

<<精神科护理>>

图书基本信息

书名：<<精神科护理>>

13位ISBN编号：9787117127806

10位ISBN编号：7117127805

出版时间：2010-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：井霖源 编

页数：156

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>>

前言

今天,随着社会的快速发展,人们对自身生活质量也提出了更高的标准,越来越重视身心健康,这同时向护理教育提出了更高的要求。

为了满足人们对精神健康方面的需要,为了适应高职高专护理学专业人才培养的需要,护理人员应加强学习精神科护理的相关理论、知识和技能,这已成为学科发展和社会进步的必然要求。

本教材正是为了满足这种需求,在全国“中医药高职高专教育卫生部规划教材”编审委员会指导下编写而成的。

以护理专科生为培养目标,以与国家执业护士资格考试相结合为落脚点,以培养学生的精神科护理基本技能为宗旨,按照精神医学和护理学的特点来选择和组织教材内容。

为突出教材的科学性、先进性、实用性原则,编者参阅了大量相关资料,书中增加了病例分析、知识链接和思考题等模块,为加深学生理解、记忆和应用重点内容提供了参考资料。

本教材共十五章。

第一章、第二章主要介绍了精神科护理的基本概念和导致异常精神活动的因素以及常见的精神症状。

第三章为精神科护理工作的基本要求和内容。

第四章至第十一章阐述各种异常精神活动的特点、护理诊断、护理措施。

第十二章至第十五章对精神疾病的药物治疗、电抽搐治疗、工娱治疗、心理治疗、社区护理及司法精神病学做了简要介绍。

为适应精神科护理模式向生物-心理-社会医学模式发展,本书注意教学与实践结合,强调以人为本,实施整体护理、给予及时的护理干预。

本书为中医药高职高专护理专业教科书,还可供临床医护人员学习参考。

限于编者的能力和水平,书中难免存在错误和疏漏之处,恳请使用本教材的师生及护理界同仁们批评指正。

在教材编写过程中,得到了卫生部教材办公室和各参编单位的大力支持。

山东省烟台心理康复医院的隋忠庆医师也给予了较大帮助,付出了辛勤劳动。

在此,向所有给予我们支持、关心、帮助的朋友们表示最诚挚的感谢。

<<精神科护理>>

内容概要

《精神科护理（护理专业）》共十五章。

第一章、第二章主要介绍了精神科护理的基本概念和导致异常精神活动的因素以及常见的精神症状。

第三章为精神科护理工作的基本要求和内容。

第四章至第十一章阐述各种异常精神活动的特点、护理诊断、护理措施。

第十二章至第十五章对精神疾病的药物治疗、电抽搐治疗、工娱治疗、心理治疗、社区护理及司法精神病学做了简要介绍。

为适应精神科护理模式向生物—心理—社会医学模式发展，《精神科护理（护理专业）》注意教学与实践结合，强调以人为本，实施整体护理、给予及时的护理干预。

《精神科护理（护理专业）》为中医药高职高专护理专业教科书，还可供临床医护人员学习参考。

书籍目录

第一章 绪论第一节 精神科护理的概念第二节 精神科护理发展简史第三节 我国的精神科护理现状与发展趋势一、服务机构二、精神科护理与研究三、学术团体与学术交流四、人才培养第四节 精神科护理的基本任务和学习精神科护理的意义一、精神科护理的基本任务二、学习精神科护理的意义第二章 精神疾病的基本知识第一节 精神疾病的病因学一、生物学因素二、社会心理学因素第二节 精神疾病的诊断分类学第三节 精神障碍的症状学一、感知觉障碍二、思维障碍三、注意障碍四、记忆障碍五、智能障碍六、定向力障碍七、情感障碍八、意志障碍九、动作与行为障碍十、意识障碍十一、自知力十二、常见精神障碍综合征第三章 精神科护理工作的基本要求及内容第一节 精神科护理工作的特点及重要性一、精神科护理工作的特点二、精神科护理工作的重要性第二节 精神科护理人员的基本要求一、素质要求二、业务知识和要求三、基本技能的要求第三节 精神科护理的基本内容一、一般护理二、精神科患者的组织与管理三、精神科分级护理四、精神异常状态的护理第四节 精神科护理的评估一、评估目的二、评估原则三、评估内容四、评估方法第五节 精神药物副作用的护理一、吞咽困难的护理二、尿潴留和便秘的护理三、体位性低血压的护理四、皮炎的护理五、恶性综合征的护理六、粒细胞缺乏症的护理七、锂盐中毒的护理第六节 精神科意外事件的预防和急救一、意外事件发生的原因二、意外事件的预防三、意外事件的急救处理第四章 器质性精神障碍患者的护理第一节 器质性精神障碍的常见综合征一、谵妄二、痴呆综合征第二节 阿尔茨海默病和其他脑病所致精神障碍患者的护理一、阿尔茨海默病二、血管性痴呆三、颅内感染所致精神障碍四、护理第三节 癫痫所致精神障碍患者的护理第四节 躯体疾病所致精神障碍患者的护理第五章 精神活性物质所致精神障碍患者的护理第一节 酒精所致精神障碍患者的护理第二节 成瘾物质所致精神障碍患者的护理第六章 精神分裂症患者的护理第一节 精神分裂症第二节 精神分裂症患者的护理第七章 心境障碍患者的护理第八章 神经症患者的护理第一节 概述一、共性特点二、流行病学三、分类第二节 神经症的常见类型与护理一、焦虑症二、强迫症三、恐惧症四、躯体形式障碍五、神经衰弱六、癔症七、神经症护理第九章 与社会因素相关的生理障碍和精神障碍患者的护理第一节 概述一、对应激源的认识和评价二、正常生理应激过程三、心理应激状态的表现第二节 与社会因素相关的生理障碍患者的护理一、进食障碍患者的护理二、睡眠与觉醒障碍患者的护理三、性功能障碍第三节 心因性精神障碍患者的护理第十章 人格障碍与性心理障碍患者的护理第一节 人格障碍患者的护理第二节 性心理障碍患者的护理第十一章 儿童少年期精神障碍患者的护理第一节 儿童多动症患者的护理第二节 品行障碍患者的护理第十二章 精神药物治疗、其他治疗与护理第一节 抗精神病药物的应用一、药理作用及作用机制二、临床应用三、常见不良反应与处理第二节 抗抑郁药物的应用一、三环类抗抑郁药二、选择性5-羟色胺再摄取抑制剂第三节 心境稳定剂的应用一、药理作用及作用机制二、临床应用三、不良反应和毒性反应第四节 抗焦虑药物的应用一、药理作用及作用机制二、临床应用三、不良反应第五节 药物治疗的护理第六节 其他治疗与护理一、电抽搐治疗及护理二、无抽搐电休克治疗三、工娱治疗及护理四、康复治疗及护理五、中医药和针灸治疗的护理六、精神外科手术第十三章 心理治疗与心理护理第一节 心理治疗概述一、概念二、分类第二节 心理护理概述一、心理护理与心理治疗、躯体护理的区别和联系二、心理护理的两种主要实施形式三、心理护理注意事项四、心理护理基本方法第三节 住院精神障碍患者的心理护理一、新入院患者的心理护理二、住院期间患者的心理护理三、出院前患者的心理护理第十四章 社区精神卫生服务与护理第一节 社区精神卫生护理工作的范围和要求一、社区精神卫生护理的概念与对象二、社区精神卫生护理工作的范围三、社区精神卫生服务的要求第二节 社区精神科护理的常用干预技术第三节 精神障碍家庭治疗与护理一、家庭治疗的目标与方法二、家庭护理第十五章 司法精神病学鉴定与相关护理第一节 司法精神病学的内容和分类第二节 司法精神病学性质及与其他学科的关系第三节 司法精神病学鉴定中的责任能力问题第四节 行为能力和无行为能力问题第五节 司法精神病学鉴定的实施第六节 精神病司法鉴定的受鉴者护理程序附录一 护理诊断训练附录二 焦虑自评量表附录三 抑郁自评量表附录四 主要参考书目附录五 《精神科护理》教学大纲

章节摘录

2. 社会因素药物依赖的诸因素中, 社会因素十分重要。

如在西方社会毒源广泛, 毒品泛滥, 势必易引起吸毒成灾; 在社会态度的影响下, 药物依赖也有性别差异, 男性远多于女性; 社会文化背景也决定了人们对药品的可接受性, 如某些宗教在举行仪式时用大麻增加气氛, 使大麻滥用成为合法行为; 由于医疗上的使用不当或职业的便利, 也有导致麻醉药品和精神药物依赖的现象; 社会对药物依赖人群向来抱有歧视态度, 这样对于尚未戒除毒品者有心理压力, 可以使其改恶从善, 但对已戒除者在康复期, 又会产生不利的作用。

3. 心理因素某些心理学家认为, 吸毒者有某些特殊性格特征, 如适应不良、过度敏感、对外界耐受性差、冲动性、不顾及人际关系及社会义务等是导致吸毒的潜在根源; 个体素质因素也表现在对药物的反应不同, 如有人第一次注射吗啡后就有欣快感, 而某些健康人表现的是恶心、呕吐、头晕、肠蠕动加快等不愉快的感觉, 有研究表明, 愈能产生“良好”感觉的药物, 愈容易造成依赖性; 行为学派认为, 对药物依赖者来说, 药物是一种行为的强化因子, 最终会使依赖行为成为顽固的、牢不可破的行为模式。

【临床表现】 (二) 阿片类物质所致精神障碍 阿片类物质包括: 鸦片; 从鸦片中提取的生物碱, 如吗啡; 吗啡衍生物, 如海洛因; 人工合成的具有吗啡样作用的化合物, 如哌替啶, 美沙酮等。

以海洛因为例, 常见的吸食方法有: 加入香烟中吸食; 放置于锡纸上加热烫吸; 静脉注射或皮下注射等。

阿片类物质作为药物具有镇痛、镇静作用; 能抑制呼吸、咳嗽中枢及胃肠蠕动, 同时能兴奋呕吐中枢和缩瞳作用; 止泻, 扩张皮肤血管, 改变内分泌作用。

并具有改变心情, 产生强烈快感的作用, 此作用和镇静作用很易产生耐受性。

产生依赖的特征是吸食量不断增加, 减量或断药出现戒断综合征的表现。

一旦形成依赖, 个体的心理特征、精神状态、社会功能出现特征性的变化, 具体表现如下: 1. 阿片类依赖常见为海洛因依赖, 以中青年男性多见, 以静脉注射海洛因为例, 刚注入时有强烈如电击的快感, 继之以0.5~2小时的松弛状态, 表现为似睡非睡, 自感宁静、温暖、快慰、愉悦的幻想驰骋, 忧愁苦恼全消。

继之出现精神振作, 自我感觉良好, 直至下次用药, 这种状态可维持2~4小时, 吸食者为得到并保持这种快感, 不得不重复使用, 以至耐受性不断增加, 多于吸食1个月后产生依赖。

海洛因依赖的常见临床表现包括: 精神症状: 情绪低落, 易激惹; 服用药物后则情绪高涨, 思维活跃。

性格变化明显, 自私, 说谎, 诡辩, 缺乏责任感。

记忆力下降, 注意力不集中, 主动性及创造性减低。

失眠, 睡眠质量差; 昼夜节律颠倒, 夜间用药, 白天睡觉。

不工作, 活动减少。

智能障碍不明显。

躯体症状: 营养不良, 体重下降, 食欲丧失, 便秘, 皮肤干燥。

性功能下降, 男性患者出现阳痿, 女性患者出现月经紊乱, 闭经。

自主神经方面可有头晕, 冷汗, 心悸, 体温升高或降低, 白细胞升高, 血糖降低。

神经系统: 可见步态不稳, 震颤, 缩瞳, 腱反射亢进以及吸吮反射等。

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>