

<<精神障碍护理学>>

图书基本信息

书名：<<精神障碍护理学>>

13位ISBN编号：9787308108300

10位ISBN编号：7308108309

出版时间：2013-1

出版时间：浙江大学出版社

作者：冯怡 编

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>

<<精神障碍护理学>>

内容概要

《全国高等医药教育规划教材:精神障碍护理学》共十八章,约57万字,可供38~48学时教学讲授。第一章至第五章主要介绍精神障碍护理学的发展简史与发展趋势、精神障碍护理学的相关理论、伦理与法律,精神障碍的病因与分类,精神障碍症状学,精神障碍护理的基本内容与要求等。第六章至第十三章介绍了临床常见精神障碍,包括器质性精神障碍、活性物质所致精神障碍、精神分裂症、心境障碍、应激相关障碍、神经症、心理因素相关生理障碍以及儿童青少年精神障碍的临床特征与护理程序等。第十四至十八章主要介绍精神障碍患者危急状态的防范、治疗与康复护理、社区与家庭护理、患者安全与护理等。并附有同步练习和教学配套(PPT)光盘,以方便读者更好地理解 and 自我检验。

<<精神障碍护理学>>

书籍目录

第一章绪论 第一节概述 第二节精神障碍护理学的任务与要求 第三节精神障碍护理学的相关理论 第四节精神障碍护理学相关伦理与法律 附：同步练习 第二章精神障碍的病因与分类 第一节概述 第二节精神障碍的病因学 第三节精神障碍的分类 附：同步练习 第三章精神障碍的症状学 第一节概述 第二节精神障碍的常见症状 第三节精神障碍常见综合征 附：同步练习 第四章精神障碍护理基本内容与要求 第一节精神障碍患者的基础护理 第二节精神障碍患者的组织与管理 第三节精神障碍患者的安全护理 第四节精神障碍患者的整体护理 附：同步练习？

第五章精神障碍专科护理基本技能 第一节护患沟通 第二节精神障碍患者的护理观察 第三节精神障碍专科护理记录 附：同步练习 第六章器质性精神障碍与护理 第一节概述 第二节常见脑器质性疾病所致精神障碍 第三节常见躯体疾病所致精神障碍 第四节器质性精神障碍患者的护理 附：同步练习 第七章精神活性物质所致精神障碍与护理 第一节概述 第二节精神活性物质所致精神障碍 第三节精神活性物质所致精神障碍患者的护理 附：同步练习 第八章精神分裂症与护理 第一节概述 第二节精神分裂症患者的护理 附：同步练习 第九章心境障碍与护理 第一节概述 第二节心境障碍患者的护理 附：同步练习 第十章应激相关障碍与护理 第一节概述 第二节应激相关障碍患者的护理 附：同步练习 第十一章神经症、癔症与护理 第一节概述 第二节常见的神经症与癔症 第三节神经症与癔症患者的护理 附：同步练习 第十二章心理生理障碍与护理 第一节进食障碍与护理 第二节睡眠障碍与护理 第三节性功能障碍与护理 第三节临床常见的心身疾病与护理 附：同步练习 第十三章儿童和青少年精神障碍与护理 第一节精神发育迟滞与护理 第二节儿童孤独症与护理 第三节注意缺陷多动障碍与护理 第四节品行障碍与护理 第五节儿童少年期情绪障碍与护理 附：同步练习 第十四章精神障碍患者危急状态的防范与护理 第一节暴力行为的防范与护理 第二节自杀行为的防范与护理 第三节出走行为的防范与护理 第四节嗜食的防范与护理 第五节外伤的防范与护理 第六节火灾的防范与护理 附：同步练习 第十五章精神障碍患者的治疗与护理 第一节药物治疗与护理 第二节电休克治疗与护理 第三节胰岛素治疗与护理 第四节脑波治疗与护理 第五节跨颅磁刺激治疗与护理 第六节生物反馈治疗与护理 第七节音乐治疗与护理 第八节工娱治疗与护理 第九节心理治疗与护理 第十节中药治疗与护理 第十一节电针治疗与护理 附：同步练习 第十六章精神康复与护理 第一节概述 第二节精神障碍患者的康复护理 附：同步练习 第十七章精神障碍患者的社区与家庭护理 第一节精神障碍患者的社区卫生服务 第二节社区精神卫生护理 第三节精神障碍患者的社区康复与护理 第四节精神障碍患者的家庭康复与护理 第五节精神卫生健康教育 附：同步练习 第十八章精神障碍患者安全目标与护理工作制度 第一节精神障碍患者安全目标与策略 第二节精神障碍专科护理工作制度 附：同步练习 参考答案 《精神障碍护理学》教学大纲 中英文索引

<<精神障碍护理学>>

章节摘录

版权页：插图：四、临床类型与主要表现（一）临床类型 1.急性应激障碍 急性应激障碍（acute stress disorder）又称急性应激反应（acutestress reaction, ASR），或急性心因性反应（acute psychogenic reaction）。

指以遭受急剧、严重的精神创伤性事件为直接原因，患者在受刺激后数分钟或数小时内发病，历时较短，以意识障碍为主要表现，部分患者出现精神运动性兴奋、精神运动性抑制，可伴有严重的情绪障碍或自主神经系统症状。

（1）意识障碍：患者在遭受突如其来的应激事件时，可出现“休克时期”，表现目光呆滞、表情茫然、注意狭窄、意识清晰度下降、定向障碍、对周围事物感知迟钝或不能领会外界的刺激，语言凌乱或不连贯，动作杂乱无目的性，偶有冲动行为和人格解体表现。

（2）精神运动性兴奋：部分患者表现为伴有强烈恐惧体验的不协调性精神运动性兴奋，如激越、叫喊、行为紊乱，可出现冲动、伤人毁物行为，或情感爆发、言语增多，内容多与发病因素或个人经历有关。

（3）精神运动性抑制：部分患者表现为精神运动性抑制，表情茫然，目光呆滞，情感反应迟钝、麻木，行为退缩，少言少动，严重者可呈木僵状态。

（4）情绪障碍和自主神经系统症状：可伴有严重的恐惧性焦虑和自主神经系统症状，如心动过速、震颤、出汗、面部潮红等。

上述症状可单独或混杂出现，症状因个体易感性和应付能力而有较大的差异性。

创伤性经历常因想象、思考、梦境、触景生情等多种途径引发个体反复体验，而患者则会尽量回避易引起其痛苦回忆的刺激和场景。

一般在几天至一周内恢复，预后良好，缓解完全。

事后可有部分回忆。

2.创伤后应激障碍 创伤后应激障碍（post—traumatic stress disorder, PTSD），又称延迟性心因反应（delayed psychogenic reaction）。

指在遭受强烈的或灾难性精神创伤事件后出现的延迟和（或）持久性异常精神反应。

如目睹战争、地震、雪崩、严重事故、恐怖行为或暴力造成的死亡等，导致患者深度悲哀、极度恐惧和巨大的痛苦体验。

精神症状多在遭受刺激后数周内出现，一般不超过6个月。

其核心症状包括闯入性症状、回避症状和警觉性增高症状。

（1）闯入性症状：表现为无法控制地以各种形式反复体验创伤经历，使患者痛苦不堪。

患者无法控制症状的发生时间和频次，且症状会引起患者强烈的痛苦感，犹如重新经历一般。

<<精神障碍护理学>>

编辑推荐

《全国高等医药教育规划教材:精神障碍护理学》是面向21世纪精品课程教材。

<<精神障碍护理学>>

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>