

名 士△名科□ 名专家○
 家○名院 科□知名、
 科□知名 名院△
 名专家、名院△名科□知名专家○名院△名
 科□名专家○名科□知名 科□知名
 科□△名科□知名 名院△
 家○名院△名科□知名专家○名院△名
 科□知名专家○名科□知名 科□知名
 科□知名 名院△
 名专家 名院△名科□知名专家○名院△名
 家○名院△名科□知名专家○
 科□知名 名院△
 名专家 名院△名科□知名专家○名院△名
 科□知名 名院△名科□知名专家○名院△名
 科□知名 名院△

[illegible]

主 编 曹新妹
副主编 贾守梅 汤玉妹 程 艮

人民卫生出版社

国内名院、名科、知名专家
临床护理思维与实践系列丛书

精神科临床护理

思维与实践

主 编 曹新妹

副 主 编 贾守梅 汤玉妹 程 艮

主 审 戴鸿英 邱智超 王 昕

编 者 (以姓氏笔画为序)

汤玉妹 施忠英 姜 杨 袁小红 贾守梅

诸海英 曹新妹 龚 晴 程 艮

参 审 路丽娜 方秀琴 王吉平

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科临床护理思维与实践/曹新妹主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013.8

(国内名院、名科、知名专家临床护理实践与思维系列丛书)

ISBN 978-7-117-17377-3

I. ①精… II. ①曹… III. ①精神病学-护理学 IV. ①R473.74

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第130354号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

精神科临床护理思维与实践

主 编: 曹新妹

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 23

字 数: 425千字

版 次: 2013年8月第1版 2013年8月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17377-3/R · 17378

定 价: 53.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

根据卫生部、教育部关于《护理专业教育临床实践管理规范》的要求,护理学专业毕业实习的总体目标是为医疗机构及其相关领域培养具有良好职业道德、扎实的护理学基本知识和基本技能,能胜任护理工作的合格的护士,进而为人民群众提供安全有效的护理服务。完成毕业实习后,学生应能够表现出专业化行为和态度,熟悉临床护理工作程序,初步具备从事临床护理工作的能力。正是本着该宗旨我们编写了本教材,本教材为实训教材,主要供医学高等专科学校护理专业的学生使用,是在学生已学习了《精神科护理学》的基础上以病例为线索,详细叙述疾病的护理过程,包括临床护理的每一工作环节、每一步骤或每一具体操作的内容、特点、要求及方法,并融入作者的实践经验,如护理安全提示,易出现的护理缺陷的防范,难点与疑点,护患关系、医护关系的沟通的技巧及意义等。充分体现护理专业的特色,渗透人文关怀精神,注重培养学生的综合素质和创新能力,并为今后的临床实践打下良好的基础。本教材也可作为本专业领域在职护理人员继续教育的读物,特别是从事该领域的年轻护士。

本教材共十章,具体内容为第一章精神分裂症患者的护理,第二章心境障碍患者的护理,第三章脑器质性精神障碍患者的护理,第四章躯体疾病所致精神障碍患者的护理,第五章酒精依赖所致精神障碍患者的护理,第六章神经症患者的护理,第七章癔症患者的护理,第八章适应障碍患者的护理,第九章心理因素相关生理障碍患者的护理,第十章儿童和少年期精神障碍患者的护理。

本教材在编写过程中得到了各方的支持和帮助,特别要感谢各位编委努力而出色的工作。希望本教材出版后能得到广大读者和同仁的不吝赐教,我们全体编委将竭尽全力使本教材日臻完善。

曹新妹
2013年3月

目 录

第一章 精神分裂症患者的护理	1
第一节 精神分裂症偏执型患者的护理	1
一、诊疗过程中的临床护理	1
二、护理评价	12
三、安全提示	13
四、经验分享	14
第二节 精神分裂症青春型患者的护理	14
一、诊疗过程中的临床护理	14
二、护理评价	24
三、安全提示	25
四、经验分享	25
第三节 精神分裂症单纯型患者的护理	26
一、诊疗过程中的临床护理	26
二、护理评价	35
三、安全提示	36
四、经验分享	37
第四节 精神分裂症紧张型患者的护理	37
一、诊疗过程中的临床护理	37
二、护理评价	46
三、安全提示	47
四、经验分享	47
第二章 心境障碍患者的护理	48
第一节 抑郁症患者的护理	48
一、诊疗过程中的临床护理	48
二、护理评价	66
三、安全提示	66

四、经验分享	67
第二节 躁狂症患者的护理	67
一、诊疗过程中的临床护理	67
二、护理评价	77
三、安全提示	78
附：保护护理	78
四、经验分享	79
第三章 脑器质性精神障碍患者的护理	80
第一节 阿尔茨海默病患者的护理	80
一、诊疗过程中的临床护理	80
二、护理评价	94
三、安全提示	95
四、经验分享	95
第二节 血管性痴呆患者的护理	96
一、诊疗过程中的临床护理	96
二、护理评价	110
三、安全提示	111
四、经验分享	111
第三节 癫痫所致精神障碍患者的护理	112
一、诊疗过程中的临床护理	112
二、护理评价	127
三、安全提示	127
四、经验分享	128
第四章 躯体疾病所致精神障碍患者的护理	129
第一节 糖尿病所致精神障碍患者的护理	129
一、诊疗过程中的临床护理	129
二、护理评价	144
三、安全提示	144
四、经验分享	145
第二节 肝性脑病所致精神障碍患者的护理	146
一、诊疗过程中的临床护理	147
二、护理评价	161

三、安全提示	161
四、经验分享	162
第三节 艾滋病伴发精神障碍患者的护理	162
一、诊疗过程中的临床护理	163
二、护理评价	170
三、安全提示	170
四、经验分享	170
第五章 酒精依赖所致精神障碍患者的护理	172
一、诊疗过程中的临床护理	172
二、护理评价	181
三、安全提示	182
四、经验分享	182
第六章 神经症患者的护理	183
第一节 广泛性焦虑症患者的护理	183
一、诊疗过程中的临床护理	183
二、护理评价	195
三、安全提示	196
四、经验分享	196
第二节 惊恐障碍患者的护理	197
一、诊疗过程中的临床护理	197
二、护理评价	210
三、安全提示	210
四、经验分享	210
第三节 强迫症患者的护理	211
一、诊疗过程中的临床护理	211
二、护理评价	224
三、安全提示	224
四、经验分享	225
第四节 恐惧症患者的护理	225
一、诊疗过程中的临床护理	226
二、评价	239

三、安全提示	240
四、经验分享	240
第五节 疑病性神经症患者的护理	241
一、诊疗过程中的临床护理	241
二、护理评价	256
三、安全提示	257
四、经验分享	257
第七章 癔症患者的护理	259
一、诊疗过程中的临床护理	259
二、护理评价	275
三、安全提示	275
四、经验分享	276
第八章 适应障碍患者的护理	277
一、诊疗过程中的临床护理	277
二、护理评价	289
三、安全提示	289
四、经验分享	290
第九章 心理因素相关生理障碍患者的护理	291
第一节 神经性厌食患者的护理	291
一、诊疗过程中的临床护理	291
二、护理评价	304
三、安全提示	304
四、经验分享	304
第二节 失眠症患者的护理	305
一、诊疗过程中的临床护理	305
二、护理评价	319
三、安全提示	320
四、经验分享	320
第十章 儿童和少年期精神障碍患者的护理	321
第一节 儿童多动综合征患者的护理	321
一、诊疗过程中的临床护理	321

二、护理评价	333
三、安全提示	333
四、经验分享	333
第二节 儿童孤独症患者的护理	334
一、诊疗过程中的临床护理	334
二、护理评价	345
三、安全提示	346
四、经验分享	346
第三节 抽动障碍患者的护理	347
一、诊疗过程中的临床护理	347
二、护理评价	359
三、安全提示	359
四、经验分享	359

第一章 精神分裂症患者的护理

第一节 精神分裂症偏执型患者的护理

精神分裂症(schizophrenia)是临床上最常见的精神障碍之一,表现为思维、情感、意志行为等多方面的障碍,以精神活动和环境不协调为特征。患者一般意识清晰,智能基本正常,病程多迁延,有反复发作的特点,多次发病后病情加重恶化,部分最终导致精神衰退。临床常见有偏执型、青春型、单纯型、紧张型和未分化型等,每型有其特殊的表现形式。

偏执型精神分裂症该型占国内住院精神分裂症患者的50%以上,是最常见的类型。该型以幻觉和妄想为主要临床表现,起病缓慢或亚急性起病,发病年龄偏大,以青壮年和中年为主。患者可以出现各种幻觉和妄想,一般以幻听、被害妄想、关系妄想等症状最为常见,在幻觉和妄想的影响下,患者可以出现情绪和行为方面的异常。该型在发病以后的相对较长时间内,患者可以保留部分社会功能,较少出现精神衰退,预后相对较好。

【病例】患者庄某,女性,43岁,已婚,教授,因耳闻人语,猜疑被害加重一个月入院。

一、诊疗过程中的临床护理

(一)入院时

1. 诊疗情况 入院后患者自行步入室,合作,对答切题,常耳闻人语,猜疑被害加重一个月入院,情绪显得较紧张,Ⅰ级护理;生命体征:体温36.8℃、脉搏84次/分、血压130/78mmHg、呼吸20次/分,神志清楚;大小便正常,生活自理。

半年前患者在工作中与人发生过学术争论,以后出现失眠、少食,怀疑单位领导存心与她作对,每次在单位进餐后均有头昏、手胀、喉塞,怀疑领导在食物中放毒加害于她。近一个月来,回家路上觉得有单位派人跟踪,有人要害自己,在饭菜中下毒。去医院看病怀疑领导串通医生开毒药害自己,听到公安局指定她吃规定的药,其他都是假药。认为自己身体已被搞垮,曾到各大综合性医院求医,查肝功能、心电图、拍胸片,未发现异常。在家提及单位即表现激动,指责家人“你们都不知道,当心上他们的当!”近日连续写控告信,并去公安局要求保护。

既往史:无患重大疾病史。

个人史:母亲孕期体健,延期2周生产,幼时患者生长发育正常,个性内

向,欠合群,对人礼貌,按时入学,学习成绩好。大学毕业后留校在大学里任教,经人介绍结识1男子结婚,夫妻感情好,育1女。

家属史:两代三系无精神异常史。

体格检查及实验室检查:各项指标均未发现明显异常。

精神检查:仪态端正,意识清楚,智力正常,表情紧张,所谈多为上述内容,但进一步追问却说不出道理,否认有病。病前个性:孤僻、多疑、沉默、敏感。无二系三代精神异常史。

诊断:偏执型精神分裂症。

2. 护理评估 针对该患者的情况,我们应有计划地收集资料,应从生理、心理、社会三方面进行护理评估。通过对已取得的患者的各种资料进行分析,将患者的情况作一个大概推断,为下一步护理工作提供可靠依据。

(1)生理方面:包括患者的意识状态、生命体征、全身营养情况、饮食和排泄、睡眠状况;了解患者的既往病史、药物食物过敏史,患者的用药情况、有无药物不良反应,以及患者的常规化验和特殊检查结果等。针对该患者由于目前精神症状较丰富,有幻觉、妄想存在,从而出现失眠如入睡困难及睡眠浅等,因怀疑饭里和药里有人下毒,所以不愿吃饭或少食和不愿服药等情况。既往史无患重大疾病史和过敏史。

(2)心理方面及社会方面:在对精神分裂症患者进行护理评估时需注意:要关心和了解患者的需求,不必太注重精神分裂症的类型,因为分型对护理计划的制订关系不大;要重视患者家属、朋友、同事提供的资料,因为许多患者对本身所患疾病缺乏自知力,很难正确反映病史;对患者心理、社会方面的评估,除通过与患者交谈、病情观察,以及与家属、朋友、同事交谈外,临床上常借助于一些心理、社会功能评估量表来测定,如护士用住院患者观察量表(NOSIE)、症状自评量表(SCL-90)、自评抑郁量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)等。此外,患者的个性特征也是评估的重要内容。社会支持系统、人际交往能力,有无生活压力事件及患者的应对情况等。

目前该患者入院后对医院环境不适应,感到陌生并出现焦虑不安的情绪;又由于存在较丰富的幻觉、妄想等精神症状,如听到公安局的人在跟她讲话,叫她吃规定的药,其他都是假药;怀疑领导在食物中放毒加害于她并怀疑领导串通医生开毒药害自己,以致身体被搞垮,因此情绪有时显得较紧张、激动,自我料理能力下降。患者的个性较内向,主动与人讲话较少,人际交往能力下降;自知力缺乏。

思维提示

(1)环境改变:患者出现陌生感和焦虑不安,须做好患者的安全护理,防患者发生意外。

(2) 感知觉改变: 患者出现幻听。须做好幻听状态的护理。

(3) 思维过程改变: 患者出现被害妄想、关系妄想等。须做好妄想状态的护理。

(4) 自知力缺乏: 患者否认自己有病。须加强情绪方面的安抚护理。

(5) 睡眠形态紊乱: 患者出现失眠。须做好睡眠护理。

(6) 营养失调: 因患者出现被害妄想, 认为饭里有毒, 不愿吃饭。须做好进食护理。

(7) 药物治疗依从性不良: 因幻听之故, 指定患者吃规定的药, 其他药均拒服。须做好服药护理。

(8) 生活自理能力缺陷: 因幻觉妄想之故, 自我料理能力下降。须做好生活护理。

(9) 人际交往能力缺损: 因个性较内向及被害妄想之故, 人际交往能力下降, 帮助患者建立良好的人际关系。

3. 护理思维与实施方案 此阶段患者刚入院对医院环境和周围人物等均不熟悉, 有陌生感, 甚至出现焦虑不安和恐惧感, 因此, 此阶段的护理思维与实施方案重点为消除患者对医院环境的陌生感和恐惧感, 稳定患者的情绪, 使患者能安心养病; 同时严密观察病情, 做好症状护理和安全护理, 防止患者发生意外。在对患者进行护理评估时需注意: 收集资料时最好在自然状态下, 不仅要收集相关疾病症状的资料, 更要关心和了解患者的动态心理, 应注重满足患者的心理需求, 因此要全面的了解患者。

环境改变



患者出现陌生感和焦虑

护理目标: 患者对住院环境能适应, 能安心养病。

护理措施: 建立良好的护患关系, 稳定患者情绪。

1. 热情接待患者及家属, 详细了解患者的病情, 向病家告知病区的有关管理制度, 以取得他们的配合。
2. 按护理常规操作, 办理入院手续。入院时要妥善安置患者, 并进行护理安全检查和护理体检, 如有异常应向医生汇报并记录在护士记录上。对合作的患者应向其介绍入院须知、病区环境、作息时间、吸烟制度、探视制度、主管医师和责任护士等。
3. 与患者建立良好的护患关系。护理人员首先应主动、热情接待患者, 帮助其解决一些合理要求, 以消除患者对住院的恐惧心理, 稳定患者情绪。

环境改变



患者出现陌生感和焦虑

4. 责任护士应主动与患者交谈,了解患者的一般情况、病情特点、心理社会因素、饮食习惯、生活习惯、兴趣爱好等问题,并根据不同病情,采取不同的接触方法。
5. 正确运用沟通技巧。耐心倾听患者的诉说,鼓励其用语言表达内心感受而非冲动行为,并作出行为约定,承诺今后用其他方式表达愤怒和激动情绪。与患者交谈时,态度亲切温和,语言具体、简单、明确,给患者足够的时间回答问题,不训斥、责备、讽刺患者,以取得患者对我们的信任。

感知觉改变



患者出现幻听

护理目标: 患者的语言、行为与现实环境相符,主诉其幻觉减少或消失。

护理措施: 幻觉状态的护理。

1. 不要与患者争辩说话的对象是否存在,而应尝试去体验患者的感受,产生同理心。
2. 针对性地处理患者情感上的需要,故情绪上的舒缓对患者异常重要。留意患者情绪上的转变并加以照顾,让患者感受到护理人员的支持及产生安全感。
3. 要了解患者幻觉的类型、内容及性质,是否属命令性幻听或具有伤人、自伤等情况,若有要采取安全防范措施、专人看护或约束保护。
4. 安全护理,由于受精神症状的支配,常可出现自杀、自伤、伤人、毁物等破坏行为,应加强看护及危险物品的管理,要关心、理解、尊重患者,满足患者的合理要求。
5. 在适当时机,可对其病态体验提出合理解释。如陪患者去声音的来源处散步,澄清事实;对认为饭菜有异味而拒食的患者,可更换饮食、集体进食或让其他人先品尝等,以缓解其情绪;如患者表现恐惧不安、反应强烈,有可能发生攻击行为,要注意加强管理,保证安全。
6. 鼓励和督促患者参与各种工娱活动,体验现实生活环境,减少幻觉发生的频率。

思维过程改变



被害妄想、关系妄想、疑
病妄想

护理目标: 患者的精神症状逐步得到控制,其妄想减弱或消失。

护理措施: 妄想状态的护理。

1. 学会接触患者的技巧。在患者妄想状态的活跃期不要触及患者妄想内容,如患者不主动诉及妄想内容,应不主动提及;患者叙述妄想内容时,则不要与患者争辩,更不要批评患者,防止患者起疑心,使护士被卷入患者的妄想对象之中。
2. 避免与患者争辩妄想的正确性,细心观察患者言行及情绪的变化并加以适当的安慰、支持和疏导。
3. 不要在患者面前低声交谈,以免引起患者猜疑。
4. 具有被害妄想的患者,如果认为饭里有毒而拒食时,不能让患者单独进食,应带患者去餐厅,与其他患者进食同样的饭菜,也可以让患者自己挑选,或让别人先吃一口,再让患者吃,解除患者顾虑;对认为饭菜有异味而拒食的患者,可更换饮食、集体进食或让其他人先品尝等,以缓解情绪;
5. 针对患者的行为作出适当的反应,可以让患者先平静下来,然后转开话题。
6. 在适当时机,可对其病态体验提出合理解释。如陪患者去声音的来源处散步,澄清事实。
7. 如患者表现恐惧不安、反应强烈,有可能发生攻击行为,要注意加强管理,保证安全,防止意外发生。
8. 加强心理护理。了解患者内心体验及要求,尽量满足患者的合理要求,取得患者信任,消除敌对性。

自知力缺乏



否认自己有病

护理目标: 对自身疾病有部分认识。

护理措施: 加强心理护理和安全护理。

1. 加强心理护理。因患者否认有病,故不愿住院,甚至认为住院是对自己的迫害,所以对医生护士有敌对情绪。要关心体贴患者,了解患者内心体验及要求,尽量满足患者的合理要求,取得患者信任,消除敌对性情绪,使患者解除思想顾虑后给予配合。
2. 严密观察病情。因患者此时症状不稳定,又无自知力,易受症状影响而发生意外,所以加强病情观察是非常重要的安全护理措施。

睡眠形态紊乱



患者出现失眠

护理目标: 患者能说出应对失眠的几种方法, 患者睡眠得到改善, 能按时入睡, 时间保持在每天7小时左右。

护理措施: 做好睡眠护理。

1. 首先要为患者创造良好的睡眠环境, 包括室内整洁、空气流通、光线柔和、温度适宜、环境安静, 有利于安定患者情绪, 易于入睡。
2. 床褥要干燥、清洁、平整, 被褥软硬、冷暖适度, 使患者感觉舒适。
3. 工作人员做到说话轻, 走路轻, 关门轻, 操作轻, 保持室内安静。
4. 教育和督促患者遵守作息制度。
5. 对睡眠障碍的患者要分析其失眠的原因, 然后采取对症处理。如患者对环境的陌生、害怕, 或对治疗的反感恐惧导致失眠, 护理人员要给予耐心劝慰、作保护性解释, 使其有安全感; 对易早醒者, 晚餐后要鼓励患者参与一些适宜的活动; 对入睡困难者睡前忌服用引起兴奋的药物、饮料或浓茶, 避免参加激动、兴奋的娱乐或谈心活动。
6. 观察患者睡眠的姿势、呼吸声, 是否入睡等。对有过度兴奋、焦虑、消极意念的患者要及时按医嘱予以药物治疗辅助入睡, 并观察患者服药后入睡时间、睡眠程度, 并做好睡眠记录, 防止意外发生。
7. 在巡视中如发现患者蒙头睡觉要轻轻将被子揭开, 防患者伪装入睡, 另外蒙头睡觉不利于观察患者的脸色、呼吸, 不易及时发现病情变化。

营养失调



患者认为饭里有毒, 不愿吃饭

护理目标: 患者能获得充足的营养, 表现为愿意进食, 食量增加, 体重逐渐恢复正常。

护理措施: 做好进食护理。

1. 合理搭配饮食, 根据患者饮食习惯, 制订食谱, 注意给予清淡可口的菜肴, 增进患者的食欲。
2. 在患者进餐时工作人员应加强巡视和观察, 以便及时发现患者拒食、噎食, 防止患者用餐具伤人或自伤。
3. 采用集体进餐, 有助患者消除对饭菜的疑虑, 有利于护理人员全面观察患者进食情况。安排固定座位。

药物治疗不配合



拒服药物

护理目标: 患者愿意配合治疗和护理, 主动服药。
患者能描述不配合治疗的不良后果。

护理措施: 做好药疗护理, 防患者藏药。

由于患者受精神症状的影响, 认为是毒药而拒绝服药, 给药疗护理工作带来了一些困难。因此, 精神科的给药治疗护理, 除了按一般给药治疗护理常规外, 特别要重视以下几点:

1. 给药前对患者的病情要熟悉了解, 同时要了解药物的疗效和不良反应。告诉患者药物的有效性及服药后可出现的口干、乏力、便秘或有些坐立不安等情况是常见的现象, 不必紧张; 夜间、晨间或午间起床变换体位时动作要缓慢, 防止跌倒等。
2. 发药时护士应严格执行操作规程、做好三查八对、集中注意力, 发药到手, 看药服到口, 做到准确无误。防止患者弃药或藏药而得不到应有的治疗, 但要注意采取适当的方式, 要尊重患者的人格。
3. 要警惕患者藏药累积后吞服自杀。该患者因拒绝服药, 应耐心劝导, 必要时采取注射或长效制剂。
4. 发药时, 合作者先, 不合作者后, 若患者睡意朦胧, 必须唤醒后再服药, 以免呛咳。如有藏药的碾磨成粉末后服下, 切勿数片一次吞服。
5. 药疗过程中随时警惕患者的冲动。治疗车、给药篮都应近身、不得随便放置, 以免患者抢药或毁坏发药车等。对兴奋冲动及不合作者, 药疗应由两人以上协作进行。
6. 观察疗效及药物不良反应, 如发现患者有眩晕、心悸、面色苍白、皮疹、黄疸、吞咽困难、意识模糊等, 视情况暂缓给药, 并报告医生及时处理, 作重点观察详细交班。

生活自理能力缺陷



自我料理能力下降

护理目标: 生活能自己料理。

护理措施: 做好生活护理。

1. 患者受精神症状支配, 以致生活无规律, 自理能力低下, 督促和协助患者料理生活或由护士帮助代理。

生活自理能力缺陷



自我料理能力下降

2. 帮助患者保持衣着整洁,每天早晨应有专人检查患者衣着是否清洁、随季节变化关心、帮助患者增减衣服,并指导患者进行服饰整理。
3. 做好女性患者的经期卫生护理,每天要清洗会阴,要督促其自理或代为料理经期卫生,预防尿路感染。

人际交往能力缺损



不能主动与人交往

- 护理目标: 能主动与人交流,培养良好的沟通能力。
护理措施: 帮助患者建立良好的人际关系。
1. 指导患者学习适应技巧(如面露微笑,目光接触,音调适中,言词适当,姿态优雅等)。
 2. 给患者提供可以模仿的角色榜样。
 3. 训练患者社交技巧,如自我照顾技巧,会谈技巧、交友技巧等,以适应社会,适应环境。帮助患者建立良好的新型的人际关系。
 4. 对患者的努力和适当的行为经常予以表扬。
 5. 组织各种有利人际沟通交流的活动,如小组插花比赛、模拟社会的情景活动等。

(二)住院过程中

1. 诊疗情况 入院2周后。观察患者,在Ⅱ级病室表现较安静,能与其他病友交谈;生活基本能自理,衣着整洁,进食量比在家有所增加,睡眠有所改善;接触合作,对答切题,称“这次住院主要是单位领导存心与我作对,不让我过好日子,在饭里下毒,现在我住在医院,我看他不敢再来害我了吧?”,并称“现在仍听到有人讲我不好的声音,另外还感到心不定。”生命体征正常。

体格检查及实验室检查: 各项指标均未发现明显异常。

精神检查: 仪态端正,神清,表情显得较焦虑,经过抗精神病物治疗,幻听仍存在,但不再坚持依幻听内容行动,妄想有所动摇,经服用安眠药后睡眠有改善,有心神不定等药物不良反应。

2. 护理评估

(1)生理方面: 患者已住院2周余,病情有所改善,但精神症状还未好转,幻觉、妄想仍然存在,而且自知力不完全,因此患者对服药欠合作,针对该患者病情,此阶段,应密切观察病情的变化和药物不良反应;睡眠和饮食经治疗已有好转。

(2)心理方面及社会方面: 护理人员在通过前期患者的资料与现收集的资料作比较,将患者的情况作一个判断,为下一步护理工作提供可靠依据。目