



“十二五”职业教育规划教材

心理与精神护理

主
编
杨家林
谢琴琴

心理与精神 护理

XINLI YU JINGSHEN HULI

主 编 杨家林 谢琴琴

北京出版集团公司
北京出版社



扫描二维码
共享立体资源

北京出版集团公司
北京出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心理与精神护理 / 杨家林主编. — 北京 : 北京出版社, 2013.8 (2018 重印)

ISBN 978-7-200-09989-8

I. ①心… II. ①杨… III. ①精神障碍—护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 187455 号

心理与精神护理

XINLI YU JINGSHENG HULI

主 编: 杨家林 谢琴琴

出 版: 北京出版集团公司

北 京 出 版 社

地 址: 北京北三环中路 6 号

邮 编: 100120

网 址: www.bph.com.cn

总发行: 北京出版集团公司

经 销: 新华书店

印 刷: 定州市新华印刷有限公司

版 次: 2013 年 8 月第 1 版 2018 年 4 月修订 2019 年 9 月第 5 次印刷

开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印 张: 18

字 数: 364 千字

书 号: ISBN 978-7-200-09989-8

定 价: 39.80 元

质量监督电话: 010-82685218 010-58572750 010-58572393

目 录

模块一 心理与精神护理基本知识	1
学习任务一 心理与精神护理技术概要	1
项目一 心理与精神护理学发展简史与发展趋势	2
项目二 心理与精神护理学的概念及范畴	5
项目三 心理与精神障碍护理相关的伦理与法律	8
附: 中华人民共和国精神卫生法	13
学习任务二 心理与精神护理基本内容	24
项目一 心理治疗与心理咨询	24
项目二 心理与精神障碍患者的基础护理	39
项目三 精神障碍患者的分级护理	46
项目四 精神科病房的管理	48
项目五 心理与精神障碍患者的整体护理	52
附: 整体护理查房(精神分裂症患者的护理查房)	57
学习任务三 心理异常及精神疾病的基本知识	63
项目一 心理异常及精神疾病的病因	63
项目二 精神障碍症状学	65
项目三 精神障碍的诊断及分类学	91
附: 中国精神分裂症诊断标准(CCMD-Ⅲ)	93
学习任务四 精神科护理的基本技能	98
项目一 与精神患者沟通和交流的技巧	98
项目二 精神疾病的护理记录	105
项目三 精神科急危状态的防范与护理	113
项目四 精神科口服药物的治疗与护理	131
项目五 电抽搐治疗与护理	139
项目六 工、娱治疗及护理	145

模块二 精神科常见疾病患者的护理技术	153
学习任务一 器质性精神障碍患者的护理	153
项目一 常见综合征	154
项目二 常见脑器质性疾病所致精神障碍患者的护理	157
项目三 躯体疾病所致精神障碍及护理	166
学习任务二 精神活性物质所致精神障碍患者的护理	170
项目一 精神活性物质所致精神障碍	170
项目二 精神活性物质所致精神障碍者的护理	176
学习任务三 精神分裂症患者的护理	184
项目一 精神分裂症	185
项目二 精神分裂症患者的护理	192
学习任务四 情感性精神障碍患者的护理	199
项目一 躁狂发作与护理	201
项目二 抑郁发作与护理	207
学习任务五 神经症、癔症患者的护理	216
项目一 焦虑症患者的护理	217
项目二 强迫症患者的护理	222
项目三 疑病症患者的护理	227
项目四 恐惧症患者的护理	230
项目五 癔症患者的护理	234
学习任务六 心理因素相关生理障碍患者的护理	244
项目一 进食障碍及护理	244
项目二 睡眠障碍患者的护理	252
项目三 性功能障碍患者的护理	261
模块三 精神障碍患者的社区卫生服务及家庭护理	269
项目一 精神障碍患者的社区卫生服务	269
项目二 精神障碍患者的家庭护理	275
参考答案	280
参考文献	282



模块一

心理与精神护理基本知识

精神疾病是在各种生物学、心理学以及社会环境因素的影响下人的大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍的疾病，不仅严重影响精神疾病患者及其家属的生活质量，同时也给社会带来沉重的负担。进一步提升精神卫生服务质量，做好精神疾病的防治、预防和减少各类不良心理行为问题的发生，关系到人民群众的身体健康和社会的繁荣稳定，对保障我国经济社会全面、协调和持续发展具有重要意义。特别在当今人们的生活节奏加快，精神压力加大，面对纷繁庞杂的生活状况，少数思维意志薄弱者难以适从，又缺乏正确的认识和自我心理调节，导致我国各类精神疾病的患病率有明显增高的趋势，精神卫生问题也越来越受到政府、社会、群众的广泛关注。因此，做好精神病防治康复工作，既是构建社会主义和谐社会的需要，也是搞好经济建设、把我国建设成为社会主义现代化强国的需要。

学习任务一 心理与精神护理技术概要

学习目标

知识目标

1. 心理护理与精神护理的基本概念。
2. 阐述心理护理与精神护理的学科特征。

能力目标

1. 正确阐述我国心理护理与精神护理所面临的现状、面对的困难，如何有效地处理。
2. 具备心理与精神护理人员的基本要求。

项目一 心理与精神护理学发展简史与发展趋势

一、心理与精神护理学的发展简史

心理与精神护理学是在精神医学和心理学发展的基础上逐步形成和发展起来的。自人类文化历史产生以来，人类社会就已经有照顾患者的功能存在，这即是护理原始功能的起始。自古以来照顾患者的任务均由家属、仆人、亲友、邻居或各种慈善机构、宗教团体承担。在 1860 年以前的西方国家，精神病患者只能收容在门禁森严的机构，且均由男性护理员看守。他们主要的任务在于持续地控制及制服患者，所扮演的角色类似监狱里的看守者或监视人。他们未曾受过任何训练，可以想象当时提供的照顾是相当简陋的。

18 世纪法国大革命之后，法国第一位精神病院院长、精神病学家比奈尔（Pinel）首次提出用人道主义的态度对待精神障碍患者，实现了精神医学的第一次革新运动。

专业的护理开始于 18 世纪中叶，护理学创始人南丁格尔（Nightingale）在英国伦敦创办了世界上第一所正规的护理学校，强调护理工作是一门非宗教性的事业。南丁格尔的《人口卫生管理原则》一书中，强调患者的住院环境、个人卫生、运动等，注意患者的饮食和睡眠，医护人员的态度，以及防止精神患者伤人、伤己等，但是直到 19 世纪末精神科护理人员的角色才开始较受重视。1873 年，美国的琳达·理查兹女士（Linda Richards）由波士顿新英格兰妇婴医院附属护理学校毕业后从事精神病患者的照顾，然后在伊利诺伊州市立精神病医院发起一项精神科护理计划。她主张对精神科患者的照顾质量至少应相等于躯体疾病患者。她的贡献及影响确定了精神科护理的基础模式，因此，她被称为美国精神科护理人员的先驱。

美国最早的专门为训练精神科护理人员而开办的护理学校创办于 1882 年，在马萨诸塞州的马克林医院，它包含两年的课程，但在课程中很少有精神科方面的内容，护理教学内容方面主要为保护及管理技巧，当时公认护理人员的主要功能仍是照顾身体方面，以一般例行护理工作为主，这种倾向一直持续到 19 世纪末。护理人员的教学内容限于将内科护理沿用于精神科医院的环境中，所以精神科护理人员主要是照顾躯体各项功能，例如，给药、营养供应、提供个人卫生及参与病房活动。心理护理在当时的课程中只是提到有耐心及亲切地照顾精神上有障碍的患者。

精神科护理的角色在 20 世纪三四十年代渐渐有了一些改变。由于精神病的治疗快速发展，许多躯体治疗方法在精神医学领域广泛应用；例如，深度睡眠治疗（1930）、胰岛素休克治疗（1933）、精神外科疗法（1935）以及电抽搐治疗法（1938），加上住院患者的增加，需要更有经验的精神科护理人员负责患者的护理，而不只是满足患者身体方面的一般需要。所以，虽然精神科护理人员强调内外科护理技术，但却是首次在精神科治疗中获得有意义的角色地位。而患者使用躯体治疗改善病症后，变得更能够接受心理治疗，显示出心理治疗对精神疾病的效果，所以躯体疗法的盛行有助于心理治疗的进行。

这种倾向使精神科专业人员的压力倍增，精神科护理人员不仅必须去发展新的及更有效的护理技术，还要有身体和心理不同层次的理论和知识，作为执行护理的基础。

1954 年，苏联医生普金撰写的《精神科护理》，详细阐述了精神科病房的组织管理、医护人员的要求、精神障碍患者的基础护理和症状护理，强调尊重患者、爱护患者、恢复患者的权利、废除约束、改善生活、开展文娱活动和劳动等，从此精神障碍患者的护理走向正轨，开始步入了新的历程。1963 年后，在社区精神卫生运动的推动下，心理与精神护理的功能逐步由封闭的院内承担，开始走向社区、家庭和精神疾病的预防和保健。

20 世纪 80 年代，美国乔治梅森大学袁剑云博士提出了中国的护理模式——责任制护理，使中国的护理事业不断发展，对外交流也越来越多，进一步推动了心理与精神护理学的发展。心理与精神障碍护理涉及医院住院的精神病患者，社区、家庭现存及潜在的精神、心理障碍人群，所以其发挥着预防疾病、减轻痛苦、恢复健康的巨大作用。

20 世纪 90 年代，中华护理学会成立了精神科护理委员会，定期组织国际和国内的精神科护理工作的学术交流和讲座，各省也相继成立了精神科专业护理委员会分会，开展各项学术交流，大大促进了我国精神科护理的发展。现代心理与精神护理的理念已从传统的生物医学模式中单纯护理患者的躯体问题，扩展至应用生物—心理—社会医学模式来关心与处理患者的躯体、心理、社会功能问题，确立了以人的健康为中心的现代护理观，人们对心理健康的要求不断提高，使得精神科护理的功能发生了较大的变化，工作内容由原来的单纯承担重症住院精神病患者的住院护理，延伸扩展为提高精神病患者的生活质量而进行的心理护理健康咨询和社区健康教育，同时服务对象也扩大到一般的心理障碍人群和健康人群。

知识链接

据中国疾病预防控制中心精神卫生中心 2015 年初提供的数据显示，我国各类精神障碍患者人数在 1 亿人以上，其中登记的严重精神障碍患者有 429.7 万例，但公众对精神障碍的知晓率不足五成，就诊率更低。神经精神障碍在我国疾病总负担中已排名首位，约占中国疾病总负担的 20%，预计到 2020 年，这个比率将上升至 25%。长期以来精神障碍患者比其他患者面临更多的躯体、心理、社会、经济压力，给患者家庭和社会带来了沉重的经济负担和安全隐患。精神卫生问题的严峻性和精神卫生工作在体制、体系、发展环境和总体水平中存在的众多问题构成了双重的挑战。如何有效地治疗和预防精神疾病已成为当前医学界和社会普遍关注的问题。

二、心理与精神护理的发展趋势

1. 以预防为主的发展趋势

迄今为止，心理与精神护理的预防工作处于探索阶段。因为精神病学在整个医学中发展较晚，同时由于本专业自身基本理论的复杂性，使得相当多的常见心理与精神疾病的病因和发病机制至今尚未阐明。目前心理与精神疾病的预防工作正在采取不同的措施、不同的组织形式，朝着更新、更高的目标发展，做到早发现，早治疗，争取完全缓解，

预后良好，防止复发。

2. 综合性临床护理发展趋势

从健康的定义上看，人是一个完整的个体，其生理、心理的健康处于同等重要的位置。精神科护理人员迫切需提高整体专业素质，有针对性地扩展精神障碍护理的知识范围，最大限度地吸收、运用新知识、新理论、新技能，提高综合临床护理的能力。

3. 实行开放式护理管理的发展趋势

多年以来，精神病院由于受理念和条件的限制，大多采取封闭式或半封闭式的传统管理模式，大多数患者表示不满意，尤其容易影响患者的自尊心，从而诱发抑郁情绪，甚至发生意外而引起医疗纠纷，这种原始的管理模式已不适应时代发展的需求。随着精神卫生事业的发展，国内外先后对精神科封闭式病房进行了改革，从封闭式到半封闭式直至全开放式。开放式精神科病房是一种适应当代医学模式的新型管理形式，对精神科病房与国际社会接轨和尊重人权具有重要意义，这种病房管理模式将是目前或今后我国精神病院发展的方向。

4. 社区家庭化发展趋势

精神障碍是一种慢性疾病，患者长期住院不利于其康复，反而因为长期住院脱离社会，引起社会功能退缩。20 世纪 80 年代以来，世界卫生组织（WHO）提倡精神疾病的服务机构由以精神病院为中心，转向以社区综合医院为中心，因此，扩展社区家庭化护理是必然趋势。

5. 心理与精神护理学将具有发展成为一门独立学科的趋势

精神医学与现代护理的发展进步，以及大众人群对精神健康的重视和社会需求的增加，促进了心理与精神护理的发展，并使之成为一门独立的学科。在现代医学中，多数学科是针对人的躯体疾病而设立的，而心理与精神护理则是从生物学、心理学和社会学等多重因素的角度去研究，它所承担的角色、发挥的作用，是其他学科所不能替代的。

知识链接

由于社会竞争激烈，各种文化交织碰撞，利益冲突凸显，加之当今生活节奏加快，人们精神压力加大，面对纷繁庞杂的生活状况，少数思维意志薄弱者难以适从，又缺乏正确的认识和自我心理调节，导致我国各类精神疾病的患病率有明显增高的趋势，精神患者逐渐增多。据不完全统计，目前人群中 70% 的上班族处于亚健康状态，20% 的人出现强迫症、社交障碍、神经衰弱等神经官能症；5% 的人出现抑郁症、工作能力下降、自闭；1% 的人处于重性精神疾病（主要包括精神分裂症、双向障碍、偏执型精神病和分裂情感障碍），且专科医院里 70% 的患者都属于精神分裂症。

1. 针对这种情况，政府、家庭和社会该如何应对？
2. 为适应人们健康的需求，我国社会保障体系应做哪些转变和调整？

精神疾病不仅是一个医疗问题，同时也是一个社会问题。目前，社会对精神卫生问题的重要性认识不足及重视不够，特别是对精神卫生具有公共卫生和社会问题的双重特性，缺乏充分认识，这是造成精神病发病率增高的重要原因。

有关专家预测，随着生活节奏的加快以及人们精神压力的增大，精神卫生的问题将更加突出，轻则在家发狂，打砸财物，重则到社会上伤害人民群众的生命安全，造成社会恐慌。精神患者的治疗和康复费用不低，再加上是慢性病，需要长期服药，整个医治过程对于患者家庭来说，需要长期付出高昂的医疗费用，对于普通收入的家庭是一笔很大的经济负担。因此，建立健全由个人、政府和社会共同分担的医疗救助体系已经刻不容缓，即建立精神障碍防御机制、建立精神卫生监测网络、健全精神病患者社会救助体系、健全精神病患者的保障措施。

项目二 心理与精神护理学的概念及范畴

据原卫生部提供的资料显示，心理与精神障碍在我国疾病总排名中居首位，发病率由 20 世纪 50 年代的 2.7% 上升到 20 世纪 90 年代的 13.4%，患者总数达 1600 万。心理与精神疾病将逐步取代机体疾病，成为最严重的健康问题。进入 21 世纪，我国各类精神卫生问题愈加突出。心理与精神疾病不仅是一个公共卫生问题，也是一个社会问题。心理与精神疾病对我国人民健康的影响越来越严重，并已成为沉重的社会负担。对此，人们必须要有充分的认识。心理与精神护理学作为一门新兴的学科，通过教育、研究和实践活动，加快心理与精神护理人才培养，促进心理与精神护理事业发展、充实和完善心理与精神障碍患者的服务体系，以满足心理与精神障碍人群健康保健的需要。

一、心理与精神护理学的概念

心理与精神护理学是以临床精神病学为指导，以一般护理学理论原则为基础，结合心理与精神疾病的具体特点，从生物、心理和社会三方面研究和帮助心理与精神疾病患者恢复健康以及研究和帮助健康人群保持健康和预防心理与精神疾病的一门护理学，是精神病学专业的重要分支。精神科护理是帮助人促进及保持良好的行为，达到维持个人整体的功能状态的作用。精神科护理对象包括个人、家庭、团体、组织及社区。

精神又称心理，是生物进化过程中表现出来的一种特殊的生命现象，是人的大脑在反映客观环境时所进行的一系列复杂的功能活动的总称。精神活动的表现形式一般划分为心理过程和个性心理特征两个部分。心理过程是人在认识客观事物的过程中所表现出来的一系列心理现象，包括认知过程、情感过程及意志行为过程。个性心理特征是指在人的心理过程中所表现出来的具有个体特点的、稳定的心理倾向与特征，如需要、兴趣、观点、动机等心理倾向，以及性格、能力、气质等个性特征。人的心理活动一般受遗传、发育水平、文化水平及历史背景等因素的影响。即心理活动的各个部分相互联系、紧密协调，才能维护心理活动的统一与完整。

有人常把“精神病”和“神经病”混为一谈，甚至一些文学作品也公开宣传这种错

误的观点，实际上是混淆了“精神”和“神经”这两个概念。

精神病学是研究精神障碍的病因、发病机制、临床表现、疾病发病规律以及治疗和预防的一门学科，是现代临床医学的重要组成部分。

神经病学是内科学中派生出来的学科，是研究中枢神经系统及骨骼肌疾病的病因及发病机制、病理、临床表现、诊断、治疗、护理、病程及预后的临床医学课程。

精神障碍是人在生物、心理和社会等多种因素的影响下，大脑的功能紊乱，导致认知、情感、意志与行为等精神活动出现不同程度的异常，有些可伴有生理功能障碍。精神障碍不仅包括临床症状急剧、社会功能受损严重的重症精神障碍，也包括临床症状和社会功能受损轻微的神经症和适应性障碍。人们通常所说的精神病是精神障碍中的一部分，指重症精神障碍，即具有幻觉、妄想以及明显的精神运动性兴奋或抑制等精神病性症状，最典型的精神病是精神分裂症和重度心境障碍。

一般来说，心理问题是指正常人在遇到外界刺激时会出现紧张、烦躁、沮丧、伤心、绝望等焦虑、抑郁负性情绪的一种心理状态。心理是一个动态的开放系统，它不断地和自身以及外界进行信息交换，各种因素都有可能对心理产生影响，因而心理是变化的，是可能产生波动的。随着经济快速发展及生活环境的变化，加之各种文化交织碰撞，利益冲突凸显，心理社会因素给人类的心身健康带来了极大的冲击与考验，心理问题不能等同于精神疾病或心理异常，但它往往是心理与精神疾病的早期症状，如果不及时解决，有可能发展为心理异常或精神疾病。因此，对心理问题的早期发现、早期干预，能有效预防和矫治各种心理问题、心理障碍，提高人类对社会生活的适应能力，增进心理健康，培养健全人格。

二、心理与精神护理学的学科特征

心理与精神护理学作为一门新兴的学科，其主要的学科特征如下。

（一）特定的研究对象——心理障碍患者

心理与精神护理学是以心理障碍人群为研究对象，以精神医学、心理学、护理学、社会学、公共卫生等知识为基础，研究心理障碍人群健康维护和健康促进的特点。研究内容包括心理障碍人群的身心健康、生活环境与疾病相关的个体特征，评估心理障碍人群的健康需求及现有的功能状态，制订护理计划，评价护理效果，同时还包括研究心理障碍人群的健康照顾模式、心理障碍患者的护理实践指南等。

（二）多学科的融合和综合

心理与精神护理学是多学科的相互交叉、相互渗透的综合性应用学科。心理与精神护理学的研究内容和范畴涉及医学、生物、心理、社会、精神、文化和其他相关自然科学等各个方面。心理与精神护理学是以促进精神障碍患者身心康复为中心，从生理、心理、社会、精神、文化等方面的需要去考虑精神障碍患者的健康问题，满足其诸多的护理需要。因此，护理实践不仅有多学科的理论做指导，而且还需借鉴多学科的方法和技术，将它们与护理技术相结合运用于临床实践，才能收到良好的效果。

（三）社区家庭护理与临床护理并重

传统的心理与精神障碍护理是以疾病护理和医院护理为主，不能满足心理与精神障碍患者希望在社区、家庭得到日间照料服务和一般医疗护理服务的需求。现代心理与精神障碍护理必须兼顾到医院、家庭和人群，护理工作不仅仅在病房，也应该把它扩展到社区、家庭。对于心理障碍患者来说，家庭和社区护理更为重要。

（四）身心康复和社会功能护理并重

身心康复是维护心理与精神障碍患者提高自身健康的过程，是协调生理与心理、精神需求之间的战略。护理工作者的主要手段是规范化治疗、文娱活动的开展、环境适应、生活行为技能、学习行为技能、劳动职业行为技能、社交能力、面对压力等技能训练，降低心理与精神障碍患者的依赖性，使患者独立生活、提高生活质量。

三、心理与精神护理的研究范畴

心理与精神护理学研究的重点人群是精神障碍患者，同时还涉及自然、社会、文化、教育和心理等因素对精神障碍患者健康的影响，以及如何运用护理原理、护理技术和方法来帮助精神障碍患者最大限度维持、促进健康和恢复健康，不断提高精神障碍患者的生活质量。其研究范畴包括以下 5 个方面：

（一）临床护理

临床护理是在医院中进行的，为患者提供安全舒适的治疗环境和积极有效的护理，减轻或消除患者的生理和精神痛苦，缩短病程，并最大限度地恢复原有的社会功能，为患者融入社区及家庭做好充分的计划及准备。

（二）康复护理

康复护理主要是护理人员指导和帮助患者进行康复训练，包括环境适应、生活行为技能、学习行为技能、劳动职业行为技能、社交能力、面对压力等技能训练。使患者独立生活，能够在患病状态下具有良好的生活质量，康复工作既可在医院进行，也可以在社区或家庭进行。

（三）预防保健

精神卫生工作是指维护与促进人类心理健康，预防精神疾病，保持并促进人们身心健康，以适应各种社会环境。因为心理问题的不同，治疗和预防的工作也有所不同，预防保健主要是针对人群的特性、需要，应用精神医学、心理学、社会学、公共卫生等知识，开展社区精神卫生康复指导工作，为公众提供预防、教学、咨询等服务体系，满足人的自尊及其他心理健康需要以促进公众的心理健康，预防精神障碍或疾病的发生。

（四）健康教育

对患者及其家属进行健康宣教的目的是使所有服务对象能发挥自己的潜能，保持最佳的心理健康状态。健康宣传教育工作要贯穿于整个护理过程，如有关保持身心健康的常识、对精神疾病的认识、对药物知识的了解、对社会环境的适应及减轻压力的指导等，有利于患者的康复及社会功能的恢复。此外，有目的、有计划地培养专业技术人员，提

高对精神障碍患者的护理水平，有效促进心理与精神护理学的发展。

（五）护理科研

护理科研主要研究如何提高心理与精神护理人员的医德和业务素质，使其具备有为心理与精神障碍患者解除疾病痛苦的专业理论和专业技能。探索和理解每一个心理与精神障碍患者的内心病态体验和正常的心理需求，找出正确的护理问题，采取有效的护理措施，给予准确的护理评价，使整体护理在心理与精神障碍护理中发挥作用，促进学科快速发展。

四、心理与精神护理学的任务

（1）研究和实施对心理与精神障碍患者科学的护理理论及方法并运用于临床，确保医疗任务的完成和防止意外事件的发生。

（2）研究和实施接触心理与精神障碍患者的有效途径和技巧。通过有效沟通，建立治疗性的人际关系，与患者建立良好的护患关系，开展有针对性的心理护理，保证护理措施的有效实施。

（3）研究和实施对各类心理与精神障碍患者的特殊护理和各种治疗的护理，确保医疗护理工作的顺利完成。

（4）研究和实施严密的护理观察，详细记录，协助诊断，并为医疗、教学、科研、法律和劳动鉴定等积累重要资料。

（5）研究和实施心理与精神护理过程中相关的伦理和法律问题。尊重心理与精神障碍患者的人格和尊严，维护心理与精神障碍患者的合法权益，保证心理与精神障碍患者的正常生活待遇与权利。

（6）研究和实施心理与精神障碍患者家庭康复期护理。开展各种有益的精神康复活动，培养和训练患者的生活能力、社会交往能力，促进心理与精神障碍患者早日回归社会，融于社会。

（7）研究与实施心理与精神卫生知识宣教活动。建立精神卫生宣教健康网络体系，对心理与精神障碍患者做到防治结合，医院与社区结合，社区与家庭结合，提高社会对心理与精神障碍的认识，纠正社会对精神障碍患者的歧视与偏见。

项目三 心理与精神障碍护理相关的伦理与法律

一、心理与精神护理人员的基本要求

当前心理与精神护理已发展成为一门独立学科，护理模式也由传统的功能制护理向生物—心理—社会整体护理发展，为了适应这种发展，心理与精神护理人员应具备以下素质。

（一）具备健康的身体素质

只有具备健康的身体，才能保证精神科护理工作的顺利开展，才能全力投入到紧张而又繁忙的精神科护理工作中。

（二）心理素质

具有全心全意为患者服务的精神，具有健康和良好的情绪，具有敏锐的观察能力和分析能力，具有慎独精神。

（三）职业道德素质

护理人员要有良好的医护职业道德，富有同情心，必须努力提高自身的政治素质，维护患者的尊严，充分理解与关心心理与精神障碍患者所承受的痛苦，正确认识心理与精神障碍所造成的异常行为的病态性，才能尊重患者，维护患者利益及尊严，保护患者的利益，保守患者的秘密，建立良好的护患关系。给予患者人道主义的待遇，以帮助患者获得与正常人一样的生活待遇和受到尊重的权利。

（四）要有广阔坚实的社会、心理、生物医学知识

精神疾病不同于内、外、妇、儿各科疾病，许多病理现象不但有生物学基础，而且常常牵涉到社会心理因素。许多治疗与护理过程都需要心理社会学的知识与技巧。例如，如何与精神障碍患者交往，建立良好的护患关系，是做好心理与精神护理工作的核心内容之一。在这个问题上，丰富的心理社会学知识与技术是必不可少的。因此，从事心理与精神障碍患者护理的人员不但要掌握丰富的生物医学知识，具备心理与精神病学和一般医学的专业理论和临床经验，而且应具备心理学和社会学科等方面的知识，才能成为一名合格的护理人员。

（五）要有强烈的敬业精神，热爱自己的本职工作

许多精神病患者在病态下无法控制自己的行为，生活不能自理，经常伤害自己或他人。所以从事精神疾病患者的护理工作者，不但要有同情心与责任感，面对患者的异常行为，能不厌其烦，耐心细致；而且受到患者的伤害时，要能充分理解患者的痛苦，正确认识精神疾病所造成的异常行为的病态性，正确认识自己工作的意义。

二、护理工作的内容与特点

一般来说，心理与精神的护理工作内容包括基础护理，危机状态的防范与护理（包括不同心理与精神障碍中自伤自杀行为、攻击行为、出走行为等），特殊治疗的护理，异常精神、行为的护理以及患者回归社区或家庭后长期的家庭护理等，本书均列专章介绍。此处仅强调几项精神科护理的特殊内容。

（一）心理护理

心理护理对心理与精神障碍患者来说甚为重要。患者的各种异常活动，往往难以引起别人的同情或理解，甚至还可能遭到亲人或其他人的误解和指责，这些都会加重患者心理上的创伤。尤其当疾病处于恢复期或自知力无损害的患者（如神经症），回忆疾病期的往事或展望自己的前途，往往情绪压抑、消极、无所适从。为此，要帮助他们从这

些不良情绪中摆脱出来，以积极的态度接受治疗是心理护理的重要方面。

心理护理的重点是启发和帮助患者以正确的态度对待疾病，从而认识到住院治疗的重要性和必要性，打消各种顾虑，积极主动配合治疗。要鼓励患者以坚强的意志和乐观精神去战胜疾病过程中出现的各种困难，调动患者的主观能动性，以顽强的毅力去锻炼和恢复工作能力。

心理护理的成败，取决于护理人员掌握专业知识的程度、优良的服务态度和工作的技巧与方法。良好的护患关系是做好心理护理的关键。护理人员要细心观察，发现患者心理上存在的主要矛盾，以良好的态度与患者接触。对患者要一视同仁，平等相待，使患者感到护理人员亲切可信，这样做患者内心的真实想法才肯流露。护理人员要根据患者不同心理状态，分别给予安慰和指导。运用恰当的护理技巧和措施，去解除患者精神上的痛苦。做好心理护理，不仅对个别患者本身恢复健康有帮助，还可影响周围的患者，使他们在心理上得到安慰与鼓励。

（二）安全护理

精神病患者由于精神、行为异常，尤其是处于症状活跃期的患者，某些行为往往具有危险性，如自伤、自杀、攻击行为、出走行为等。因此精神病患者的安全护理是精神科护理的重要环节，护士要有高度的安全意识，随时警惕和排除不安全因素，谨防意外。

（三）饮食护理

服用抗精神病药物后，有的患者出现锥体外系不良反应，有时可影响吞咽活动，造成患者进食困难；有的患者受妄想、幻觉等症状的支配，认为饭中有毒，拒绝进食；也有的患者自称有罪而不进饮食等等。对此，护理人员要按时按量，按病情需要给患者以适宜的饮食。保证患者营养物质和水分的摄入，必要时给予鼻饲或输液。

此外，还要注意患者进食过程中的安全。对吞咽困难患者给予软食或流食，劝慰患者缓慢进食。对食欲亢进、不知饥饱或暴饮暴食的患者，要适当限制摄入量，必要时可单独进食。对一般集体进食的患者，也要有工作人员照顾，管理好餐厅秩序，保证患者吃饱吃好，并预防个别患者利用餐具自伤或伤人。

（四）睡眠护理

睡眠障碍几乎见于各种心理与精神障碍的患者。睡眠的好坏与病情、服药的情况密切相关，因此做好睡眠护理，保证患者适量的睡眠，对巩固治疗效果、稳定患者情绪有重要作用。要为患者创造良好的入睡条件，工作人员要走路轻，说话轻，动作轻，保持环境安静。患者要遵守作息制度，尽量减短白天卧床时间，以免引起睡眠时间倒置。夜间睡眠前要避免同患者进行有刺激的谈话，若发现患者在床上辗转不安或经常去厕所或蒙头大睡，更应密切观察，防止患者乘人不备自杀、伤人或逃离医院等意外事件的发生。

（五）个人卫生护理

有的患者生活不能自理，入院后要协助患者做好个人卫生，保证患者每周定时洗澡与更衣，定期理发，修剪指（趾）甲；洗澡时要有护理人员陪同，防止患者烫伤或摔伤；要做好晨、晚间护理，对女患者要管理好经期卫生；对卧床患者及体弱者要重点护理。此外，对捡脏食物、意向倒错的患者，更要加强护理，严防吃有害物品。

（六）保证医嘱的执行

与内外科疾病的患者不同，一些精神疾病的患者缺少对疾病的自知力，不认为自己有病，无求治要求，甚至强烈反对接受各种必要的治疗。因此，如何使医嘱得以执行，让患者得到及时必要的治疗是精神科护理工作的一个重要环节。

在进行各项治疗之前，要耐心反复地向患者讲清治疗的目的是和意义，以取得患者的合作。治疗前要充分做好准备工作，治疗时要严肃认真，治疗后要注意观察治疗效果，加强护理。口服药是常用的治疗方法，因此，给药方法尤其重要，必须保证患者按医嘱服药。发药时要先易后难，最后给拒绝服药者。发药时要精力集中、认准患者，亲自把药交给患者，并确实保证患者服下方可离去。要严防患者吐药或藏药，必要时应检查口腔，决不可把药交给患者了事。尤其要严防患者私藏药物（如藏于舌下，待护理人员离开后吐出）。对于拒不服药者，应及时向医师报告，改换给药途径或治疗方法。

三、精神科相关的伦理学与法律问题

根据我国有关法律法规，如医疗事故处理条例第 11 条、医疗机构管理条例第 33 条、执业医师法第 26 条等，对患者实施临床治疗或进行实验性临床医疗等医疗、科研活动时，应如实向患者或其家属告知病情、措施、风险等，并取得患者或家属的同意后方可进行。因此，知情同意（informed consent）是我们临床和科研工作中尤其是精神科医疗护理工作中一个必不可少的伦理和法律规定的行为准则。

（一）知情同意的基本要素

知情同意包括两个部分，一是知情，二是同意，两者都是患者的权利。因此，临床上患者接受治疗、检查以及科学研究前要先完成知情同意，是为了尊重和保护患者的权利，也是医护人员的义务，而不是为医护人员防范医疗过程失败可能带来的风险。一般来讲，知情同意主要包括提供信息、信息的理解、做决定的能力和自愿参加等基本要素。

1. 提供信息

提供信息是指向患者或家属提供有关临床过程的各种信息。对临床上接受治疗或检查的患者，提供的信息主要包括：①疾病的诊断和预后；②治疗或检查过程的程序；③治疗或检查过程中患者可能会感受到的不适、可预见的风险和获益；④其他可供选择的治療或检查方法；⑤价格；⑥自愿决定接受、拒绝或中断治疗或检查的权利和风险；⑦患者信息的保密性等。如要求患者接受临床科学研究，还要提供有关研究的目的与研究方法，在研究中受到伤害后可能得到的医疗服务或赔偿，自愿参加、拒绝或任何时候退出研究的权利，以及是否参加研究都不会影响患者正在接受的医疗服务等信息。

2. 对信息的理解

对信息的理解是患者做决定的前提。医学知识对大多数人而言还是比较专业的，因此，研究者在取得受试者的知情同意之前，除了提供信息，还要了解和评估受试者是否已真正理解了应该掌握的信息。对信息的理解除了受试者本人的知识结构、文化程度等因素外，还有一些因素影响受试者对信息的理解：如信息陈述的完整性、受试者的情绪、提供信息的负荷等。因此，提供了有关信息后，医护人员有义务接受患者或家属的询问，

评估患者或家属是否真正了解了应该掌握的信息。

3. 做决定的能力

做决定的能力在此是指患者是否有正确做出接受或拒绝医疗过程决定的能力。许多受试者在日常生活中对自己的生活有足够的决定能力，但对医护过程的知情同意可能不具备决定能力。如未成年人（18 周岁以下）在日常生活中能够做决定，但接受医疗过程与否的决定不能由他们单独做出，而精神病患者、老年人也往往存在做决定能力受损的状况。此时，需要合法的代理人来接受知情同意。

4. 自愿参加

自愿参加是知情同意过程的目的所在，为尊重患者的自主性，事先要声明，无论患者接受、拒绝或中途退出医疗或研究过程，都会一视同仁，在随后的治疗和医疗服务过程中利益不会受到损害。

（二）精神病患者的知情同意

由于精神疾病的影响，有些患者在疾病的某些阶段正确做出决定的能力受到损害。精神疾病患者在接受医疗护理或参与医学研究的知情同意过程中，有两点特别值得注意。第一，有做决定能力的精神疾病患者应由自己完成知情同意过程，这是患者应该享有的权利。第二，没有做决定能力的精神疾病患者的知情同意过程应由合法的代理人来完成。合法代理人的等级顺序一般为配偶、父母、其他直系亲属、一般亲属等。在国外，有些国家认可患者指定的代理人，如律师、雇主等。

判断对知情同意过程有无做决定的能力包括 4 个方面：①能否正确地理解相关信息；②能否明了自己的状况；③能否理性分析接受医疗过程的后果；④能否正确表达自己的决定。

怎样判断患者有无做决定的能力呢？理论上讲，许多精神疾病患者往往有注意力、记忆力、自知力、思维能力的损害，正确理解信息的能力和正确判断自己状况的能力受损。如 MacArthur 研究发现，24% 的精神分裂症患者、7.6% 的抑郁症患者及 2% 的对照组存在这方面的能力损害。正确表达自己决定的能力在许多精神病患者中也有损害，如重性抑郁、急性躁狂、紧张性兴奋、思维障碍或痴呆等都可能会导致患者不能正确地表达自己的决定和选择。但这些理论在实际操作中依然有许多问题。

一般说来，医护人员对第 4 条标准即患者表达自己决定的能力是否存在损害能够较容易判断，而对另外 3 条标准，严格地说，往往需要医学和心理学的评估提供依据。目前，国外有些研究者应用 MacArthur 的能力评估工具来评估参与研究的精神疾病患者的做决定的能力；而临床工作中，通常的做法是依据精神科医生的临床判断来评估，除非患者的行为牵涉到法律问题。那么，这些评估结果的效度如何？能力损害的程度和知情同意的关系如何？是 50% 还是 95% 的损害导致不能进行知情同意？可不可以用一个固定的分界点来确定能力对知情同意的影响？目前大多数情况下对能力损害的评估往往只在临床过程开始时进行，但精神病患者的认知损害不是固定不变的，随着症状的消失，认知损害往往能够得到恢复，因此，何时与如何动态地评估受试者做决定的能力，这些问题都还没有实证研究来回答，值得我们在临床与科研过程中进行知情同意时注意和思考。

附：中华人民共和国精神卫生法

第一章 总则

第一条 为了发展精神卫生事业，规范精神卫生服务，维护精神障碍患者的合法权益，制定本法。

第二条 在中华人民共和国境内开展维护和增进公民心理健康、预防和治疗精神障碍、促进精神障碍患者康复的活动，适用本法。

第三条 精神卫生工作实行预防为主方针，坚持预防、治疗和康复相结合的原则。

第四条 精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全不受侵犯。

精神障碍患者的教育、劳动、医疗以及从国家和社会获得物质帮助等方面的合法权益受法律保护。

有关单位和个人应当对精神障碍患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息予以保密；但是，依法履行职责需要公开的除外。

第五条 全社会应当尊重、理解、关爱精神障碍患者。

任何组织或者个人不得歧视、侮辱、虐待精神障碍患者，不得非法限制精神障碍患者的人身自由。

新闻报道和文学艺术作品等不得含有歧视、侮辱精神障碍患者的内容。

第六条 精神卫生工作实行政府组织领导、部门各负其责、家庭和单位尽力尽责、全社会共同参与的综合管理机制。

第七条 县级以上人民政府领导精神卫生工作，将其纳入国民经济和社会发展规划，建设和完善精神障碍的预防、治疗和康复服务体系，建立健全精神卫生工作协调机制和工作责任制，对有关部门承担的精神卫生工作进行考核、监督。

乡镇人民政府和街道办事处根据本地区的实际情况，组织开展预防精神障碍发生、促进精神障碍患者康复等工作。

第八条 国务院卫生行政部门主管全国的精神卫生工作。县级以上地方人民政府卫生行政部门主管本行政区域的精神卫生工作。

县级以上人民政府司法行政、民政、公安、教育、人力资源和社会保障等部门在各自职责范围内负责有关的精神卫生工作。

第九条 精神障碍患者的监护人应当履行监护职责，维护精神障碍患者的合法权益。

禁止对精神障碍患者实施家庭暴力，禁止遗弃精神障碍患者。

第十条 中国残疾人联合会及其地方组织依照法律、法规或者接受政府委托，动员社会力量，开展精神卫生工作。

村民委员会、居民委员会依照本法的规定开展精神卫生工作，并对所在地人民政府开展的精神卫生工作予以协助。

国家鼓励和支持工会、共产主义青年团、妇女联合会、红十字会、科学技术协会等

团体依法开展精神卫生工作。

第十一条 国家鼓励和支持开展精神卫生专门人才的培养，维护精神卫生工作人员的合法权益，加强精神卫生专业队伍建设。

国家鼓励和支持开展精神卫生科学技术研究，发展现代医学、我国传统医学、心理学，提高精神障碍预防、诊断、治疗、康复的科学技术水平。

国家鼓励和支持开展精神卫生领域的国际交流与合作。

第十二条 各级人民政府和县级以上人民政府有关部门应当采取措施，鼓励和支持组织、个人提供精神卫生志愿服务，捐助精神卫生事业，兴建精神卫生公益设施。

对在精神卫生工作中做出突出贡献的组织、个人，按照国家有关规定给予表彰。

第二章 心理健康促进和精神障碍预防

第十三条 各级人民政府和县级以上人民政府有关部门应当采取措施，加强心理健康促进和精神障碍预防工作，提高公众心理健康水平。

第十四条 各级人民政府和县级以上人民政府有关部门制定的突发事件应急预案，应当包括心理援助的内容。发生突发事件，履行统一领导职责或者组织处置突发事件的人民政府应当根据突发事件的具体情况，按照应急预案的规定，组织开展心理援助工作。

第十五条 用人单位应当创造有益于职工身心健康的工作环境，关注职工的心理健
康；对于处于职业发展特定时期或者在特殊岗位工作的职工，应当有针对性地开展心理健康教育。

第十六条 各级各类学校应当对学生进行精神卫生知识教育；配备或者聘请心理健康教育教师、辅导人员，并可以设立心理健康辅导室，对学生进行心理健康教育。学前教育机构应当对幼儿开展符合其特点的心理健康教育。

发生自然灾害、意外伤害、公共安全事件等可能影响学生心理健康的事件，学校应当及时组织专业人员对学生进行心理援助。

教师应当学习和了解相关的精神卫生知识，关注学生心理健康状况，正确引导、激励学生。地方各级人民政府教育行政部门和学校应当重视教师心理健康。

学校和教师应当与学生父母或者其他监护人、近亲属沟通学生心理健康状况。

第十七条 医务人员开展疾病诊疗服务，应当按照诊断标准和治疗规范的要求，对就诊者进行心理健康指导；发现就诊者可能患有精神障碍的，应当建议其到符合本法规定的医疗机构就诊。

第十八条 监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所等场所，应当对服刑人员，被依法拘留、逮捕、强制隔离戒毒的人员等，开展精神卫生知识宣传，关注其心理健康状况，必要时提供心理咨询和心理辅导。

第十九条 县级以上地方人民政府人力资源社会保障、教育、卫生、司法行政、公安等部门应当在各自职责范围内分别对本法第十五条至第十八条规定的单位履行精神障碍预防义务的情况进行督促和指导。

第二十条 村民委员会、居民委员会应当协助所在地人民政府及其有关部门开展社区心理健康指导、精神卫生知识宣传教育活动，创建有益于居民身心健康的社区环境。

乡镇卫生院或者社区卫生服务机构应当为村民委员会、居民委员会开展社区心理健康指导、精神卫生知识宣传教育活动提供技术指导。

第二十一条 家庭成员之间应当相互关爱，创造良好、和睦的家庭环境，提高精神障碍预防意识；发现家庭成员可能患有精神障碍的，应当帮助其及时就诊，照顾其生活，做好看护管理。

第二十二条 国家鼓励和支持新闻媒体、社会组织开展精神卫生的公益性宣传，普及精神卫生知识，引导公众关注心理健康，预防精神障碍的发生。

第二十三条 心理咨询人员应当提高业务素质，遵守执业规范，为社会公众提供专业化的心理咨询服务。

心理咨询人员不得从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗。

心理咨询人员发现接受咨询的人员可能患有精神障碍的，应当建议其到符合本法规定的医疗机构就诊。

心理咨询人员应当尊重接受咨询人员的隐私，并为其保守秘密。

第二十四条 国务院卫生行政部门建立精神卫生监测网络，实行严重精神障碍发病报告制度，组织开展精神障碍发生状况、发展趋势等的监测和专题调查工作。精神卫生监测和严重精神障碍发病报告管理办法，由国务院卫生行政部门制定。

国务院卫生行政部门应当会同有关部门、组织，建立精神卫生工作信息共享机制，实现信息互联互通、交流共享。

第三章 精神障碍的诊断和治疗

第二十五条 开展精神障碍诊断、治疗活动，应当具备下列条件，并依照医疗机构的管理规定办理有关手续：

- （一）有与从事的精神障碍诊断、治疗相适应的精神科执业医师、护士；
- （二）有满足开展精神障碍诊断、治疗需要的设施和设备；
- （三）有完善的精神障碍诊断、治疗管理制度和质量监控制度。

从事精神障碍诊断、治疗的专科医疗机构还应当配备从事心理治疗的人员。

第二十六条 精神障碍的诊断、治疗，应当遵循维护患者合法权益、尊重患者人格尊严的原则，保障患者在现有条件下获得良好的精神卫生服务。

精神障碍分类、诊断标准和治疗规范，由国务院卫生行政部门组织制定。

第二十七条 精神障碍的诊断应当以精神健康状况为依据。

除法律另有规定外，不得违背本人意志进行确定其是否患有精神障碍的医学检查。

第二十八条 除个人自行到医疗机构进行精神障碍诊断外，疑似精神障碍患者的近亲属可以将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。对查找不到近亲属的流浪乞讨疑似精神障碍患者，由当地民政等有关部门按照职责分工，帮助送往医疗机构进行精神障碍诊断。

疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为，或者有伤害自身、危害他人安全的危险的，其近亲属、所在单位、当地公安机关应当立即采取措施予以制止，并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。

医疗机构接到送诊的疑似精神障碍患者，不得拒绝为其做出诊断。

第二十九条 精神障碍的诊断应当由精神科执业医师作出。

医疗机构接到依照本法第二十八条第二款规定送诊的疑似精神障碍患者，应当将其留院，立即指派精神科执业医师进行诊断，并及时出具诊断结论。

第三十条 精神障碍的住院治疗实行自愿原则。

诊断结论、病情评估表明，就诊者为严重精神障碍患者并有下列情形之一的，应当对其实施住院治疗：

（一）已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险的；

（二）已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险的。

第三十一条 精神障碍患者有本法第三十条第二款第（一）项情形的，经其监护人同意，医疗机构应当对患者实施住院治疗；监护人不同意的，医疗机构不得对患者实施住院治疗。监护人应当对在家居住的患者做好看护管理。

第三十二条 精神障碍患者有本法第三十条第二款第（二）项情形的，患者或者其监护人对需要住院治疗的诊断结论有异议，不同意对患者实施住院治疗的，可以要求再次诊断和鉴定。

依照前款规定要求再次诊断的，应当自收到诊断结论之日起三日内向原医疗机构或者其他具有合法资质的医疗机构提出。承担再次诊断的医疗机构应当在接到再次诊断要求后指派二名初次诊断医师以外的精神科执业医师进行再次诊断，并及时出具再次诊断结论。承担再次诊断的执业医师应当到收治患者的医疗机构见面、询问患者，该医疗机构应当予以配合。

对再次诊断结论有异议的，可以自主委托依法取得执业资质的鉴定机构进行精神障碍医学鉴定；医疗机构应当公示经公告的鉴定机构名单和联系方式。接受委托的鉴定机构应当指定本机构具有该鉴定事项执业资格的二名以上鉴定人共同进行鉴定，并及时出具鉴定报告。

第三十三条 鉴定人应当到收治精神障碍患者的医疗机构面见、询问患者，该医疗机构应当予以配合。

鉴定人本人或者其近亲属与鉴定事项有利害关系，可能影响其独立、客观、公正进行鉴定的，应当回避。

第三十四条 鉴定机构、鉴定人应当遵守有关法律、法规、规章的规定，尊重科学，恪守职业道德，按照精神障碍鉴定的实施程序、技术方法和操作规范，依法独立进行鉴定，出具客观、公正的鉴定报告。

鉴定人应当对鉴定过程进行实时记录并签名。记录的内容应当真实、客观、准确、完整，记录的文本或者声像载体应当妥善保存。

第三十五条 再次诊断结论或者鉴定报告表明，不能确定就诊者为严重精神障碍患者，或者患者不需要住院治疗的，医疗机构不得对其实施住院治疗。

再次诊断结论或者鉴定报告表明，精神障碍患者有本法第三十条第二款第（二）项情形的，其监护人应当同意对患者实施住院治疗。监护人阻碍实施住院治疗或者患者擅自脱离住院治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取措施对患者实施住院治疗。

在相关机构出具再次诊断结论、鉴定报告前，收治精神障碍患者的医疗机构应当按

照诊疗规范的要求对患者实施住院治疗。

第三十六条 诊断结论表明需要住院治疗的精神障碍患者，本人没有能力办理住院手续的，由其监护人办理住院手续；患者属于查找不到监护人的流浪乞讨人员的，由送诊的有关部门办理住院手续。

精神障碍患者有本法第三十条第二款第（二）项情形，其监护人不办理住院手续的，由患者所在单位、村民委员会或者居民委员会办理住院手续，并由医疗机构在患者病历中予以记录。

第三十七条 医疗机构及其医务人员应当将精神障碍患者在诊断、治疗过程中享有的权利，告知患者或者其监护人。

第三十八条 医疗机构应当配备适宜的设施、设备，保护就诊和住院治疗的精神障碍患者的人身安全，防止其受到伤害，并为住院患者创造尽可能接近正常生活的环境和条件。

第三十九条 医疗机构及其医务人员应当遵循精神障碍诊断标准和治疗规范，制订治疗方案，并向精神障碍患者或者其监护人告知治疗方案和治疗方法、目的以及可能产生的后果。

第四十条 精神障碍患者在医疗机构内发生或者将要发生伤害自身、危害他人安全、扰乱医疗秩序的行为，医疗机构及其医务人员在没有其他可替代措施的情况下，可以实施约束、隔离等保护性医疗措施。实施保护性医疗措施应当遵循诊断标准和治疗规范，并在实施后告知患者的监护人。

禁止利用约束、隔离等保护性医疗措施惩罚精神障碍患者。

第四十一条 对精神障碍患者使用药物，应当以诊断和治疗为目的，使用安全、有效的药物，不得为诊断或者治疗以外的目的使用药物。

医疗机构不得强迫精神障碍患者从事生产劳动。

第四十二条 禁止对依照本法第三十条第二款规定实施住院治疗的精神障碍患者实施以治疗精神障碍为目的的外科手术。

第四十三条 医疗机构对精神障碍患者实施下列治疗措施，应当向患者或者其监护人告知医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得患者的书面同意；无法取得患者意见的，应当取得其监护人的书面同意，并经本医疗机构伦理委员会批准：

- （一）导致人体器官丧失功能的外科手术；
- （二）与精神障碍治疗有关的实验性临床医疗。

实施前款第一项治疗措施，因情况紧急查找不到监护人的，应当取得本医疗机构负责人和伦理委员会的批准。

禁止对精神障碍患者实施与治疗其精神障碍无关的实验性临床医疗。

第四十四条 自愿住院治疗的精神障碍患者可以随时要求出院，医疗机构应当同意。

对有本法第三十条第二款第（一）项情形的精神障碍患者实施住院治疗的，监护人可以随时要求患者出院，医疗机构应当同意。

医疗机构认为前两款规定的精神障碍患者不宜出院的，应当告知不宜出院的理由；患者或者其监护人仍要求出院的，执业医师应当在病历资料中详细记录告知的过程，同

时提出出院后的医学建议，患者或者其监护人应当签字确认。

对本法第三十条第二款第（二）项情形的精神障碍患者实施住院治疗，医疗机构认为患者可以出院的，应当立即告知患者及其监护人。

医疗机构应当根据精神障碍患者病情，及时组织精神科执业医师对依照本法第三十条第二款规定实施住院治疗的患者进行检查评估。评估结果表明患者不需要继续住院治疗的，医疗机构应当立即通知患者及其监护人。

第四十五条 精神障碍患者出院，本人没有能力办理出院手续的，监护人应当为其办理出院手续。

第四十六条 医疗机构及其医务人员应当尊重住院精神障碍患者的通讯和会见探访者等权利。除在急性发病期或者为了避免妨碍治疗可以暂时性限制外，不得限制患者的通信和会见探访者等权利。

第四十七条 医疗机构及其医务人员应当在病历资料中如实记录精神障碍患者的病情、治疗措施、用药情况、实施约束、隔离措施等内容，并如实告知患者或者其监护人。患者及其监护人可以查阅、复制病历资料。但是，患者查阅、复制病历资料可能对其治疗产生不利影响的除外。病历资料保存期限不得少于三十年。

第四十八条 医疗机构不得因就诊者是精神障碍患者，推诿或者拒绝为其治疗属于本医疗机构诊疗范围的其他疾病。

第四十九条 精神障碍患者的监护人应当妥善看护未住院治疗的患者，按照医嘱督促其按时服药、接受随访或者治疗。村民委员会、居民委员会、患者所在单位等应当依患者或者其监护人的请求，对监护人看护患者提供必要的帮助。

第五十条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应当定期就下列事项对本行政区域内从事精神障碍诊断、治疗的医疗机构进行检查：

- （一）相关人员、设施、设备是否符合本法要求；
- （二）诊疗行为是否符合本法以及诊断标准、治疗规范的规定；
- （三）对精神障碍患者实施住院治疗的程序是否符合本法规定；
- （四）是否依法维护精神障碍患者的合法权益。

县级以上地方人民政府卫生行政部门进行前款规定的检查，应当听取精神障碍患者及其监护人的意见；发现存在违反本法行为的，应当立即制止或者责令改正，并依法作出处理。

第五十一条 心理治疗活动应当在医疗机构内开展。专门从事心理治疗的人员不得从事精神障碍的诊断，不得为精神障碍患者开具处方或者提供外科治疗。心理治疗的技术规范由国务院卫生行政部门制定。

第五十二条 监狱、强制隔离戒毒所等场所应当采取措施，保证患有精神障碍的服刑人员、强制隔离戒毒人员等获得治疗。

第五十三条 精神障碍患者违反治安管理处罚法或者触犯刑法的，依照有关法律的规定处理。

第四章 精神障碍的康复

第五十四条 社区康复机构应当为需要康复的精神障碍患者提供场所和条件，对患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。

第五十五条 医疗机构应当为在家居住的严重精神障碍患者提供精神科基本药物维持治疗，并为社区康复机构提供有关精神障碍康复的技术指导和支持。

社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室应当建立严重精神障碍患者的健康档案，对在家居住的严重精神障碍患者进行定期随访，指导患者服药和开展康复训练，并对患者的监护人进行精神卫生知识和看护知识的培训。县级人民政府卫生行政部门应当为社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室开展上述工作给予指导和培训。

第五十六条 村民委员会、居民委员会应当为生活困难的精神障碍患者家庭提供帮助，并向所在地乡镇人民政府或者街道办事处以及县级人民政府有关部门反映患者及其家庭的情况和要求，帮助其解决实际困难，为患者融入社会创造条件。

第五十七条 残疾人组织或者残疾人康复机构应当根据精神障碍患者康复的需要，组织患者参加康复活动。

第五十八条 用人单位应当根据精神障碍患者的实际情况，安排患者从事力所能及的工作，保障患者享有同等待遇，安排患者参加必要的职业技能培训，提高患者的就业能力，为患者创造适宜的工作环境，对患者在工作中取得的成绩予以鼓励。

第五十九条 精神障碍患者的监护人应当协助患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。

精神障碍患者的监护人在看护患者过程中需要技术指导的，社区卫生服务机构或者乡镇卫生院、村卫生室、社区康复机构应当提供。

第五章 保障措施

第六十条 县级以上人民政府卫生行政部门会同有关部门依据国民经济和社会发展规划的要求，制定精神卫生工作规划并组织实施。

精神卫生监测和专题调查结果应当作为制订精神卫生工作规划的依据、目的以及可能产生的后果。

第六十一条 省、自治区、直辖市人民政府根据本行政区域的实际情况，统筹规划，整合资源，建设和完善精神卫生服务体系，加强精神障碍预防、治疗和康复服务能力建设。

县级人民政府根据本行政区域的实际情况，统筹规划，建立精神障碍患者社区康复机构。

县级以上地方人民政府应当采取措施，鼓励和支持社会力量建立从事精神障碍诊断、治疗的医疗机构和精神障碍患者康复机构。

第六十二条 各级人民政府应当根据精神卫生工作需要，加大财政投入力度，保障精神卫生工作所需经费，将精神卫生工作经费列入本级财政预算。

第六十三条 国家加强基层精神卫生服务体系建设，扶持贫困地区、边远地区的精

神卫生工作，保障城市社区、农村基层精神卫生工作所需经费。

第六十四条 医学院校应当加强精神医学的教学和研究，按照精神卫生工作的实际需要培养精神医学专门人才，为精神卫生工作提供人才保障。

第六十五条 综合性医疗机构应当按照国务院卫生行政部门的规定开设精神科门诊或者心理治疗门诊，提高精神障碍预防、诊断、治疗能力。

第六十六条 医疗机构应当组织医务人员学习精神卫生知识和相关法律、法规、政策。

从事精神障碍诊断、治疗、康复的机构应当定期组织医务人员、工作人员进行在岗培训，更新精神卫生知识。

县级以上人民政府卫生行政部门应当组织医务人员进行精神卫生知识培训，提高其识别精神障碍的能力。

第六十七条 师范院校应当为学生开设精神卫生课程；医学院校应当为非精神医学专业的学生开设精神卫生课程。

县级以上人民政府教育行政部门对教师进行上岗前和在岗培训，应当有精神卫生的内容，并定期组织心理健康教育教师、辅导人员进行专业培训。

第六十八条 县级以上人民政府卫生行政部门应当组织医疗机构为严重精神障碍患者免费提供基本公共卫生服务。

精神障碍患者的医疗费用按照国家有关社会保险的规定由基本医疗保险基金支付。医疗保险经办机构应当按照国家有关规定将精神障碍患者纳入城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或者新型农村合作医疗的保障范围。县级人民政府应当按照国家有关规定对家庭经济困难的严重精神障碍患者参加基本医疗保险给予资助。人力资源社会保障、卫生、民政、财政等部门应当加强协调，简化程序，实现属于基本医疗保险基金支付的医疗费用由医疗机构与医疗保险经办机构直接结算。

精神障碍患者通过基本医疗保险支付医疗费用后仍有困难，或者不能通过基本医疗保险支付医疗费用的，民政部门应当优先给予医疗救助。

第六十九条 对符合城乡最低生活保障条件的严重精神障碍患者，民政部门应当会同有关部门及时将其纳入最低生活保障。

对属于农村五保供养对象的严重精神障碍患者，以及城市中无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的严重精神障碍患者，民政部门应当按照国家有关规定予以供养、救助。

前两款规定以外的严重精神障碍患者确有困难的，民政部门可以采取临时救助等措施，帮助其解决生活困难。

第七十条 县级以上地方人民政府及其有关部门应当采取有效措施，保证患有精神障碍的适龄儿童、少年接受义务教育，扶持有劳动能力的精神障碍患者从事力所能及的劳动，并为已经康复的人员提供就业服务。

国家对安排精神障碍患者就业的用人单位依法给予税收优惠，并在生产、经营、技术、资金、物资、场地等方面给予扶持。

第七十一条 精神卫生工作人员的人格尊严、人身安全不受侵犯，精神卫生工作人

员依法履行职责受法律保护。全社会应当尊重精神卫生工作人员。

县级以上人民政府及其有关部门、医疗机构、康复机构应当采取措施，加强对精神卫生工作人员的职业保护，提高精神卫生工作人员的待遇水平，并按照规定给予适当的津贴。精神卫生工作人员因工致伤、致残、死亡的，其工伤待遇以及抚恤按照国家有关规定执行。

第六章 法律责任

第七十二条 县级以上人民政府卫生行政部门和其他有关部门未依照本法规定履行精神卫生工作职责，或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，由本级人民政府或者上一级人民政府有关部门责令改正，通报批评，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予警告、记过或者记大过的处分；造成严重后果的，给予降级、撤职或者开除的处分。

第七十三条 不符合本法规定条件的医疗机构擅自从事精神障碍诊断、治疗的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令停止相关诊疗活动，给予警告，并处五千元以上一万元以下罚款，有违法所得的，没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职、开除的处分；对有关医务人员，吊销其执业证书。

第七十四条 医疗机构及其工作人员有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正，给予警告；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职、开除的处分，并可以责令有关医务人员暂停一个月以上六个月以下执业活动：

（一）拒绝对送诊的疑似精神障碍患者作出诊断的；

（二）对依照本法第三十条第二款规定实施住院治疗的患者未及时进行检查评估或者未根据评估结果作出处理的。

第七十五条 医疗机构及其工作人员有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分；对有关医务人员，暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，给予或者责令给予开除的处分，并吊销有关医务人员的执业证书：

（一）违反本法规定实施约束、隔离等保护性医疗措施的；

（二）违反本法规定，强迫精神障碍患者劳动的；

（三）违反本法规定对精神障碍患者实施外科手术或者实验性临床医疗的；

（四）违反本法规定，侵害精神障碍患者的通讯和会见探访者等权利的；

（五）违反精神障碍诊断标准，将非精神障碍患者诊断为精神障碍患者的。

第七十六条 有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门、工商行政管理部门依据各自职责责令改正，给予警告，并处五千元以上一万元以下罚款，有违法所得的，没收违法所得；造成严重后果的，责令暂停六个月以上一年以下执业活动，直至吊销执业证书或者营业执照：

（一）心理咨询人员从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗的；

（二）从事心理治疗的人员在医疗机构以外开展心理治疗活动的；

(三) 专门从事心理治疗的人员从事精神障碍的诊断的;

(四) 专门从事心理治疗的人员为精神障碍患者开具处方或者提供外科治疗的。

心理咨询人员、专门从事心理治疗的人员在心理咨询、心理治疗活动中造成他人人身、财产或者其他损害的,依法承担民事责任。

第七十七条 有关单位和个人违反本法第四条第三款规定,给精神障碍患者造成损害的,依法承担赔偿责任;对单位直接负责的主管人员和其他直接责任人员,还应当依法给予处分。

第七十八条 违反本法规定,有下列情形之一的,给精神障碍患者或者其他公民造成人身、财产或者其他损害的,依法承担赔偿责任:

(一) 将非精神障碍患者故意作为精神障碍患者送入医疗机构治疗的;

(二) 精神障碍患者的监护人遗弃患者,或者有不履行监护职责的其他情形的;

(三) 歧视、侮辱、虐待精神障碍患者,侵害患者的人格尊严、人身安全的;

(四) 非法限制精神障碍患者人身自由的;

(五) 其他侵害精神障碍患者合法权益的情形。

第七十九条 医疗机构出具的诊断结论表明精神障碍患者应当住院治疗而其监护人拒绝,致使患者造成他人人身、财产损害的,或者患者有其他造成他人人身、财产损害情形的,其监护人依法承担民事责任。

第八十条 在精神障碍的诊断、治疗、鉴定过程中,寻衅滋事,阻挠有关工作人员依照本法的规定履行职责,扰乱医疗机构、鉴定机构工作秩序的,依法给予治安管理处罚。

违反本法规定,有其他构成违反治安管理行为的,依法给予治安管理处罚。

第八十一条 违反本法规定,构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第八十二条 精神障碍患者或者其监护人、近亲属认为行政机关、医疗机构或者其他有关单位和个人违反本法规定侵害患者合法权益的,可以依法提起诉讼。

第七章 附则

第八十三条 本法所称精神障碍,是指由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常,导致患者明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。

本法所称严重精神障碍,是指疾病症状严重,导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍。

本法所称精神障碍患者的监护人,是指依照民法通则的有关规定可以担任监护人的

第八十四条 军队的精神卫生工作,由国务院和中央军事委员会依据本法制定管理办法。

第八十五条 本法自 2013 年 5 月 1 日起施行。

+ 思考与训练

一、单项选择题

1. 下列关于精神活动的说法, 哪项是错误的 ()
 - A. 是大脑机能的产物
 - B. 是以客观现实为基础的
 - C. 病态精神活动与客观现实脱离, 因此与客观现实无关
 - D. 包括认知、情感、意志等过程
 - E. 正常人整个精神活动是协调的
2. 精神科护理的角色, 在国外从何时开始受到重视 ()
 - A. 19 世纪中叶
 - B. 20 世纪 30~40 年代
 - C. 公元前
 - D. 20 世纪 70 年代
 - E. 19 世纪后期
3. 美国第一位从事精神科护理工作的先驱者是 ()
 - A. 南丁格尔
 - B. 琳达·理查兹
 - C. 克雷佩林
 - D. 希波克拉底
 - E. 柏拉图
4. 下列哪些患者, 不属于约束带的适用对象 ()
 - A. 有严重自杀、自伤行为者
 - B. 极度兴奋对周围及环境构成威胁者
 - C. 对治疗及护理不合作、抗拒者
 - D. 存在幻觉、妄想症状者
 - E. 企图出逃者

二、多项选择题

1. 精神科护理人员的基本要求 ()
 - A. 良好的医护职业道德
 - B. 强烈的敬业精神
 - C. 健壮的体格
 - D. 精湛的业务技术
 - E. 男性
2. 心理与精神护理的研究范畴 ()
 - A. 临床护理
 - B. 康复护理
 - C. 预防保健
 - D. 健康教育
 - E. 护理科研
3. 心理与精神科护理工作的范畴包括 ()
 - A. 安全护理
 - B. 康复护理
 - C. 社区护理
 - D. 心理护理
 - E. 基础护理
4. 保护性约束实施的条件 ()
 - A. 住院患者将要发生伤害自身、在没有其他可替代的措施
 - B. 住院患者不服从医务人员的管理
 - C. 门诊患者将要发生扰乱医疗秩序的行为
 - D. 精神病患者将要危害他人的安全
 - E. 精神病患者辱骂他人