



医药卫生类专业工学结合精品教材
“互联网+教育”新形态一体化教材

心理与精神护理

(第二版)

XINLI YU JINGSHEN HULI

主 编 杨家林

心理与精神护理

(第二版)

主 编 杨家林

北京出版集团
北京出版社



扫描二维码
共享立体资源

北京出版集团
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. — 2 版. — 北京 :
北京出版社, 2020.8 (2023 重印)

ISBN 978-7-200-15825-0

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 (2020) 第 150058 号

心理与精神护理 (第二版)

XINLI YU JINGSHEN HULI (DI-ER BAN)

主 编: 杨家林

出 版: 北京出版集团

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

经 销: 新华书店

印 刷: 定州启航印刷有限公司

版 印 次: 2020 年 8 月第 2 版 2023 年 5 月修订 2023 年 5 月第 3 次印刷

成品尺寸: 185 毫米 × 260 毫米

印 张: 16.5

字 数: 371 千字

书 号: ISBN 978-7-200-15825-0

定 价: 48.00 元

教材意见建议接收方式: 010-58572162 邮箱: jiaocai@bphg.com.cn

如有印装质量问题, 由本社负责调换

质量监督电话: 010-82685218 010-58572162 010-58572393

目 录

模块一 心理与精神护理基本知识..... 1

单元一 心理与精神护理技术概要 1

- 任务一 心理与精神护理学发展简史与发展趋势 2
- 任务二 心理与精神护理学的概念及范畴 5
- 任务三 心理与精神障碍护理相关的伦理与法律 8

单元二 心理与精神护理基本内容 13

- 任务一 心理治疗与心理咨询 14
- 任务二 心理与精神障碍患者的基础护理 25
- 任务三 精神障碍患者的分级护理 32
- 任务四 精神科病房的管理 34
- 任务五 心理与精神障碍患者的整体护理 37

单元三 心理异常及精神疾病的基本知识 45

- 任务一 心理异常及精神疾病的病因 46
- 任务二 精神障碍症状学 46
- 任务三 精神障碍的诊断及分类学 58

单元四 精神科护理的基本技能 78

- 任务一 与精神患者沟通和交流的技巧 79
- 任务二 精神疾病的护理记录 86
- 任务三 精神科急危状态的防范与护理 89
- 任务四 精神科口服药物的治疗与护理 108
- 任务五 电抽搐治疗与护理 117
- 任务六 工、娱治疗及护理 123

模块二 精神科常见疾病患者的护理技术..... 132

单元五 器质性精神障碍患者的护理 132

- 任务一 常见综合征 133

任务二	常见脑器质性疾病所致精神障碍患者的护理	136
任务三	躯体疾病所致精神障碍及护理	143
单元六	精神活性物质所致精神障碍患者的护理	148
任务一	精神活性物质所致精神障碍	149
任务二	精神活性物质所致精神障碍者的护理	154
单元七	精神分裂症患者的护理	162
任务一	精神分裂症	163
任务二	精神分裂症患者的护理	170
单元八	情感性精神障碍患者的护理	177
任务一	躁狂发作与护理	179
任务二	抑郁发作与护理	185
单元九	神经症、癔症患者的护理	195
任务一	焦虑症患者的护理	196
任务二	强迫症患者的护理	201
任务三	疑病症患者的护理	205
任务四	恐惧症患者的护理	209
任务五	癔症患者的护理	212
单元十	心理因素相关生理障碍患者的护理	220
任务一	进食障碍及护理	221
任务二	睡眠障碍患者的护理	229
任务三	性功能障碍患者的护理	237
模块三	精神障碍患者的社区卫生服务及家庭护理	245
单元十一	精神障碍患者的社区卫生服务及家庭护理	245
任务一	精神障碍患者的社区卫生服务	245
任务二	精神障碍患者的家庭护理	250
参考文献		256

模块一 心理与精神护理基本知识

■ 单元一 心理与精神护理技术概要

学习目标

» 知识目标

1. 掌握心理与精神护理学的基本概念、学科特征、研究范畴和基本任务。
2. 熟悉心理与精神护理工作的主要内容及精神科相关的伦理学与法律问题。
3. 了解心理与精神护理学的发展简史与发展趋势。

» 能力目标

能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，以及如何有效地处理问题。

» 素质目标

具备心理与精神护理人员的基本素质。

知识技能点

1. 心理与精神护理的发展趋势。
2. 心理与精神护理学的基本概念、学科特征、研究范畴和基本任务。
3. 心理与精神护理人员的基本要求。
4. 心理与精神的护理工作内容。
5. 精神科相关的伦理学与法律问题。



课程思政

习近平总书记在党的二十大的报告中明确指出：青年强，则国家强。当代中国青年生逢其时，施展才干的舞台无比广阔，实现梦想的前景无比光明。全党要把青年工作作为战略性工作来抓，用党的科学理论武装青年，用党的初心使命感召青年，做青年朋友的知心人、青年工作的热心人、青年群众的引路人。广大青年要坚定不移听党话、跟党走，怀抱梦想又脚踏实地，敢想敢为又善作善成，立志做有理想、敢担当、能吃苦、肯奋斗的新时代好青年，让青春在全面建设社会主义现代化国家的火热实践中绽放绚丽之花。作为青年

人,结合二十大精神,我们一定要努力学习,做有理想、敢担当、能吃苦、肯奋斗的新时代好青年。

精神疾病是在各种生物、心理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心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。特别在当今社会,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能力,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,做好精神病的预防、治疗和康复工作,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。

任务一 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。看守员的主要任务在于持续地控制及制服患者,他们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缺少的。

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,她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(Linda Richards)女士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与躯体疾病患者相等。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,由马萨诸塞州的马克林医院创办,学制二年,教学内容主要是保护和护理技巧,以一般的例行护理工作为主,将内科护理沿用于精神科医院的环境中,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等。当时的课程内容中只是提到有耐心及亲切地照顾精神上有障碍的患者,在课程中很少有精神科护理方面的内容,这个倾向一直持续到 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内容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,为了保证治疗技术达到良好的效果,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 2018 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 750 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%。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

(一) 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明了。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。

(二) 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要提高整体专业素质,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。

(三) 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。

(四) 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。

（五）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。



建立精神卫生社会
性医疗救助体系

任务二 心理与精神护理学的概念及范畴

据原卫生部在“我国疾病总负担排名”中提供的资料显示，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 90 年代的 13.4% 上升到 21 世纪的 17.5%，其中重症 1%。心理与精神疾病已逐步取代机体疾病，成为最严重的健康问题。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。

精神障碍是人体在生物、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 5 个方面。



心理与精神护理的
研究范畴

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管理方法和制度并运用于临床。确保医疗任务的完成和防止意外事件的发生；为患者提供安全、舒适、安静的治疗和修养环境。

（2）研究和实施与心理与精神障碍患者沟通的有效途径和技巧。建立治疗性的护患关系，做出正确的护理评估，实施有效的护理措施，开展有针对性的心理护理。

（3）研究和实施对各类心理与精神障碍患者的护理观察和记录工作，协助诊断和开展有针对性的护理措施，为医疗、教学、科研提供资料。

（4）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。维护心理与精神障碍患者的权利和尊严，保证心理与精神障碍患者的正常生活待遇与权利。

（5）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。

（6）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。

（7）研究如何提高精神科护理人员的医德和业务素质，使其具备同情心，关心爱护患者，具备有为心理精神障碍患者解除病痛的专业素质。

任务三 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,必须努力提高自己的政治素质,维护患者的尊严,充分理解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并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,还要能不厌其烦、耐心细致;受到来自患者的伤害时,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的自伤自杀行为、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。

(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。尤其处于疾病恢复期或自知力无损害(如神经症)的患者回忆疾病期的往事或展望自己的前途时,往往情绪压抑、消极,无所适从。因此,要帮助他们从不良的情绪中摆脱出来,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,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生活能力。



课程思政

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,这样患者才肯流露内心的真实想法。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,谨防意外的发生。

(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,尽量减短白天卧床的时间,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,若发现患者有辗转不安、经常去厕所、长时间蒙头大睡的情况,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,严防他们误食有害物品。

(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,并保证患者确实服下方可离去。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



知情同意的基本要素

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。

（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。

判断患者在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存在注意力、记忆力、自知力、思维能力方面的损害，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都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，何时以及如何动态地评估患者做决定的能力，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。



中华人民共和国
精神卫生法



直击护考



一、单项选择题

1. 下列关于精神活动的说法，错误的是（ ）。
- 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, 在国外是从()开始受到重视的。
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的是()。
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有()。
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包括()。
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有()。
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