



医药卫生类专业“互联网+”精品教材

精神科护理

JINGSHENKE HULI

主 编 苏 静 邵 蓉 肖 静



扫描二维码
共享立体资源

精神科护理

主
编
苏
静
邵
蓉
肖
静



中南大学出版社
www.csupress.com.cn



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

目录

第一章 绪论 1

- 第一节 精神医学发展简史 2
- 第二节 精神科护理发展简史 3
- 第三节 现代精神科护理工作的内容与要求 4

第二章 精神疾病的基本知识 10

- 第一节 精神疾病的病因及诊断分类 11
- 第二节 精神疾病的症状学 13

第三章 精神科护理基本技能 24

- 第一节 与精神病患者的接触 25
- 第二节 精神障碍护理的观察与记录 26
- 第三节 精神科护理的基本内容 28

第四章 精神疾病急危状态的防范与护理 37

- 第一节 暴力行为的防范与护理 38
- 第二节 自杀行为的防范与护理 40
- 第三节 出走行为的防范与护理 41
- 第四节 噎食的防范与护理 42

第五章 精神疾病的治疗与护理 44

- 第一节 概述 45
- 第二节 电抽搐治疗过程的护理 59
- 第三节 中医药和针灸治疗 64
- 第四节 工娱疗法 65
- 第五节 精神外科治疗 65

第六章 社区精神卫生服务与家庭护理 67

- 第一节 社区精神卫生护理工作的范围和要求 68

第二节	精神病患者的家庭护理	72
第七章	器质性精神障碍患者的护理	75
第一节	概述	76
第二节	常见的脑器质性精神障碍	78
第三节	常见的脑器质性精神障碍患者的护理	82
第四节	常见的躯体疾病所致精神障碍与护理	85
第八章	精神活性物质所致精神障碍患者的护理	91
第一节	概述	92
第二节	阿片类物质所致精神障碍	93
第三节	酒精所致精神障碍	98
第四节	镇静催眠药及抗焦虑药所致精神障碍	103
第五节	烟草及其他所致精神障碍	106
第九章	精神分裂症患者的护理	109
第一节	精神分裂症的临床特点	110
第二节	精神分裂症患者的护理	115
第十章	心境障碍患者的护理	119
第一节	心境障碍的临床特点	120
第二节	心境障碍患者的护理	124
第十一章	神经症和癔症患者的护理	131
第一节	神经症的临床特点	132
第二节	癔症的临床特点	137
第三节	神经症及癔症患者的护理	140
第十二章	心理因素相关生理障碍与应激相关障碍患者的护理	145
第一节	心理因素相关生理障碍患者的护理	146
第二节	应激相关障碍患者的护理	153
第十三章	儿童青少年期精神障碍患者的护理	161
第一节	儿童青少年期精神障碍的临床特点	162
第二节	儿童青少年期精神障碍患者的护理	167
	参考文献	170

第一章

绪论

学习目标

1. 掌握精神科护理的定义。
2. 掌握精神医学的发展简史。
3. 理解精神科护士的素质要求，为家庭及社区提供相应的健康宣教。

学习导入

张同学，女，19岁，进入大学后因不适应住校生活，每天待在寝室不上课，焦虑不安，精神紧张和恐惧，常自言自语，睡觉不脱衣裤，怀疑寝室有摄像头，有时侧耳倾听。

思考

住院期间，护士应从哪些方面为张某做好护理工作？



精神科护理是以临床精神医学为指导,以一般护理学的理论原则为基础,结合精神障碍的具体特点,从生物、心理、社会三方面研究和帮助精神障碍患者恢复健康以及研究如何帮助人们保持健康与预防精神障碍的一门学科。

精神科护理的主要任务包括以下几个方面。

- (1) 研究对精神疾病患者进行科学护理的理论和方法并及时运用于临床。
- (2) 研究与实施接触、观察精神病患者的有效途径,通过各项护理工作及护士的语言、行为与患者建立良好的护患关系,保证护理措施的有效实施。
- (3) 研究与实施对各类精神疾病患者的护理。
- (4) 研究与实施对精神疾病患者各种治疗的护理,确保医疗任务的顺利完成。
- (5) 研究与实施怎样维护患者的权利与尊严,使其得到应有的尊重与合适的治疗。培养和训练患者的生活能力与社会交往能力,使其在疾病好转后能及时回归家庭与社会。
- (6) 研究与实施怎样在精神科治疗机构中密切观察病情变化,详细记录,协助诊断,防止意外事件的发生,并为医疗、教学、科研、法律和劳动鉴定等积累重要资料。
- (7) 研究与实施在患者及家庭、社区中开展精神卫生宣传教育工作,对精神病患者做到防治结合、医院与社区结合,为患者回归社会做出贡献。

了解精神医学和精神科护理发展的历史,是学习精神科护理的基础。因此,本章系统地介绍精神医学与精神科护理发展史、现代精神科护理工作的内容及精神科护士的素质要求。

■ 第一节 精神医学发展简史

精神医学史是人类认识精神疾病,并与精神疾病做斗争的历史。在古代,精神医学是作为医学的一部分发展起来的,但直到近百年来,它才成为医学中独立的一门分支学科。它的发展历史,像整个医学的发展史一样,受到当时的生产技术水平、社会政治经济状况、基础科学水平、哲学思潮以及宗教的影响。在古代,人类对疾病产生的原因尚不了解,认为疾病是神、鬼等超自然力量对人类的惩罚,治疗的办法则是求神拜佛。直到公元前4世纪,才开始有疾病病名和药物治疗的记载。

【知识拓展】

精神障碍,是指人的认知、情感、意志等心理过程和人格偏离正常人群,没有能力按社会认为适宜的方式行动,不能适应社会。它是生物、心理社会学的概念,而不是单纯生物疾病的概念。

精神病,是指重性精神障碍,特指具有幻觉、妄想以及明显的精神运动性兴奋或抑制等“精神病性症状”的精神障碍,最典型的精神病是精神分裂症、重度心境障碍。因此,精神障碍是大范畴。精神病只是精神障碍的一部分。



■ 第二节 精神科护理发展简史



精神科护理学概述

精神科护理是随着精神医学的发展,以及政治、经济、社会文化、宗教等因素的转变而逐步发展起来的一门独立学科。护士的角色由原先的生活照料者进展到生理、心理、社会文化兼顾的照顾者、治疗者、教育者、支持者、咨询者,护理的范围也由精神障碍的防治扩展到家庭和社区心理卫生。由于我国古代传统医学原本就医护不分,近代国内精神科护理的发展深受西方医学体制的影响,因此本节主要介绍欧美精神科护理的发展过程。

一、萌芽期(1890年以前)

有组织的护理起源于中世纪时罗马天主教教会对十字军伤兵的照顾,当时以护理穷人为主。专业的护理开始于18世纪中叶,南丁格尔在英国伦敦开办护理学校,开始正式的护理教育;强调病区的环境、个人卫生、新鲜空气和运动,注意患者的饮食和睡眠,以及对患者的态度等为主的护理专业理念。1873年,美国的琳达·理查兹女士从波士顿新英格兰妇婴医院附属护理学校毕业后从事对精神病患者的照顾工作,然后在伊利诺伊州市立精神病医院发展出一套精神科护理计划,主张对精神科患者的照顾质量应该和一般内科患者的照顾品质同步完善。她的主张确定了精神科护理的基础模式,被称为美国精神科护士的先驱。此阶段的精神科护理以看管、照顾为主。

二、成长期(1890—1940年)

这个时期,随着精神医学的发展,精神科护理在教育、角色功能等方面有了较大进展,精神科护理的职能开始拓宽,护理的角色功能由协助患者日常生活及一般身体照顾,扩展到协助观察、详细记录病情,为医生诊治提供参考。20世纪30年代,胰岛素休克、电休克等躯体治疗方法的发展,使精神科护理增加了许多治疗性的内容,这就要求精神科护士需要拥有更多的内、外科护理知识和技术来协助治疗患者,同时使精神科护理首次在精神科治疗中获得有意义的角色地位。虽然当时精神科护士强调内、外科护理技术,但却使患者在进行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,这种倾向使精神科专业人员的压力倍增,精神科护士不仅必须发展新的、更有效的护理技术,还要掌握身体和心理方面的、不同层次的理论知识。在精神科教育方面,1935年起美国开始有护理本科教育,并开设精神科护理课程,有了第一本精神障碍护理教材。1936—1945年,美国有3所大学开设精神科护理硕士教育,建立了精神科护理会。由于精神科躯体治疗的推进和教育的进步,使得精神科护理拓展为一个重要的专业领域。

三、成熟期(1940年至今)

这个时期精神科护理在专业领域向前跨了一大步,进入了整体性护理的新阶段。第



二次世界大战后,经济和社会的变迁导致精神障碍患者人数急剧上升,社会对精神科医疗服务的需求日益增加,促进了精神科护理的发展,精神科护理人员的工作范围从医院走进了社区和家庭。因此,现代精神科护理的概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,使患者能真正从医院重返社会。

我国在1950年以前,由于战争、经济落后等诸多因素的影响,使得精神障碍的治疗及护理没有得到重视和发展,精神病院数量少,设施简陋,精神科专业人员极少,技术力量薄弱。1950年以后,精神科护理事业受到重视,各级精神病院在全国各地先后建立,并改善了设施,大量受过培训的护士加入到精神科护理专业队伍,加强了护理的技术力量。尤其是20世纪50年代后期,在南京、上海、北京、成都等大城市的精神病院实行开放和半开放管理模式,把患者从关押和约束中解放出来,组织他们参加工疗和娱乐体育活动,成立患者管理委员会,让患者参加病区管理,这一模式使精神科护理更加规范,精神科护理开始步入新的历程。1963年后,在社区精神卫生运动的推动下,精神科护理的功能逐步由院内封闭的护理,开始走向社区、家庭护理和精神障碍的预防保健及康复。1966—1975年,精神科护理受到干扰和破坏,护理质量和业务水平显著下降。20世纪80年代,随着国家的改革开放,精神科护理队伍的建设及相关科研工作受到重视。1985年10月在济南召开了第一次全国精神科治疗护理学术交流会,1990年成立了全国精神科护理专业委员会,召开了第二次全国精神科治疗护理学术交流会,并制定了精神卫生保健护理等各项管理制度,各省也相继成立了省、市精神科护理专业委员会,精神科护理事业步入正轨、健康的发展轨道。自此以后,精神科护理质量、业务水平、教学、科研等有了很大进步,护理人员知识结构和文化水平都有了很大提高,并发表了许多护理研究论文,还出版了多种精神科护理书籍,如《精神病护理手册》(人民卫生出版社1958年版)、《精神病护理》(人民卫生出版社1982年版)、《护理精神病学》(东南大学出版社1989年版)、《实用精神科护理》(上海科学技术出版社2007年版)等。这些年,全国各省市经常组织精神科护理技术活动,大大促进和推动了我国精神科护理事业的发展。

■ 第三节 现代精神科护理工作的内容与要求

精神科护理工作的对象是各种具有精神疾病的患者,与躯体疾病患者不同的是疾病的表现主要在精神与行为的异常而不在躯体方面。患者的整个心理过程发生紊乱,重者思维活动脱离现实,难以正确理解客观事物,不能适应社会生活;患者对疾病本身缺乏自知力,往往拒绝住院,不接受治疗,难以护理;有的患者伤人、自伤或毁物,甚至对医护人员抱有敌视态度;有的表现为孤僻退缩或者意识障碍,生活不能自理,需要护士全面照顾;也有部分



现代精神科护理
工作的内容与要求



患者，虽然从表面上来看似乎安静合作，但在病态支配下可发生意外。因此，精神科护理的工作内容与精神科护士的素质要求有其自身特点。

一、护理工作的内容

一般来说，精神科的护理工作内容包括基础护理，危机状态（包括不同精神疾病中自伤自杀行为、攻击行为、出走行为等）的防范与护理，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

心理护理对精神病患者来说甚为重要。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，这些都可能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，帮助患者以积极的态度接受治疗是心理护理的重要方面。

【知识拓展】

人的需要层次理论：心理学认为，人的一切行为源于需要。人本主义心理学家马斯洛（Maslow）将人的需要分为5个层次，即生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重需要、自我实现的需要。精神科护士要保证患者的营养，满足患者生理需要；要给患者营造安全、舒适的环境，满足患者安全的需要；关心患者，尊重患者，积极为患者开展工娱活动和康复治疗，满足患者爱与归属感、尊重及自我实现的需要。

心理护理的重点是应用心理学知识，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，取决于护士掌握专业知识的程度，是否具有优良的服务态度和高超的工作技巧与方法。良好的护患关系是做好心理护理的关键。护士要细心观察，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，使患者感到护士亲切可信，这样才会使患者流露内心的真实想法。护士要根据患者不同的心理状态，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，不仅是个别患者受益，还可影响周围的患者，使他们在心理上得到安慰与鼓励。（详见本书第三章）

（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，如自伤自杀行为、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工作。（详见本书第三章、第四章）

（三）饮食护理

服用抗精神病药物后，有的患者出现锥体外系副作用，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，护士要按时、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，还应确保患者进食过程中的安全。对吞咽困难者给予软饭或流食，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。（详见本书第三章）

（四）睡眠护理

睡眠障碍几乎见于各种精神疾病患者。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。

要为患者入睡创造良好的条件。工作人员要动作轻、说话轻，保持环境安静。患者要遵守作息制度，白天卧床时间要短，以免引起睡眠节律倒置。夜间睡觉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、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或逃离医院而发生意外。（详见本书第三章）

（五）个人卫生护理

有的患者生活不能自理，入院时要协助其做好个人卫生。保证患者每周定时洗澡与更衣，定期理发、修剪指（趾）甲。洗澡时要有护士陪同，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，对卧床及体弱患者要重点护理。此外，对捡食脏物、意向倒错的患者，尤要加强护理，严防其进食有害物品。（详见本书第三章）

（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认知力，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，让患者接受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反应，加强护理。

对于精神疾病患者，服药是最常用的治疗方法，因此服药方法甚为重要，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，待护士离开后吐出）。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。（详见本书第三章）

（七）探视护理

重性精神病患者和急性发作型患者，一般收住在封闭式病房，与外界隔离，此时患者可能感到不自由，或不能接受精神病患者的角色，或思念亲人、牵挂工作等，常常表现出焦虑、抑郁、激越等症状，影响患者安全和病室秩序，因此，要合理安排探视时间，以安定患者的情绪，巩固治疗效果。但是探视过程中应做好探视的护理工作，以防止有的患者借外出探视之机发生外走或外走后自杀等意外情况的发生。（详见本书第三章）

（八）健康教育

随着医疗护理模式的改变，健康教育成为护理工作的重要组成部分，它以患者及家属为对象，通过护士有计划、有目的的教育，使患者及家属了解更多的疾病和自我护理知识，改变患者的行为和生活模式，消除或减轻影响健康的危险因素，提高患者对治疗的依从性，改善患者的生活质量，促进疾病的康复，预防疾病复发。（详见本书第三章）

二、精神科护士的基本素质要求

鉴于精神疾病的临床特点，从事精神科护理的护士应具备良好的素质与规范化的行为准则。精神科护士的素质要求具体体现在三个方面，即职业素质、专业素质、心理素质。

（一）职业素质

1. 要有强烈的敬业精神及奉献精神 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，不但要有同情心与责任感，面对患者的异常行为，要不厌其烦，耐心细致；而且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。

2. 尊重、关爱患者 要尊重、关爱患者，不得对患者进行人格侮辱、讽刺或讥笑，更不得变相虐待患者，不得将患者与患者病情当作谈笑资料。对患者态度要和蔼，对患者的合理要求要尽量给予满足。与患者建立良好的护患关系，取得患者的信任与合作，促进患者早日康复。

3. 维护患者的利益 护士是患者利益的保护者，要防止一切不利因素给患者造成肉体或精神上的痛苦。医疗护理中出现有损患者利益的事时要及时制止，以维护患者的正当权益。



（二）专业素质

1. 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。许多的治疗与护理过程都需要心理社会学的知识与技巧。例如，护士与精神疾病患者交往，建立良好的护患关系，是做好精神科护理工作的核心内容之一。在这个问题上，丰富的心理学知识与技术是必不可少的。因此，从事精神疾病患者护理的人员不但要掌握丰富的生物医学知识，具备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士。

2. 具有娴熟的护理技能 娴熟的护理技术操作的要求是：一要稳，即动作轻柔、协调、灵巧、稳妥、有条不紊，这不仅给人以安全感，而且使人有美的感受；二要准，即严格按照操作规程办事，确保动作准确无误；三要快，即动作熟练、眼疾手快、干净利落；四要好，即质量高、效果好，患者满意，自己也满意。

3. 具有敏锐的观察力 护士敏锐的观察力，对于从患者身上获取直观的资料，判断患者的需求，评价治疗和护理的效果，以及预料可能发生的问题，都具有非常重要的意义。要善于从患者的言语、表情、行为、姿势和眼神等预知患者的心态，从而防止意外事件的发生。

（三）心理素质

1. 具有健康的心理及稳定的情绪 护士的情绪在与患者和家属进行交往的过程中具有重要的影响。护士积极的情绪、和蔼可亲的表情和语言不仅能够调节气氛，而且对患者激动或抑郁的情绪有安抚作用，有利于增强患者的安全感。这就要求护士能自觉调整自己的情绪，做到急而不慌，纠缠不怒，悲喜有节，激情含而不露。

2. 具有果断、灵活的心理素质 护士的工作头绪繁杂，患者的病情又变化多端，有时难以预料，这就要求护士具有敏锐的观察力，善于发现患者瞬间的变化，同时又要具有意志的果断性，能根据情况的变化立即做出果断的决定，从而采取积极有效的措施，才能较好地保证患者和自身的安全。

三、精神科护理相关的伦理要求与法律法规

（一）护理伦理要求

伦理就是人的价值观念或行为标准。“伦”指人与人之间的关系，“理”指道理、准则。参考美国护理协会于1976年发表的护理人员的伦理标准，其内容如下：

（1）护理人员为患者提供服务时，应本着对人性尊严及患者独特性的尊重原则，不因服务对象的社会或经济地位、个人特质或健康问题而给予不同待遇。

（2）护理人员必须维护患者的隐私权，明智地保守机密性资料。

（3）当医疗照顾或安全维护受到任何不适当、不道德、非法的行为影响时，护理人员应采取保护患者和社会大众的行为措施。



- (4) 护理人员必须为自我所做的判断及行为负责任,并尽义务。
- (5) 护理人员须维持胜任护理工作之能力。
- (6) 护理人员运用心智判断、个人能力及其资格,作为寻求咨询护理活动的标准。
- (7) 护理人员应参与能继续发展护理知识的活动。
- (8) 护理人员应致力于提升及促进护理专业的水准知识的学习。
- (9) 护理人员应致力于护理工作环境的建立与改善,以提高护理服务的品质。
- (10) 护理人员应参与保护民众的专业活动,以保护民众免于错误讯息或误传的伤害,并以维护护理的完整性。
- (11) 护理人员应与其他医疗保健人员及民众合作,共同促进社区与国家的健康,以满足社会大众的健康需求。

(二) 精神科护理相关的法律法规

2012年10月26日第十一届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过了《中华人民共和国精神卫生法》,并于2013年5月1日正式实施。《中华人民共和国精神卫生法》一共有7章,85条细则,对心理健康促进和精神障碍预防、精神障碍的诊断和治疗、精神障碍的康复、保障措施、法律责任等方面进行了详细的规定。为了确保精神障碍患者的合法权益不受到侵犯,精神科护理人员应更好地学法守法,为维护精神障碍患者这一特殊群体的合法权利做出应有的贡献。

■ 学习检测

1. 世界上首位发展出一套精神科护理计划的人是 ()
 - A. 琳达·理查兹
 - B. 南丁格尔
 - C. 克雷丕林
 - D. 马克
 - E. 坎贝尔
2. 精神科护士的职业素质要求包括 ()
 - A. 有强烈的敬业精神
 - B. 尊重、关爱患者
 - C. 维护患者的利益
 - D. 以上都是
 - E. 以上都不是