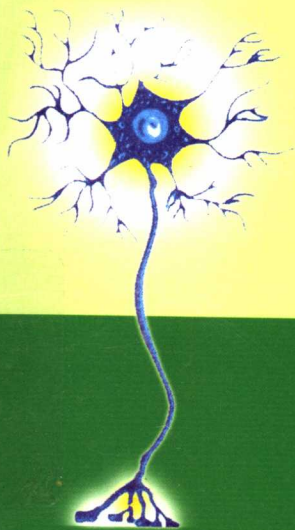


JINGSHENKE BINGREN  
JIANKANG JIAOYU

# 精神科病人

## 健康教育



主编 林桂荣



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 精神科病人健康教育

JINGSHENKE BINGREN JIANKANG JIAOYU

主 编 林桂荣



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

精神科病人健康教育/林桂荣主编. —北京:人民军医出版社,2005.1

ISBN 7-80194-538-7

I. 精… II. 林… III. 精神科-病人-健康教育 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 116101 号

---

策划编辑:杨化兵 加工编辑:靳 澎 责任审读:李 晨  
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

---

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.125 字数:280千字

版次:2005年1月第1版 印次:2005年1月第1次印刷

印数:0001~3500

定价:24.00元

---

**版权所有 侵权必究**

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

## 内 容 提 要

本书由具有多年精神科临床护理经验并对健康教育有深入研究的护理专家精心编写。全书分上、下两篇。上篇介绍了护理健康教育的基本概念,护理健康教育的相关理论,护理健康教育的程序、内容、技巧及标准护理健康教育计划的形成、临床意义和应用时的注意事项。下篇全面阐述了精神科常见病病人的临床标准护理健康教育计划,内容包括疾病的基本概念、主要临床表现、治疗原则、实验室和特殊检查的临床指导、合理膳食及常用食物的选择、特殊治疗的配合、合理休息与工娱活动、心理康复指导、并发症的预防、自我照顾技巧的训练、康复行为训练及社会技巧训练等。作者在编写过程中力求观点新颖,深入浅出,简明扼要,适用性强,便于临床操作。本书适于广大精神科护理人员使用,也是精神科病人及家属必备的康复指南。

责任编辑 杨化兵 靳 澎

## 编 著 者 名 单

主 编 林桂荣 赵旭杰 李双起

副主编 卢 霞 孙叔翠 吴叔志

李忠兴 盖俊英

编 委 (以姓氏笔画为序)

于雯卿 王 英 王 静 王 藤

王玉芳 吕采凤 刘 霞 刘云波

孙梅志 李 晓 李桂姣 张军萍

张叔娥 陈永林 邴兴梅

# 序

WHO“2000年人人享有卫生保健”的卫生战略目标已逐步得到落实,21世纪亚太地区的“健康新地平线”正期待着我们。人类的“健康促进”、“健康教育”、“健康自助”及“慢性病处理”的四大保健系统将由我们广大医护工作者去驾驭,我们的任务光荣而艰巨。

为了尽快适应护理模式的转变,将“以人为本”的整体护理不断推向深入,实施护理健康教育是广大护理人员不可推卸的责任。但是,由于我国的健康教育起步较晚,目前临床上在职护士绝大多数没有经过系统健康教育理论知识的学习,在开展健康教育时,最大的压力来自于缺乏健康教育知识和技能。《精神科病人健康教育》一书,可为精神科临床护理工作者及在校护生,提供健康教育的模板。书中不仅概述了健康教育的基本理论、健康教育的程序、健康教育的内容、健康教育的技巧及健康教育的具体方法,而且还详细阐述了精神科常见病的标准健康教育计划。该书在我国健康教育体系尚未完善之前,是一本值得借鉴的工具书。

《精神科病人健康教育》一书即将与读者见面,希望该书的出版能对广大读者,特别是从事精神科临床工作人员、研究人员及教学工作者有所帮助。也希望在提高精神病人的护理的质量、促进精神病人的康复、改善精神病人的生存质量、减轻社会压力等方面能够起到积极的作用。

包家明

# 前 言

随着整体护理的不断深入,护理健康教育显得越来越重要。病人的生理、心理、社会、文化发展、精神等多个层面的需求的满足,主要来自于护理健康教育。但由于我国健康教育起步较晚,健康教育体系还没有完善,专职健康教育人员的工作还有欠缺。目前,临床病人的健康教育工作主要由护理人员来完成,但相当数量的护理人员没有受过系统的健康教育知识的培训,要为病人提供高质量、系统的健康教育,最大的压力来自于缺乏健康教育理论知识和技能。《精神科病人健康教育》一书,可为精神科广大护理工作者及在校学生提供精神科常见病病人的健康教育模板;可帮助护士系统地了解护理健康教育的基本理论、健康教育的目标、内容、方法及评价依据,指导护士在繁忙的临床护理工作中,开展有效的健康教育活动,避免护士因缺乏健康教育知识和技能而盲目施教,缩短护士制定教育计划所用的时间,拓宽健康教育的知识面,满足病人的健康需求。同时又能促进整体护理在精神科的深入开展,提高精神科病人对护理人员的理解和信赖程度,减少精神病人对护士的暴力行为,有利于护理人员维护自己的身心健康。

本书除介绍护理健康教育的基础理论外,还系统论述了精神科各种疾病的健康教育方法和技巧,试图引入现代健康教育的理论和方法,努力实现理论性与实用性、科学性可与可读性的统一。

由于我们的水平有限,参考资料不全,书中不足之处望护理界及健康教育界的专家、学者、同道及读者予以批评指正。

编 者

2004年10月

# 目 录

## 上篇 总论

---

<b>第 1 章 护理健康教育的基本概念</b> .....	(3)
第一节 健康的概念.....	(3)
第二节 健康教育的概念.....	(5)
第三节 护理健康教育的概念.....	(6)
<b>第 2 章 护理健康教育的相关理论</b> .....	(8)
第一节 行为科学理论.....	(8)
第二节 传播学理论.....	(9)
第三节 教育学理论 .....	(10)
第四节 人本主义学习理论 .....	(11)
第五节 认知学习理论 .....	(12)
第六节 预防医学理论 .....	(13)
<b>第 3 章 护理健康教育的程序</b> .....	(15)
第一节 评估学习需求 .....	(15)
第二节 确定教学目标 .....	(18)
第三节 制定教学计划 .....	(18)
第四节 实施教学计划 .....	(20)
第五节 评价教学效果 .....	(21)
<b>第 4 章 护理健康教育的基本内容</b> .....	(24)
第一节 门诊病人的健康教育 .....	(24)
第二节 住院病人的健康教育 .....	(26)
第三节 出院病人的健康教育 .....	(28)



第四节	社区的健康教育 .....	(30)
<b>第5章</b>	<b>标准护理健康教育计划 .....</b>	<b>(32)</b>
第一节	标准护理健康教育计划的形成 .....	(32)
第二节	标准护理健康教育计划的临床意义 .....	(34)
第三节	标准护理健康教育计划的形式 .....	(38)
第四节	应用标准护理健康教育计划应注意的问题 .....	(40)
<b>第6章</b>	<b>护理健康教育的技巧 .....</b>	<b>(43)</b>
第一节	护患沟通技巧 .....	(43)
第二节	学习兴趣的培养 .....	(46)
第三节	教育对象、方法的选择 .....	(47)
第四节	知识传授技巧 .....	(50)
第五节	行为训练技巧 .....	(53)
第六节	健康指标的测量 .....	(57)
<b>第7章</b>	<b>影响护理健康教育效果的因素 .....</b>	<b>(87)</b>
第一节	角色认识偏差 .....	(87)
第二节	护理人员的严重缺编 .....	(88)
第三节	护理人员的素质 .....	(89)
第四节	教育方法时机的选择 .....	(90)
第五节	教学环境 .....	(92)
第六节	学习者的条件 .....	(94)

下篇    精神科常见病病人的临床标准护理健康教育计划

---

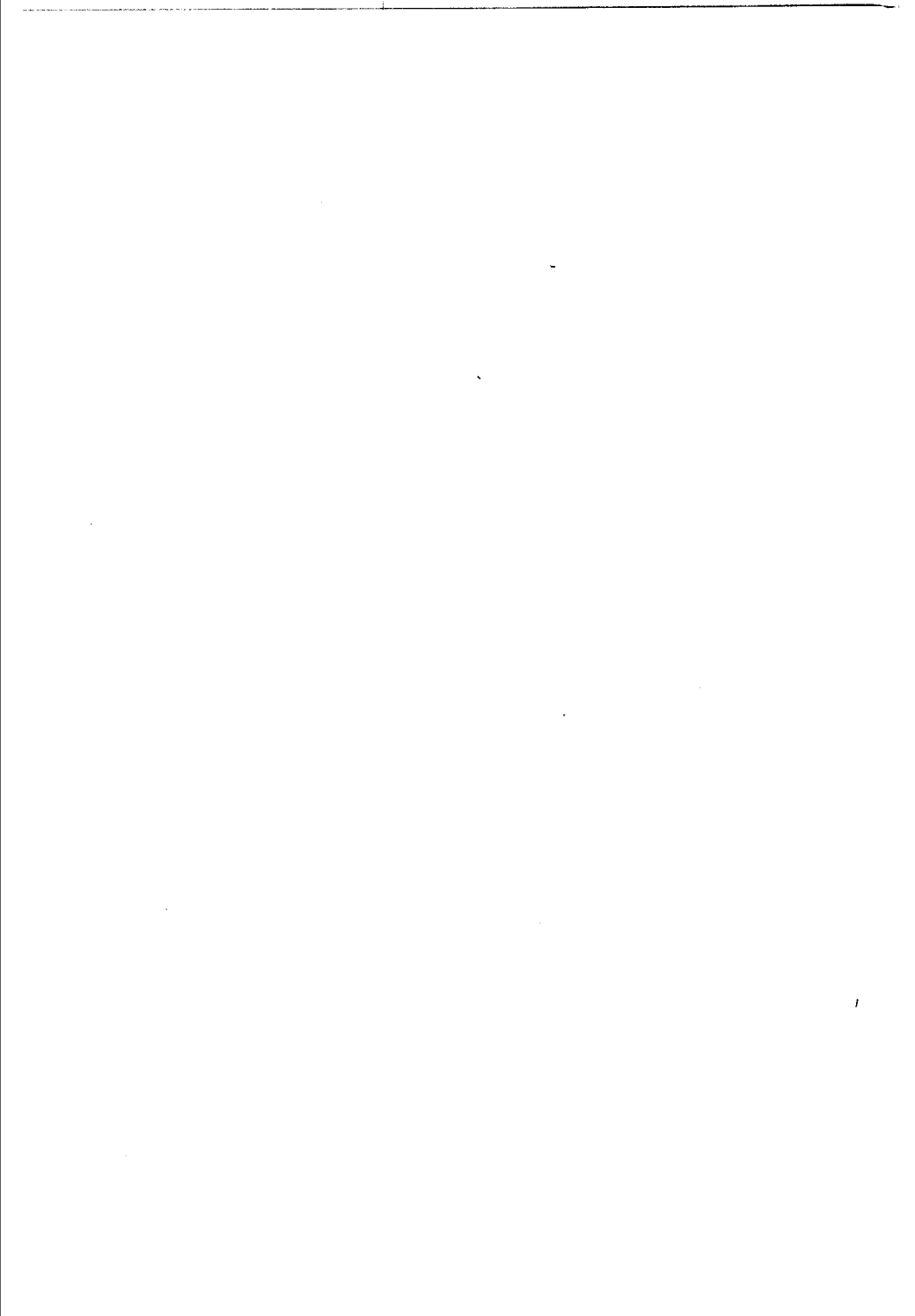
<b>第8章</b>	<b>阿尔茨海默病和其他脑退行性病变伴发的精神障碍 .....</b>	<b>(99)</b>
第一节	阿尔茨海默病 .....	(99)
第二节	帕金森病伴发的精神障碍 .....	(102)
第三节	多发性硬化伴发的精神障碍 .....	(104)
第四节	弥漫性硬化症伴发的精神障碍 .....	(106)

第 9 章	心脑血管病伴发的精神障碍	(108)
第一节	高血压伴发的精神障碍	(108)
第二节	脑动脉硬化伴发的精神障碍	(110)
第三节	血管性痴呆	(113)
第 10 章	癫痫性精神障碍	(116)
第 11 章	颅内感染伴发的精神障碍	(120)
第一节	散发性脑炎伴发的精神障碍	(120)
第二节	流行性乙型脑炎所致的精神障碍	(122)
第三节	流行性甲型脑炎所致的精神障碍	(124)
第四节	结核性脑膜炎所致的精神障碍	(125)
第五节	麻痹性痴呆	(127)
第 12 章	躯体感染伴发的精神障碍	(130)
第 13 章	颅脑损伤伴发的精神障碍	(134)
第 14 章	颅内肿瘤伴发的精神障碍	(137)
第 15 章	躯体疾病伴发的精神障碍	(142)
第一节	内脏疾病伴发的精神障碍	(143)
第二节	内分泌疾病伴发的精神障碍	(153)
第三节	代谢疾病伴发的精神障碍	(164)
第四节	营养缺乏伴发的精神障碍	(167)
第五节	胶原性疾病伴发的精神障碍	(168)
第六节	血液疾病伴发的精神障碍	(171)
第 16 章	酒依赖和酒精中毒性精神障碍	(174)
第 17 章	鸦片类、其他精神活性物质伴发的精神障碍	(178)
第 18 章	中毒性精神障碍	(184)
第 19 章	精神分裂症	(192)
第 20 章	分裂情感性精神病	(202)
第 21 章	偏执性精神障碍	(205)
第 22 章	情感性障碍	(208)
第一节	抑郁状态	(208)

第二节	躁狂状态	(211)
第三节	老年期抑郁障碍	(213)
<b>第 23 章</b>	<b>神经症</b>	(217)
第一节	癔症	(217)
第二节	焦虑症	(220)
第三节	强迫性神经症	(224)
第四节	恐惧性神经症	(226)
第五节	抑郁性神经症	(229)
第六节	疑病性神经症	(231)
第七节	神经衰弱	(234)
第八节	人格解体神经症	(238)
<b>第 24 章</b>	<b>心因性精神障碍</b>	(241)
第一节	反应性精神障碍	(241)
第二节	适应性障碍	(244)
第三节	感应性精神病	(247)
<b>第 25 章</b>	<b>与文化密切相关的精神障碍</b>	(250)
第一节	缩阳症	(250)
第二节	亚文化性癔症性附体状态	(251)
<b>第 26 章</b>	<b>心理生理障碍与心身疾病</b>	(253)
第一节	环境与心身疾病	(253)
第二节	几种常见的心理生理疾病	(255)
第三节	几种常见的心身疾病	(259)
<b>第 27 章</b>	<b>人格障碍</b>	(262)
<b>第 28 章</b>	<b>性心理障碍</b>	(268)
<b>第 29 章</b>	<b>精神发育迟缓</b>	(272)
<b>第 30 章</b>	<b>儿童期情绪与行为障碍</b>	(278)
第一节	儿童期情绪障碍	(278)
第二节	儿童多动综合征	(283)
第三节	行为问题和品行障碍	(286)

第四节	言语障碍·····	(290)
第五节	抽动症和多种抽动综合征·····	(292)
第六节	睡眠障碍·····	(295)
第七节	异食癖·····	(297)
第八节	遗尿·····	(298)
<b>第 31 章</b>	<b>儿童脑器质性和躯体疾病伴发的精神障碍</b> ·····	<b>(301)</b>
第一节	儿童脑器质性精神障碍·····	(301)
第二节	儿童躯体疾病伴发的精神障碍·····	(308)
<b>第 32 章</b>	<b>精神科常用药物的主要药理作用及副作用</b> ·····	<b>(314)</b>
第一节	抗精神病药·····	(314)
第二节	抗抑郁药·····	(320)
第三节	抗焦虑药·····	(323)
第四节	抗躁狂药·····	(324)
<b>第 33 章</b>	<b>病人营养与饮食的健康教育</b> ·····	<b>(327)</b>
第一节	合理饮食的意义·····	(327)
第二节	人体必需的营养素及来源·····	(328)
第三节	临床常用的治疗饮食·····	(334)
第四节	食物对药物吸收利用的影响·····	(338)
第五节	药物对病人食欲的影响·····	(339)
第六节	食物与药物的其他拮抗作用·····	(340)
<b>参考文献</b>	·····	<b>(342)</b>

上 篇  
总 论



# 第 1 章 护理健康教育的基本概念

## 第一节 健康的概念

健康是一个非常古老而又现代的概念,是人类非常希望得到而又不易把握的东西。健康是人人皆知而又难以永恒定义的概念。不同的历史时期,人们对健康的认识各不相同。早在公元前 600 年~前 497 年,以毕达哥拉斯(Pythagoras)及恩培多克勒(Empedocles)为代表的四元素学派认为,生命是由土、气、水、火四元素组成,这些元素平衡即为健康。公元前 6 世纪,阿尔克马翁认为,人体的热、冷、干、湿等保持平衡就是健康。公元前 460 年~前 377 年,被誉为“医学之父”的希波克拉底(Hippocrates)认为“健康是自然和谐的状态……如果一个人身体各部分与体液能协调就是健康。”

1771 年,第 1 版《大英百科全书》将健康定义为:“身体与各部分都恰适其位,有正常的体温,井然有序的组合,妥当的连接,一切就绪,生命功能正常没有发热的现象。”

进入 21 世纪,医学科学迅猛发展,人们的健康观亦随着医学科学的发展而不断变化。如:“健康是无临床上病症的状态”;“健康是身体良好的状态”;“健康是正常功能的活动”;“健康是生命统计学的正常状态”;“健康是宿主对环境中的致病因素具有抵抗状态”;“健康是协调和以各自然系统正常运转为特征的动态平衡状态,是人和生态间协调的产物,是生态条件的函数,是个体能长期地适应环境的身体、情绪、精神及社交方面的

能力”等。

1946年,WHO把健康定义为:健康不仅是免于疾病和衰弱,而且是要保持躯体方面、精神方面和社会方面的完美状态。

1948年,WHO又把健康定义为:“健康不仅仅是没有身体上的疾病和缺陷,还要有完整的心理和社会适应状态”。

1978年,WHO又在《阿拉木图宣言》中重申:“健康不仅是疾病与体弱的匿迹,而且是身心健康、社会幸福的完美状态。”

护理学家自古以来对健康的认识比较突出整体性,主张把人视为身心、社会的复合体。

近代护理学的创始人南丁格尔(Nightingale)认为,健康不仅没有任何疾病,而且是生命无障碍地运用其所拥有的每一种能力的状态。

罗杰兹(Rogers)认为,健康是一种能量互换的动态过程,这种能量能互相提升,并表现出生命的所有潜力。

奥伦(Orem)认为,健康是一种没有病痛、伤害与疾病,且能自我照顾的状态。

罗伊(Roy)认为,健康是一个人达到整合与完美的状态与过程。

金(King)认为,健康是一个动态的生活经验,应最大限度地利用这些资源,发挥日常生活的最佳潜能,不断地调整内外环境所产生的压力。

拉克罗(Luckmann)认为,一个处于健康状态的人,应拥有足够的生理功能及令人满意的社交网,能知觉并表达其思想或感觉,会使用认识技巧,并能平和地了解心灵上的真实感。

随着科学技术的飞速发展,医学模式越来越朝着维护和促进人类健康的方向发展,而健康的定义也将随着时代的进步提升到一个新的高度。



## 第二节 健康教育的概念

健康教育是一种有计划、有目标、有评价的系统的教育活动。通过教育,使人们自觉地采用有利于健康的行为,以改善、维持和促进个体及社会的健康状况,提高生活质量。

健康教育是历史发展的必然产物,是人们在长期生活实践中,与环境、疾病抗争中总结出来的保护人类、减少损害、促进健康的有效措施。中国健康教育研究会会长郭子恒指出:“对于一个人来讲,从生到死都需要健康指导,都需要健康教育。”

健康教育最早从西方兴起,1925年美国率先倡导健康教育,后经过反复探索,逐渐形成一门独立的学科,在其社会学和医学领域中占有重要位置。

健康教育活动从20世纪30年代传入我国。早期是一些分散的、自发的民间活动。1935年7月,由胡定安、邵象伊等发起成立了中国卫生教育社。1936年,中华健康教育学会在南京成立,推选朱章赓为理事长。1950年我国第一届卫生工作会议上指出:“医学是人类与疾病作斗争的科学。参加这一斗争的是全体人民。医务工作者如不把这种科学、这种斗争的方法教给人民,使人民懂得怎样做,自己也动手来做,单靠少数卫生工作者是不能完全解决问题的。”1979年12月,卫生部召开了全国性的健康教育工作座谈会,提出了健康教育工作规划,使健康教育工作逐渐向各行各业发展,向社会化、制度化、经常化发展。1981年国务院98号文件中,把健康教育称为“具有根本性的卫生基本建设”。健康教育工作成了卫生工作战线上的一项重要任务。

尽管健康教育经过100多年的发展,但由于健康概念的演变、世界各国人民的生活水平、对健康的认识程度、对保健服务的需求等各不相同,因此,健康教育的定义尚无一致公认的标准。