

<<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：9787564507138

10位ISBN编号：7564507136

出版时间：2012-4

出版时间：赵伟 郑州大学出版社 (2012-04出版)

作者：赵伟 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

《精神障碍护理学》分为十三章，包括绪论、精神疾病的基本知识、精神科护理的基本技能、器质性精神障碍的护理、精神活性物质所致精神障碍的护理、精神分裂症的护理、心境障碍的护理、神经症性与分离性障碍的护理、应激相关障碍的护理、心理因素相关生理障碍的护理、儿童青少年精神障碍的护理、精神疾病治疗过程的护理和精神障碍的社区防治。

适用于高职高专护理及其他相近专业。

通过《精神障碍护理学》的学习，需要学生熟悉常见精神科疾病的临床表现、治疗原则和预后，掌握各种常见精神科疾病的护理措施。

能够运用护理学和精神病学的知识解决临床护理中常见的精神科问题，并能够开展家庭咨询和社区咨询。

<<精神障碍护理学>>

书籍目录

第一章 绪论 第一节 基本概念 第二节 精神科护理发展史 一、国外精神医学发展史 二、中国精神医学发展史 三、精神科护理发展史与现状 第三节 现代精神科护理工作的内容和要求 一、护理工作的内容与特点 二、护理人员的素质要求 三、精神科相关的伦理与法律问题 第二章 精神障碍的基本知识 第一节 精神障碍的病因学 一、生物学因素 二、社会、心理学因素 第二节 精神障碍的分类系统 第三节 精神障碍的症状学 一、感知觉障碍 二、思维障碍 三、记忆障碍 四、智能障碍 五、情感障碍 六、意志障碍 七、动作与行为障碍 八、意识障碍 九、定向力 十、自知力 第三章 精神科护理的基本技能 第一节 治疗性护患关系的建立 一、建立治疗性护患关系的要求 二、建立治疗性护患关系的技巧 第二节 精神疾病的护理观察与记录 一、精神疾病的观察 二、精神疾病的护理记录 第三节 精神科的基础护理 一、安全护理 二、日常生活护理 三、饮食护理 四、睡眠护理 五、药物依从性护理 第四节 精神科康复训练 一、建立康复信念 二、社会功能训练 三、康复训练的注意事项 四、常用的康复治疗技术 第四章 器质性精神障碍的护理 第一节 概述 一、基本概念 二、常见的器质性精神障碍综合征 第二节 脑器质性精神障碍 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、脑外伤所致精神障碍 第三节 躯体疾病所致精神障碍 一、常见的躯体感染所致精神障碍 二、常见内脏器官疾病所致精神障碍 三、常见的内分泌疾病所致精神障碍 四、结缔组织疾病所致精神障碍 第四节 护理 一、护理评估 二、护理诊断 三、护理目标 四、护理措施 五、护理评价 第五章 精神活性物质所致精神障碍的护理 第一节 概述 一、基本概念 二、精神活性物质的分类 第二节 常见的精神活性物质所致精神障碍 一、临床表现 二、治疗原则 第三节 精神活性物质所致精神障碍的护理 一、护理评估 二、护理诊断 三、护理目标 四、护理措施 五、护理评价 第六章 精神分裂症患者的护理 第一节 精神分裂症的临床特点 一、病因 二、临床表现 三、诊断 四、鉴别诊断 五、治疗 第二节 护理 一、护理评估 二、护理诊断 三、护理目标 四、护理措施 五、护理评价 六、健康教育 第七章 心境障碍的护理 第一节 心境障碍的临床特点 一、临床类型与表现 二、治疗与预防复发 第二节 心境障碍的护理 一、护理评估 二、护理诊断 三、护理目标 四、护理措施 五、护理评价 第八章 神经症与分离性障碍的护理 第一节 概述 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、神经衰弱 五、分离(转换性)障碍 第三节 神经症的护理 一、护理评估 二、护理诊断 三、护理目标 四、护理措施 五、护理评价 六、健康教育 第九章 应激相关障碍的护理 第一节 应激相关障碍的临床特点 一、分类与临床表现 二、治疗与预防 第二节 应激相关障碍的护理 一、护理评估 二、护理诊断 三、护理目标 四、护理措施 五、护理评价 第十章 心理因素相关生理障碍的护理 第一节 进食障碍 一、临床特点 二、病程与预后 三、治疗与预防 四、护理 第二节 睡眠障碍 一、临床特点 二、护理 第十一章 儿童青少年精神障碍的护理 第十二章 精神疾病治疗过程的护理 第十三章 精神障碍的社区防治 《精神障碍护理学》模拟试卷 参考答案 参考文献

章节摘录

版权页： 异常的精神活动通过人的外显行为如言谈、书写、表情、动作等表现出来，称之为精神症状。

由于对精神疾病病因与发病机制的认识尚有待深入，所以精神疾病主要是根据症状的特点进行诊断与分类的，因此，学习正确辨认精神疾病的症状，是做好精神科护理工作的第一步。

可以说，不认识精神症状，就无法从事精神科护理工作。

要判定某一种精神活动属于病态还是正常范围，一般应从三个方面进行对比分析： 纵向比较，即与当事人过去的一贯表现相比较，其精神状态是否发生了明显改变； 横向比较，即与大多数正常人的精神状态相比较，差别是否明显，持续时间是否超出了一般限度； 结合当事人的心理背景和当时的处境进行具体分析和判断。

每一精神症状均有明确的定义，并具有以下特点： 症状的出现不受患者意识的控制； 症状一旦出现，难以通过转移使其消失； 症状内容与周围客观环境不相称； 症状会给患者带来不同程度的社会功能损害。

人的精神活动包括感知、思维、情感和意志行为等心理过程。

为了便于对精神症状的描述，以下按精神活动的各个心理过程分别叙述。

一、感知觉障碍 感觉是客观刺激作用于感觉器官所产生的对事物个别属性的反映，如形状、大小、颜色、重量和气味等。

知觉是大脑对客观事物的各种不同属性进行综合，并结合以往的经验，形成对事物的整体印象。

正常情况下感知觉与外界客观事物相一致。

（一）感觉障碍 感觉障碍（disorders of sensation）多见于神经系统器质性疾病和分离（转换）性障碍。

1.感觉过敏（hyperesthesia）是对外界一般强度的刺激感受性增高，如感到阳光特别刺眼，声音特别刺耳，轻微的触摸皮肤感到疼痛难忍等。

2.感觉减退（hypoesthesia）是对外界一般刺激的感受性减低，感觉阈值增高，患者对强烈的刺激感觉轻微或完全不能感知。

3.内感性不适（体感异常，senestopathia）是躯体内部产生的各种不舒适和（或）难以忍受的异样感觉，如牵拉、挤压、游走、蚁爬感等。

性质难以描述，没有明确的局部定位，可继发疑病观念。

（二）知觉障碍（disturbance of perception）1.错觉（illusion）指对客观事物歪曲的知觉。

正常人在光线暗淡、恐惧、紧张和期待等心理状态下可产生错觉，经验证后可以认识纠正。

临床上多见错听和错视，如将地上的一条绳索看成一条蛇。

病理性错觉常在意识障碍时出现，带有恐怖色彩，多见于器质性精神障碍的谵妄状态。

<<精神障碍护理学>>

编辑推荐

《河南省高等教育自考助学护理专业系列规划教材:精神障碍护理学》适用于高职高专护理及其他相近专业。

<<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>