力的依据,为医生完成检查和诊断提供依据。所以说精神病科护士与病人成功的沟通与交往,对病人治疗疾病、恢复健康具有特殊的作用。掌握沟通与交往技巧是精神病科护士必须具备的基本技能。

第二节 与病人交往的原则

与病人交往,护士必须具备良好的医疗道德,尊重病人的人格,有责任感,同情、关心病人,爱护病人。对病人要文明礼貌,应具有良好的医疗道德,对病人不歧视,不厌恶。不得将病人的病态、表现作为谈笑资料。

护士与病人交往前,必须了解病人的情况,包括姓名、性别、年龄、外貌、职业、文化程度、兴趣爱好、个性特征、生活习惯、精神症状、起病的心理社会因素、人际关系、家庭关系等;还要熟知病人的诊断、治疗和护理要点。护士应具有高度的组织性及纪律性,认真按照各种规章制度来工作,不侵犯病人的利益,确保护理工作的顺利进行。

在与病人的交往中,护士要树立良好的

自身形象,做到态度友好、精神饱满;要保持服装整洁、仪表大方、举止从容,这样可以给病人一种尊重和信任的感觉,使病人感到振奋和愉快,从而受到良好的影响。反之,会引起病人的恐惧和不安,使病人觉得护士不可信任,以致阻碍了与病人之间的沟通。其次,态度要和蔼、表情要温和,给病人以安全感。态度表情对病人产生同样的影响,尤其是精神病人特别容易受暗示,一个性情抑郁、自弃观念严重的病人,本来已感到没有生趣,觉得周围的一切都是灰暗的,这时,如果护士不能体会病人的心情,在同病人接触时表现出漫不经心或不耐烦的样子,这样不但不能同病人进行沟通,反而产生不好的效果甚至发生



意外。

在与病人的交往中,护士应具有高度的

预见性及敏锐的观察力,及时发现问题,并做好针对性的护理工作,保持工作的主动性。

第三节 与病人交往的方法

护士要以良好而稳定的情绪去接触病人,以这种情绪去感染病人,以愉快的心情去影响病人。在与病人交往过程中充分地尊重病人的人格,平等相待,不能流露出轻视的态度,以融洽护患之间的关系,消除病人的不安、焦虑、紧张和抵触情绪。以科学的态度和高度的责任心去对待病人,正确对待病人提出的问题,对其合理要求尽量设法满足,对不切实际的无理要求运用委婉的语言加以劝阻,并恰当处理。对于答应病人的事要做好,做不到的则婉转说明,做出解释,取得病人谅解,决不能随便答应病人办不到的事或任意哄骗病人。对病人一视同仁,不能有亲有厚,如病人之间发生争执,处理时切记公平,不能向着一方批判另一方。与病人保持正常关系不能超越护患关系,尤其是在与异性病人交往过程中,态度要自然谨慎,护患之间不得有借贷关系或互赠礼物,更不能委托病人帮忙办理私事,否则会造成不良影响。护士在与病人接触中,要了解病人的内心感受。由于精神病人具有思维的内向性,往往不易谈出自己的想法,但病人的内心感受一般都表现在情绪及行为上,所以护士应细心观察,应从病人细小的行为中去了解病人的内心痛苦,应与病人交朋友,在病人需要时给予有益的帮助,并全面掌握病人情况,预防意外发生。

对新入院的病人,要热情接待,态度和蔼,详细介绍住院规则,包括定时外出活动,并介绍其他医护人员及情绪稳定的病人,主动了解病人的兴趣、爱好、生活习惯等,从多方面给病人关心和照顾,使其尽快适应新的环境,减少病人的陌生感和不安全感,安心住院,配合治疗。

对不合作的新病人,要摸索交往方法,从

生活上关心病人,使病人感受到医院的温暖。由于此类病人大多无自知力,所以不要在是否有病的问题上与病人争辩。

对兴奋状态的病人,首先将病人安置在较安静的环境中。因为杂乱的环境,往往会加重病人兴奋,此时护士应耐心、和蔼,及时满足病人的合理要求。其次,还要善于诱导,尽可能地转移病人的激动情绪,避免简单粗暴的护理态度,避免激惹病人的因素,使病人尽早安静下来。同时,护士应尽快了解病情,掌握兴奋状态的临床特点,采取预防措施,防止意外事件的发生。

对抑郁状态病人,护士要主动关心、体贴,以减轻病人的痛苦心情,用积极的语言鼓励开导病人,使之树立正确的人生观,增强战胜疾病的信心,并将病人安置在易于观察的位置,尽量避免独处。

妄想病人对住院持有抵触情绪,大多数病人是被强迫或骗入病房的,对此类病人,护士首先要以亲切、友好的态度接触他,还应主动介绍环境,安排好病人生活,消除病人的疑虑,取得病人的信任。开始时不要反复追问病人的妄想内容,以免强化症状,若病人主动叙述,则应耐心倾听,不要与其争辩,也不要显露出不耐烦,让病人感到护士亲切、可靠、安全。

对接触被动、胆小、恐惧的病人,护士要多接近、多关心,向其说明住院的意义,排除恐惧因素,取得病人合作。

与病人交往时,双方所处位置应保持一定距离。需病人外出时,护士要走在病人的侧面,与异性病人及存在幻觉或冲动的病人谈话时,不要单独在房间里进行,以防意外。给病人进行治疗和护理时,应先做好解释工



作,以争取病人配合,同时要注意保护器械和用物。

第四节 护理观察内容

密切观察病情,及时掌握病情变化,是护理工作的重要内容。精神病人大多失去理智,思维、行为紊乱,临床表现各异。有的病人缺乏主诉能力,有的病人赘述不停,给病情观察带来一定难度。因此,精神科护士需要掌握观察病情的方法和技巧。学会观察病情,才能发现病情的动态变化。

一、护理观察内容及范围

1. 精神状态 有无自知力;有无意识障碍;有无妄想、幻觉、错觉;有无自杀、自伤、毁物及逃跑企图;情感稳定性和协调性如何;意志行为有无目的性;有无思维中断、不连贯,有无破裂性思维和强迫观念;有无愚蠢、离奇、刻板、模仿动作;有无本能活动增强。

2. 躯体情况 体温、脉搏、呼吸、血压如何;有无呼吸、消化、心血管系统等疾病;其他健康状况如何。

3. 治疗副作用 病人对治疗的态度如何;治疗效果及副作用怎样;有无锥体外系症状;有无心血管系统副作用;有无黄疸、恶心、呕吐、食欲不振及便秘等消化系统副作用;有无皮疹、嗜睡、多汗、口干、烦躁不安或抑郁、小便潴留或失禁;有无内分泌改变等。

4. 其他 全身有无外伤;个人生活自理能力、卫生状态如何;接触是主动还是被动;对人热情、冷淡还是粗暴;饮食、睡眠、排泄情况如何;对住院和治疗的态度。

二、护理观察的方法

1. 从与病人的交流中了解病人的思维内容 可正面与病人交谈,了解病人的思维内容,也可以启发病人自己述说,从谈话中可了解到病人的思维是否正常,答话是否切题,

注意力是否集中,情感是否淡漠;通过热情的语言交谈,使病人产生信任感,从而了解到病人的内心体验,也可有目的地给病人安排一定的活动,注意观察其反应。

2. 从病人异常的表情、行为中观察病情 如某病人表情紧张、恐惧,并哭泣,提示病人有幻听。经了解,病人听到家中亲人都死了,自己也不想活了,此时要注意防其消极行为。有一病人,白天蒙头而卧,原来是在外出活动时拣一玻璃块,正在被子里划破肘静脉。在病人睡眠时,应观察睡眠程度,鼾声与平时有否不同。恢复期的病人突然情绪改变,往往有意外发生的可能,都要细致观察。

3. 根据疾病特点进行观察 如病人病情突然反复或药量较大,但无任何副反应,应观察有无藏药现象。对新入院和不安心住院的病人,常在门口徘徊,或跟随工作人员者,有伺机逃跑的可能,都应提高警觉。

4. 躯体疾病的观察 精神科病人,对自身的不适,很难准确地描述,尤其是处在抑郁状态、木僵状态者,以及痴呆、衰退型病人,各种反应都较迟钝,敏感度下降。同时,由于长期服用抗精神病药物,一些病态体征和自觉症状不明显,所以一定要认真观察。一旦病人有不适主诉,要给予足够重视,并进行查体,不可将病人躯体不适误认为是精神症状而忽视。若病人反复去厕所,要及时观察,分辨病人是腹泻还是便秘。有的病人服药后出现锥体外系症状,静坐不能、焦虑不安、失眠,护士应仔细观察病人变化,分辨是药物所致的副反应,还是精神症状,给予恰当处理。例如一老年男病人,平素行为紊乱,动作怪异,某日,护士发现其弯着腰走路或蹲在地上,仔细观察病人面色苍白,脉搏细弱,联系到病人平时拣食脏物,检查病人内裤上粘满脓液性



粪便,立即给予治疗,2h后,病人出现低血容

量休克,经抢救病人转危为安。

第五节 护理记录

一、护理记录内容

1. 按照护理病历首页的要求,逐项填写包括病人的一般情况、精神症状、躯体疾病、自知力、家族史、过去史、药物过敏史等。不得漏项。

2. 入院2h内进行入院评估,提出护理问题(诊断),24h完成护理病史及补充护理计划。

护理问题是护理人员将自己检查病人的情况,以及病史资料进行分析,对病人的整体护理做出全面估计,找出要为病人解决的护理问题;护理计划首先应有针对性,根据病人的生理、心理以及社会地位、文化程度去制订,考虑到从入院到出院的整个过程包括疾病护理、心理护理和健康教育,其次要有预期目标。

3. 病情变化记录 病人的症状可不断变化,应随时记录。体温、脉搏、呼吸、血压、每日大小便次数均记录在体温单上,女病人的月经起止时间,记入护理记录内,突出的病情变化,如木僵突然兴奋,抑郁忽然躁动,以及兴奋转为抑郁等,还有发生逃跑、自伤、伤人及自杀企图时,应详细记录过程以及处理经过。其他如睡眠、饮食情况、接受特殊检

查、工娱疗法等集体活动中病人的表现及突然的病情变化,探视后如有病情波动等,均应记录。以上内容还应择要记入护士交班本,作书面交班。并发高热、昏迷的病人或发生意外事件的病情严重者,可根据医嘱进行特别护理,并按规定作特护记录。

4. 护理措施 针对护理问题、医嘱和护理计划,本着病人感到舒适及安全为原则,正确、及时实施身心护理和健康教育。

5. 效果评价 对病人在住院期间的护理全过程做全面总结,与预期目标相对照,找出存在的问题和成功经验。

二、对护理记录的要求

书写护理记录要求字迹清楚、整洁,使用规范简化字,不得涂改。计量单位按照国家规定的统一标准。护理记录要求真实、准确、客观地反映病人症状表现和病情变化,记录时要尽量引用病人原话,避免使用医学术语,如病人有“妄想”、“幻听”等描述要具体。发现逃跑、自伤或有自杀企图时,应详细记录言行表现。发生意外事件时,应详细记录其发生时间、地点、范围及其具体经过。记录应注明时间、班次,并签全名。