

<<精神科护理学>>

图书基本信息

书名：<<精神科护理学>>

13位ISBN编号：9787030113498

10位ISBN编号：7030113497

出版时间：2003-4

出版时间：科学出版社

作者：刘晨

页数：156

字数：237000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<精神科护理学>>

前言

无论临床, 还是社区, 无论精神科专科, 还是其他科别, 精神卫生服务都是整体护理的重要组成部分, 是护士应具备的专业能力之一。

依据教育部办公厅[2001]5号文所颁布的“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”, 精神科护理学是中等护理专业的必选课程, 本教材即为该课程的必学教材。

本教材是“技能型紧缺人才培养培训教材”中的专业“台阶”性教材。

教材的名称与整体结构源于卫生部科教司制定的中等护理专业4年制教学计划和大纲(1997)。

在教材内容与教材体例上, 坚持吸收发达国家和地区的发展经验与研究成果; 坚持学生在校学习内容应侧重通科护士在整体护理中精神卫生服务需要的观点, 而将精神科专科护理的详细内容纳入专科护士岗前培训范围, 本教材不做过多表述。

教材以全国中等卫生学校规划教材《精神科护理学》(王述彭主编, 科学出版社, 1999)为主要参考书; 结合3年来该课程在全国的教学实践与学科的发展状况; 从学生的视角出发, 采用正文与非正文系统的编写方案, 结合具体内容设计了“链接”, 合理选择, 认真编写。

希望能为同学们学、配合老师们教做出一定的贡献。

同本系列的其他教改教材一样, 这一本教材也是“全国卫生职业教学新模式研究”课题组和教改教材编委会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

编写老师们全部是参加过卫生部科教司连续举办的三期“全国精神科护理学教师培训班”(北京, 1998-1999年)和(或)参加过“中华护理学会全国精神科护理教学研讨会”(成都, 2000年)的教师, 其中有的老师一生或多半生从事精神科临床及教学工作, 有的老师参与过国外精神科护理学教材的编译工作, 也有的老师从事本学科教学年限不太长, 经验尚不够丰富, 但每一位老师都是活跃在教改前沿的探索者和实践者。

帮助同学们学好本课程, 培养整体护理工作的能力, 与国际接轨, 争取为同学们走出国门创造条件, 这真诚的期望是每位老师编写的动力; 认真严谨的态度、科学扎实的作风、团结一致勇挑重担的团队精神, 是老师们编写的基础。

老师们艰苦的努力终于换来了同学们专业发展的一块基石。

衷心感谢中华护理学会精神科专业委员会、北京大学第六医院王述彭(前)主任的热诚、具体的指导与帮助, 没有她在专业理念与内容上科学严谨地把关, 我们很难完成这一“年轻”课程的艰巨开发工作。

衷心感谢北京回龙观医院、深圳职业技术学院、兴安职业技术学院、嘉应学院医学院、四川省卫生学校、三峡大学护理学院、柳州市卫生学校、信阳职业技术学院、重庆医科大学护理系、广州医学院护理学院、福建卫生职业技术学院、江西护理职业技术学院以及北京护士学校的大力支持。

感谢北京护士学校曹鲁玲老师为我们提出的宝贵建议, 感谢参与审读的课题组成员学校的同行与同学

。

<<精神科护理学>>

内容概要

本书是“技能型紧缺人才培养培训教材”之一。

针对通科护士在整体护理中精神卫生服务的需要，主要讲述精神障碍的病因与常见症状，精神科护理的基本内容与要求，异常精神活动的评估、诊断、常用治疗与护理，各类精神障碍者的护理以及社区精神卫生护理等。

内容生动，版式新颖，每章都有学习目标、小结和思考题，书后附有“精神科护理学教学基本要求”，便于学习。

非常适合中职护理、助产专业使用。

作者简介

刘晨，资深传媒工作者。

1988年毕业于上海复旦大学新闻系，先后在中国新闻社广东分社、南方日报报业集团担任记者、摄影记者、编辑等职，现为《南方都市报》要闻部副主任。

其实最喜欢去冷门的地方静静一游，至于读书、写作与摄影，自然是份内之事了。

书籍目录

第1章 绪论第2章 精神障碍的病因与常见症状 第1节 精神障碍的病因 第2节 精神障碍的临床常见症状
第3章 精神科护理的基本内容和基本要求 第1节 精神科护理的基本内容 第2节 精神科护理工作的基本要求 第3节 治疗性人际关系与治疗性沟通第4章 异常精神活动者的评估与诊断 第1节 精神科护理的评估 第2节 精神科护理的诊断第5章 异常精神活动者的常用治疗和护理 第1节 心理治疗 第2节 行为治疗 第3节 环境治疗、团体治疗、社交技巧训练概述 第4节 异常精神活动的药物与电抽搐治疗第6章 情感活动异常者的护理 第1节 概述 第2节 焦虑者的护理 第3节 恐惧者的护理 第4节 愤怒者的护理 第5节 悲伤者的护理 第6节 情感低落及抑郁者的护理 第7节 情感高涨及躁狂者的护理 第8节 情感淡漠者的护理第7章 心身疾病患者的护理 第1节 概述 第2节 常见心身疾病的分类及危险因素 第3节 常见心身疾病患者的护理第8章 器质性精神障碍患者的护理 第1节 器质性精神障碍的常见综合征 第2节 阿尔茨海默病患者的护理 第3节 癫痫所致精神障碍患者的护理 第4节 躯体疾病所致精神障碍第9章 思维障碍及精神分裂症患者的护理 第1节 概述 第2节 精神分裂症患者的护理第10章 精神活性物质所致精神障碍者的护理 第1节 精神活性物质的概念及分类 第2节 病因 第3节 精神活性物质所致障碍者的治疗及护理第11章 人格障碍与性行为障碍者的护理 第1节 人格障碍常见类型及护理 第2节 性行为障碍者的护理第12章 儿童少年和老年人的精神障碍与护理 第1节 儿童少年的精神障碍与护理 第2节 老年期精神障碍与护理第13章 社区精神卫生护理 第1节 概述 第2节 精神障碍者的康复护理 第3节 精神障碍者的家庭护理精神科护理学教学基本要求

<<精神科护理学>>

章节摘录

版权页：插图：3.意志缺乏是意志活动缺乏，指对任何活动都缺乏明显的动机和兴趣，不关心事业，也不要求学习和工作，个人生活极端懒散，严重时本能要求也没有，行为孤僻、退缩，与周围环境不相协调，常与思维贫乏、情感淡漠同时出现，为精神分裂症的基本症状之一。

也是精神衰退的主要表现。

4.意向倒错意向是人类为维持生存与繁衍后代的本能活动。

意向倒错指意向活动与一般常情相违背或为常人所不允许，以至于某些活动或行为使人感到难以理解。

例如患者无故伤害自己的身体，吃一些正常人不能吃、不敢吃的东西，如肥皂、昆虫、泥土、粪便等。

多见于精神分裂症青春型和妄想型。

(二) 运动及行为障碍1.精神运动性兴奋指整个精神活动的增强，涉及认知、情感、意志行为等精神活动的各个方面，突出表现在动作和语言的增多。

临床上依其思维和情感协调与否分为协调性精神运动性兴奋和不协调性精神运动性兴奋两大类。

(1) 协调性精神运动性兴奋：指言语动作的增多与其思维情感活动的增高相一致，并和环境密切联系。

其活动的增多是有目的的、可被人理解的，整个精神活动是协调的。

多见于躁狂状态。

(2) 不协调性精神运动性兴奋：指言语动作的增多与其思维情感不相配合，动作行为增多往往单调刻板、杂乱无章，缺乏动机与目的性，使人难以理解。

与周围环境也无任何联系。

如高声怪叫、扮鬼脸、出洋相、捡食脏物、裸体外跑等。

其动作行为还常具有突然性、冲动性、盲目性及破坏攻击性。

主要见于精神分裂症青春型、紧张型及脑器质性精神障碍。

2.精神运动性抑制指整个精神活动的降低，言语动作普遍减少和抑制。

(1) 木僵：是一种较深的精神运动性抑制。

在意识清晰的情况下，言语和运动行为受抑制，轻者表现为言语动作显著减少，且缓慢迟钝；严重时则缄默不语、不吃不喝、面无表情、二便不解，身体保持一定姿态僵住不动，可形成“空气枕”或“蜡样屈曲”，对各种刺激均不反应。

同时可伴有自主神经功能紊乱的症状，如额部皮脂腺分泌增多、心跳加快、出汗、瞳孔散大等。

见于精神分裂症紧张型、严重的抑郁状态、急性心因性反应和脑器质性精神障碍。

(2) 缄默症：指言语活动受到抑制，缄默不语。

患者不回答任何问题，主动及被动言语活动均消失，但有时可用手势来作答。

多见于癔症及精神分裂症紧张型。

(3) 违拗症：指对于别人向他提出的要求不仅没有相应的行为反应反而加以抗拒。

临床上又分主动违拗和被动违拗。

前者是做出与对方要求全然相反的动作。

后者则是对别人的要求一概加以拒绝，拒不执行。

多见于精神分裂症紧张型。

<<精神科护理学>>

编辑推荐

《精神科护理学(修订版)》是教育部职业教育与成人教育司推荐教材,技术型紧缺人才培养培训教材之一。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>