

《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：9787810712385

10位ISBN编号：7810712381

出版时间：2002-9

出版社：北京医科大学出版社

作者：宋燕华 编

页数：199

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《精神障碍护理学》

内容概要

《高等医学院校护理学专业教材·精神障碍护理学》是高等医学院校护理学专业（本科）设置的一门临床专业课程，也是我国成人高等教育护理学专业（专升本）的必修课程。《高等医学院校护理学专业教材·精神障碍护理学》有2篇14章。第一篇总论内容分为3章，包括绪论、精神障碍的病因与分类、精神障碍的症状学。第二篇各论内容分为11章，其中9章介绍了临床常见的器质性精神障碍与功能性精神障碍病人的护理；另有2章分别介绍了社区急慢性精神障碍病人的护理及心理治疗和心理咨询在护理中的应用。

作者均是精神科具有丰富临床和教学经验的医护人员，在教材内容的编写上，力求体现精神障碍护理学的新进展。

《高等医学院校护理学专业教材·精神障碍护理学》亦适用于通科及专科护理人员的继续教育，指导各科护理人员提高护理质量。亦可作为护理学专业大专生的参考书。

书籍目录

第一篇 总论 第一章 第一节 概述 第二节 精神障碍护理学发展简史及在现代医学和护理学中的地位 第三节 学习精神障碍护理学的意义及护士的角色功能 第二章 精神障碍的病因与分类 第一节 精神障碍概述和病因 第二节 精神障碍的分类 第三章 精神障碍的症状学 第一节 常见的精神症状 第二节 常见的精神症状综合征 第二篇 各论 第四章 器质性精神障碍与护理 第一节 脑器质性精神障碍 第二节 脑器质性精神障碍护理 第三节 脑器质性精神障碍护理 第四节 躯体疾病所致精神障碍 第五节 常见的躯体疾病所致精神障碍 第六节 躯体疾病所致精神障碍护理 第五章 精神活性特制所致精神障碍与护理 第一节 概述 第二节 常见的精神活性物质所致精神障碍 第三节 护理 第六章 精神分裂症与护理 第一节 概述 第二节 临床表现 第三节 诊断、鉴别诊断、治疗和预防 第四节 护理 第七章 情感心境障碍与护理 第一节 概述 第二节 临床表现 第三节 诊断、鉴别诊断、治疗和预防 第四节 护理 第八章 神经症与护理 第一节 概述 第二节 常见的神经症 第三节 护理 第九章 癯症与护理 第一节 概述 第二节 临床表现 第三节 诊断、鉴别诊断、治疗和预防 第四节 护理 第十章 心因性精神障碍与护理 第一节 概述 第二节 临床表现 第三节 诊断、鉴别诊断、治疗和预防 第四节 护理 第十一章 常见的心理生理障碍与护理 第一节 进食障碍与护理 第二节 睡眠及觉醒障碍与护理 第十二章 儿童少年期精神障碍与护理 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 儿童多动症与护理 第四节 儿童情绪障碍与护理 第五节 抽动障碍与护理 第六节 品行障碍与护理 第十三章 精神障碍的社区护理 第一节 概述 第二节 急性精神障碍病人的护理 第三节 慢性精神障碍病人的护理 第十四章 心理治疗、心理咨询与护理 第一节 概述 第二节 心理治疗及在护理中的应用 第三节 心理咨询及在护理中的应用参考文献

10. 强制性哭笑(spontaneous crying and laughter) 病人在无任何外界因素的影响下,突然出现不能控制或带有强制性的哭或笑。病人说不出任何内心体验,也说不出哭或笑的原因。常见于脑器质性精神病。

三、意志行为和意志行为障碍 意志活动是人们在社会实践中,为达到既定的目标,克服困难和采取行动以实现目标的心理过程。行为是有动机、有目的的行动。意志活动与认识和情感活动密切相关又互相影响。意志活动有如下几个特征: 指向性和目的性:是指意志活动具有一定的动机和明确的指向性(目的或目标)的行动,这样才能使目标得以实现; 自觉性和坚强性:意志的自觉性在于实现目标的过程中具有主动性和积极性;意志坚强才能坚决执行所采取的决定,是目标实现的保证; 自制性:指能掌握、控制或支配自己的行动,并能以理智战胜情感; 果断性:意志的果断性是指能迅速采取正确决定的能力,而不是犹豫不决。

(一)常见的意志活动障碍 1. 意志增强(hyperbulia) 指病理的意志活动增多。比如精神分裂症病人在急性期,受被害妄想的支配,反复去派出所要求民警到邻居家去搜查,理由是病人认为邻居用特殊的一种仪器照射他,使他感到身体不适;自己也反复到邻居家,要求查找“特殊仪器”;或者有夸大妄想的病人,认为自己正在从事“发明创造”,比如某精神分裂症病人,每天把炉灰渣反复冲洗,称“在提炼能治病的有效成分”;躁狂发作的病人在情感高涨的基础上,对周围环境的事物观察敏锐,好提意见,兴趣广泛,终日忙忙碌碌,但注意对象常被转移(随境转移),使其做事常“虎头蛇尾”,有时反而帮倒忙,令人哭笑不得;青春型精神分裂症病人,兴奋时活动也明显增多,但其行为杂乱、无目的:有时突然钻到床下,有时又跃上窗台,不知何时又蹦到饭桌上,“手舞足蹈”,使人感到其精神活动与周围环境极不协调。精神分裂症病人的行为还可受幻听的支配或影响,而表现病理意志活动增强。例如某精神分裂症病人从二楼跳下后造成小腿骨折,医生问他为何从二楼跳下?病人称:“总听到脑子里有声音说我是钢铁人,我从二楼跳下想验证钢铁人是不怕摔的。”更为危险的是命令性幻听,病人听到“命令”后就如同士兵听到命令一样,一定要遵照执行:如某男病人总听到耳边有声音说:“把你的睾丸割下来。”某晚病人用藏起来的玻璃片割睾丸,被巡回的护士发现。所以,病理的意志增强常常是继发于其他的精神病性症状。

2. 意志减退(Hypobulia) 指意志活动显著减少。常继发于情感障碍中的情感低落:病人不愿活动,感到力不从心,对周围事物兴趣丧失,工作学习都感到很吃力,行动缓慢,可整日呆坐或喜卧床。可同时伴有思维迟缓,多见于抑郁状态。

3. 意志缺乏(abulia) 是意志活动缺乏。这个症状与上述两个症状有本质上的区别:如果上述意志活动障碍属量方面的变化,那么意志缺乏则是意志活动质的改变:病人对任何活动,对前途,对工作、学习、生活均缺乏动机和要求,生活极为被动,个人生活极端懒散,终日呆坐无所事事,行为孤僻、退缩,不与周围人来往。严重时本能的要求(食欲、性欲)也没有,而病人却不能自觉到这种变化。这一症状常同时存在思维贫乏和情感淡漠,是精神分裂症的阴性症状(或称基本症状)之一。多见于精神分裂症单纯型或晚期精神分裂症衰退期,病人的社会功能严重受损,成为丧失劳动力的精神残疾。

《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：www.tushu111.com