# 2024年精神科护理复习题

来源：网络 作者：蓝色心情 更新时间：2024-06-07

*第一篇：2024年精神科护理复习题2024年精神科护理复习题第一章1.精神科护理的概念第二章1.判断精神活动是否正常，需要从那些方面进行？2.什么是内感性不适？3.什么是错觉？4.什么是幻觉？幻觉有什么特点？精神分裂症最常见的幻觉是什么？...*

**第一篇：2024年精神科护理复习题**

2024年精神科护理复习题

第一章

1.精神科护理的概念

第二章

1.判断精神活动是否正常，需要从那些方面进行？

2.什么是内感性不适？

3.什么是错觉？

4.什么是幻觉？幻觉有什么特点？精神分裂症最常见的幻觉是什么？

5.思维形式障碍包括那些症状？

6.什么是思维散漫和思维破裂？思维奔逸？

7.什么是妄想？妄想有那些特征？

8.掌握被害妄想、关系妄想、强迫性思维的临床表现？

9.什么是木僵？木僵有什么临床表现？

10.什么是自知力？自知力的临床意义有那些？

11.情绪高涨常见于那种精神疾病？

12.情绪低落常见与那种精神疾病？

第三章

1.护患沟通的概念及原则是什么？

2.护患沟通常用的基本技巧有那些？

3.分析临床护理过程中那些因素可能影响护患沟通？

第五章

1.请描述精神科护士应具备那些素质？

2.请简述与病人建立治疗性关系的要求有那些？

3.与病人建立治疗性关系的初期，护理人员的主要任务包括那些？

3.与病人建立治疗性关系的中期，护理人员的主要人物包括那些？

4.什么是澄清技术？

5.针对有冲动行为患者使用约束性保护措施时，其注意事项有那些？

第六章

1.什么是谵妄？其核心症状是什么？

2.什么是遗忘综合症？其记忆障碍的主要特征是什么？

3.痴呆综合症的临床表现有那些？

4.那些是脑器质性精神障碍？

5.躯体疾病所致精神障碍的共同点有那些？

6.常见的躯体疾病所致的精神障碍有那些？

7.针对癫痫大发作患者的护理措施包括那些？

8.案例分析：参考书上案例分析病人主要的护理问题，并提出护理依据和护理措施

第七章

1.什么是精神活性物质？精神活性物质对人有那些影响？

2.什么是物质依赖？

3.酒精依赖患者有那些临床特征？

4.阿片类物质典型的戒断症状有那些？

第八章

1.什么是精神分裂症？

2.精神分裂症在发展阶段的主要症状有那些？

3.精神分裂症患者情感障碍的特点是什么？

4.单纯型精神分裂症的主要特点有那些？

5.紧张型精神分裂症的特点是什么？

6.青春型精神分裂症的特点是什么？

7.偏执性精神分裂症的特点是什么？

8.案例分析，参考书上案例，精神分裂症患者的主要护理问题及措施

第九章

1.什么是心境障碍？

2.抑郁发作的主要临床表现？抑郁患者思维障碍的特点是什么？

3.躁狂发作的主要临床表现？躁狂患者思维障碍的特点是什么？

4.案例分析：针对抑郁发作并有自杀企图的患者的安全护理和心理护理措施？

第十章

1.惊恐发作病人的主要临床表现？

2.什么是强迫症？其有什么特点？

3.什么的恐惧症？

4.什么是躯体形式障碍？

5.癔症患者的性格特征有那些？

第十一章

1.什么是急性应激障碍？

2.什么是创伤后应激障碍？其临床特点包括那些？

3.针对应激障碍患者的心理、社会方面的护理措施有那些？

第十二章

1.什么是进食障碍？

2.什么是神经性厌食？其主要表现有那些？

3.什么是神经性贪食？其主要临床表现有那些？

4.睡眠障碍患者的护理措施有那些？

第十三章

1.偏执性人格障碍的临床特点包括那些？

2.分裂样人格障碍的临床特点有那些？

3.强迫性人格障碍的临床特点有那些？

第十四章

1.什么是儿童孤独症？其三个主要症状（Kanner三联征）是什么？

2.什么是精神发育迟滞？其常见的病因有那些？

第十五章

1.抗精神病药物常见的锥体外系不良反应有那些？

2.什么是恶性综合症？其主要表现和处理原则？

3.抗精神病药物中那类药物容易引起粒细胞缺乏？

4.传统抗精神病药物氟哌啶醇最常见的副反应是什么？

5.三环类抗抑郁药物抗胆碱能副反应主要表现在那些方面？

6.心境稳定剂碳酸锂治疗量与中毒剂量接近，容易中毒，应注意监测血里浓度，其中毒症

状包括那些？

7.电抽搐治疗前患者的护理措施包括那些？

第十六章

1.精神疾病一级预防的工作内容包括那些？

2.精神疾病二级预防的主要工作内容包括那些？

3.精神疾病的三级预防的主要工作内容有那些？

**第二篇：精神科护理常规-2024专题**

精神科护理常规

成都市德康医院 成都市精神病院

精神科护理常规

成都市德康医院 成都市精神病员

二0一四年四月

目 录

精神科一般护理常规 精神科安全护理常规 患者饮食护理常规 患者心理护理常规

抗精神病药物治疗护理常规

多参数无抽搐电休克治疗护理常规 精神科康复训练护理常规 患者出院护理常规

兴奋躁动状态患者护理常规 木僵状态患者护理常规

癫痫持续状态患者护理常规 消极患者护理常规 冲动患者护理常规 外走患者护理常规 拒食患者护理常规 进食障碍患者护理常规 睡眠障碍患者护理常规 痴呆患者护理常规

精神活性物质所致精神障碍患者护理常规 精神分裂症患者护理常规 心境障碍患者护理常规 神经症患者护理常规

应激相关障碍患者护理常规 人格障碍患者护理常规

精神发育迟滞患者护理常规 儿童孤独症患者护理常规

注意缺陷与多动障碍患者护理常规 青少年品行障碍患者护理常规

儿童少年期情绪障碍患者护理常规

精神科一般护理常规

一、新入院护理

1.礼貌接待，根据病情和家属要求安排床位。检查患者随身携带的物品及日常生活用品的准备情况。对患者进行卫生处理，更换病员服，检查躯体情况，佩戴身份识别腕带。

2.介绍医院情况、住院规则、探视制度、安全管理要求等。3.填写体温单、床位卡、饮食通知单。

4.入院前3日每日测量体温、脉搏、呼吸各4次，3日后变更为2次。血压入院前3日每日测量1次，3日后变更为每周1次。特殊情况遵照医嘱执行。

5.入院前3日每日进行护理记录，班班病情交接，3日后变更为一般记录、交接，病情有特殊变化随时记录、交接。

6.常规化验检查3日内完成，各类辅助检查一周内完成，心电图检查24小时内完成，特殊情况遵医嘱执行。

二、对病情突然变化者应报告医生，并做好详细交接班

1.精神症状突然变化：如出现严重药物副反应、自伤和冲动行为等。

2.体温：≥37.5℃以上需连续监测至恢复正常3日后改为常规测量(37.5℃-37.9℃每日测3次，38.0℃-38.9℃每日测4次，≥39℃每日测6次)，在体温单上记录并详细交班。

3.血压：收缩压在90mmHg(12KPa)以下或140mmHg(18.7KPa)以上，舒张压在60mmHg(7KPa)以下或100 mmHg(13.5KPa)以上者。

4.3日无大便者，少尿或无尿者，大小便性状改变者。5.一日未进食者。

三、根据病情和护理级别，定时巡视病区，密切观察病情变化，并在规定的时间和地点内，组织患者参加娱疗活动。

四、做好患者的基础护理。对卧床不起的患者，要经常变换体位。保护性约束、木僵、身体衰弱和危重患者等，须防止压疮发生，做好各项基础护理。

五、对安全护理及特殊护理患者应按护理工作制度、质量标准及

医嘱执行。

六、按要求完成新入院和住院患者的风险筛查和评估工作，并落实相应护理措施。

精神科安全护理常规

一、掌握病情，有针对性防范

1.护士要熟悉病史，重视患者的主诉，掌握病区内每位患者病情特点，了解患者的精神状态、护理要点、注意事项。

2.加强病区内重点患者的病情观察，对有自杀、自伤、冲动伤人、毁物、外走企图和行为的患者，新人院患者，意识障碍患者，生活不知自理患者，疾病急性期症状活跃、拒绝治疗的患者重点监护，限制患者活动范围，患者外出活动需有专人陪同。

二、与患者建立信赖关系，及时发现危险征兆

1.护理人员要尊重、关心、同情、理解患者，以真诚、平等、主动的姿态，加强与患者的沟通。

2.及时满足其合理需求，使患者感到护士温和、亲切、可信赖。

三、加强安全管理，做好安全检查

1.严格执行安全检查制度，具体做到：入院患者立即查、住院患者天天查、外出患者返回查、探视患者详细查。

2.检查时应向患者及家属解释清楚，以取得患者及家属的配合和支持。

3.一旦发现危险品如利器、绳索等及时收回。

四、严格执行护理常规和工作制度。

1.发药时要确保患者服下后方能离开，防止患者藏药或吐药。2.保护性约束患者应严格遵照《保护性医疗措施管理办法》执行。3.凡有患者活动的场所，均应有护士看护。夜间、凌晨、午休、进餐前、交接班等时段，更要加强巡视。

患者饮食护理常规

一、遵医嘱为患者提供食物，认真执行饮食查对制度，避免发生

错误。

二、进餐前督促卧床患者起床，餐前洗手，对需要特别管理的患者及特殊饮食的患者应事先做好安排。

三、家属所送食物必须经当班护士检查后方可交给患者食用。

四、患者进餐时，除紧急的工作外，全部上班工作人员均应参与进餐管理工作，对进餐患者进行巡视、观察及安排，以免遗漏患者进餐。五、一般患者应给普通饮食，采取集体用餐形式。患者进餐期间，护理人员应做好进食护理及相关健康宣教，教导患者细嚼慢咽，不将未吃完食物带出饭厅。

六、对兴奋躁动患者尽量避免环境上的刺激，应与其他患者分开，必要时喂食。

七、对老年体弱，生活自理差的患者，应予以无骨、无刺、易消化的饮食。

八、对违拗症状的患者，可不采取集体进餐，可将食物送到床边，密切观察。

九、对暴饮暴食的患者，应注意进食情况，避免抢食他人食物，要定量、单独进食。

十、对胰岛素治疗期间的患者，要注意进食情况，进食量不足时要补充，防止低血糖的发生。

十一、因药物反应引起吞咽不能或吞咽反射迟钝的患者，应安排在专座，必要时予以软食或流质饮食，防止噎食。

十二、拒食患者护理参见《拒食患者护理常规》。

患者心理护理常规

一、建立良好的护患关系，取得患者的充分信任。

二、了解并掌握患者的个性特征及工作、生活、家庭、社交、婚姻等情况，发病的社会因素及其与精神和躯体症状的关系，患者的主要心理问题。

三、以关心、同情的态度，对病情作具体、客观的科学分析，并

提出战胜疾病的方法。

四、根据病情特点，分别采用指导、鼓励、保证、暗示、劝解、疏导、培养兴趣或调整环境等方法。

五、通过心理护理，使患者了解发病基本规律，消除顾虑，增强治疗信心，达到由消极变积极、由悲观变乐观、由被动变主动。

六、每周进行集体心理护理一次，由责任护士安排内容并负责实施。

七、依据病情实施个别心理护理。

抗精神病药物治疗护理常规

一、服药依从性干预：针对精神障碍患者，以动机访谈的方式，强调患者的参与和责任，帮助患者客观地分析服药的利弊，纠正患者在服药过程中的错误认知，增强患者的服药信心，从而提高患者药物治疗的依从性。

二、给药护理措施

1.发药时，确认患者将药物服下，防止患者弃药藏药。2.口服给药时，长效缓释片不可碾碎服用，以免降低药效。3.肌肉注射给药时，宜选择肌肉较厚的部位，进针应深，并要两侧交替，注射后勿揉擦。注射长效针剂时宜采用“Z”字型注射法，减少药液外溢。

4.静脉注射给药，速度必须缓慢，密切观察药物不良反应。5.治疗期间应密切观察病情，注意药物不良反应，倾听患者的主诉，发现问题及时与患者的主管医生进行沟通。

6.当患者处于兴奋冲动、意识障碍或者不合作时，可遵照医嘱强制给药，给药方式以肌肉注射为宜，也可选择口崩片或水溶剂。

三、密切观察患者用药后的反应，尤其是对初次用药第一周的患者以及正处于加药过程中的患者，发现不良反应，及时报告医生并采取相应的处理措施，对症护理。同时，需密切观察患者的言谈举止，予以心理抚慰，消除不安和恐慌，严防患者在不良反应的作用下，产生沮丧、悲观等负性情绪体验，而发生意外。

四、关注患者躯体状况，保持患者皮肤清洁，保证患者的营养摄入，维持基本的生理需要。如患者因饮食习惯改变或药物不良反应而出现食欲下降、恶心、呕吐时，可指导患者少食多餐；如患者吞咽困难，可缓慢进餐或遵医嘱予以软食、流质饮食，必要时行胃肠外营养。同时，注意观察患者用药后的睡眠情况。

五、对患者和家属进行宣教

1.有针对性地对患者进行个体化药物治疗健康宣教。宣教内容包括：①患者所用精神药物的作用、特点以及使用方式；②与患者一起探讨出现的药物不良反应，讨论可行的缓解措施；③结合患者以往的治疗经历讲解疾病的转归、复发以及巩固治疗的重要性，促使患者坚定长期用药的信心；④嘱患者坚持随访，按时门诊，在医护人员指导下用药，不可擅自停减药物。

2.通过集体宣教或1对1宣教的方式对家属进行患者药物治疗相关健康宣教。内容包括：①疾病的发病机制、病情表现及治疗用药过程；②药物的不良反应及应对措施；③巩固与维持治疗的重要性；④定期带患者门诊随访，不可自行停药或减药；⑤复发的征兆。

多参数无抽搐电休克治疗护理常规

一、治疗前护理(一)病区治疗前护理

1.进行详细的体格检查和必要的实验室检查，如心电图、脑电图、胸部X光片，以了解患者是否存在禁忌症。

2.作好患者的心理护理，向患者及其家属解释治疗目的、过程、效果、疗程。了解患者及其家属对治疗的认识和感受，安排患者与已经实施治疗过的患者交流，分享感受，以减轻或消除患者及其家属的紧张、恐惧心理，取得患者主动配合。

3.治疗前1日，协助患者清洁头发，避免因油垢影响通电效果。4.治疗前6小时禁食、禁饮。

5.停用当日治疗前一次口服抗精神病药物(如患者在服用利血平，则须停药3-5天后方可安排治疗)。排空大、小便，取下头上发

夹、手颈耳部的饰品、眼镜/隐形眼镜，并保持头发干燥。

6.准备好签署完整的治疗申请表、治疗知情同意书等相关文书资料。

(二)中心治疗室治疗前护理

1.准备好各种静脉用药，抽吸备用。2.由治疗室护士接患者至治疗室。3.检查治疗申请表、治疗知情同意书等治疗相关文书是否签署完整。

4.了解患者现状、躯体情况及治疗前准备情况，检查患者有无活动假牙等，有特殊情况，立即汇报医师判定是否进行治疗。

5.确认患者是否还需要解便并协助解决。

6.常规测量体温、脉搏、呼吸、血压。如患者体温≥38℃或脉搏≥130次/分或血压≥140/90mmHg，应立即汇报医师判定是否进行治疗。

7.协助患者仰卧于治疗床上，选择患者适宜的手指安装血氧饱和度监测探头，建立静脉通道。

二、治疗中护理(一)为患者去枕平卧，解松裤带及衣扣，指导其将身体自然伸直，自然呼吸，并听从医师指令。

(二)通电前20分钟，遵医嘱静脉注射阿托品0.5mg。(三)根据麻醉师的指令，缓慢静脉推注麻醉剂。

(四)根据麻醉师的指令，快速静脉推注肌松剂，并仔细观察患者肌肉震颤情况。

(五)患者脚部小肌肉震颤停止后，立即报告医师、麻醉师进行治疗通电。

(六)治疗通电后认真观察患者反应及意识、呼吸、心跳、氧饱和度等情况。

三、治疗后护理

(一)中心治疗室治疗后护理

1.治疗结束后，根据麻醉师的指令，将患者转移至醒复区，分别

在15分钟、30分钟、1小时、2小时完成一次生命监测。

2.保持醒复区环境安静，维持静脉通道通畅至患者意识恢复后撤除。患者取侧卧位或仰卧位头偏向一侧，密切观察患者有无呼吸道阻塞或呼吸窘迫的迹象。在患者意识尚未恢复或烦躁不安的情况下，需加床栏并专人守护，防止发生坠床。

3.检查患者有无牙齿松动、肢体骨折等情况，密切观察患者治疗后反应，如患者出现大汗、呕吐、头痛剧烈、面色苍白、口唇发绀及其他明显异常时，应立即通知医师，并配合处理。

4.详细记录患者治疗情况。

5.根据医师和麻醉师的指令，将意识恢复的治疗患者送回病区。(二)病区治疗后护理

1.认真了解患者治疗时间及治疗情况，将患者安置于床上休息。2.密切观察患者情况，注意有无延迟性呼吸抑制及抽搐发生。3.治疗结束后2小时内禁食、禁饮，待患者完全清醒后，协助进食，保证摄入量。

4.患者清醒后，鼓励下床短时、低强度活动，加强观察，并注意观察其记忆力有无改变。

精神科康复训练护理常规

精神科康复训练主要是对具有功能缺陷的慢性精神病患者采取各种有效的康复措施，以最大限度恢复其社会功能的训练。其贯穿精神疾病的全过程，应尽可能从疾病的急性期开始进行。

一、精神疾病各治疗期的康复护理(一)急性治疗期的康复

1.精神疾病的康复工作随着精神疾病诊断的确定就应当开始。2.根据患者的具体病情对患者进行技能训练，包括鼓励患者参加集体活动，教会患者应对症状的技巧，提高和恢复人际交往能力等。

(二)巩固治疗期的康复

根据患者情况予以独立生活技能训练，如药物治疗自我管理能力的训练，以提高患者药物治疗的依从性，为出院后的康复做准备。

(三)维持治疗期的康复

治疗重点是预防新的发作，帮助患者恢复和提高社会功能。具体康复措施有：生活、学习、就业行为的康复技能训练，社会交往及业余活动安排等训练。在精神疾病的康复中要注意，对于慢性患者要注意对他们的家属的支持和帮助，同时也要防止患者产生依赖，尽可能地发挥患者的主观能动性，而不要对患者的一切包办代替。

二、精神疾病的康复步骤(一)精神康复的评估

1.了解患者既往的经历，目前的社会功能水平，所处的社会环境及躯体和精神状况，以及患者对疾病和未来的态度和希望。

2.精神疾病的诊断、目前的症状类型和严重程度，以及对患者行为影响的评估。

3.使用Hall和Baker的康复评估量表、独立生活技能调查表、康复状态量表、社会功能量表对患者社会功能进行评估。

(二)制订康复计划

1.包括所涉及的目标及具体实施步骤。康复目标以家庭、社会对患者要求以及患者实际存在的能力来确定。

2.设定明确清晰的康复目标。(三)确定康复进程

1.制定康复干预措施：针对患者的功能损害，制定出最适宜的干预措施，使患者获得最佳的改善机会。

2.定出具体康复步骤：定出实现短期康复目标和长期康复目标的时间表。

3.康复疗效评估：通过临床观察、量表复评和阶段性小结，确定目标、计划是否合理、是否修订或完善。

4.确定新的目标，制订新的康复进程。

患者出院护理常规

一、根据医嘱为患者做好出院前的准备工作，核对患者用药。

二、协助患者更衣，整理物品，清点病室用品，书写护理记录。

未使用完的药物交给家属带回，并详细说明用药方法、剂量及注意事项，做好出院前指导工作。

三、核对患者，将患者身份识别腕带取下并收回。

四、总务护士清查患者库存物品交家属带回。

五、办公室护士整理病历，交质控护士质控，2日内完成。

六、征求患者和家属对病区的意见，向患者告别并送出病区。

七、对病室和患者床单元进行终末处理。

兴奋躁动状态患者护理常规

一、兴奋躁动状态的患者，根据医嘱和病情需要，安置于重症室加强护理，根据风险评估结果落实相应护理措施。

二、对兴奋躁动状态患者，护士要注意语言和态度，不要用言语刺激患者，以免加重其兴奋程度。

三、对兴奋躁动状态患者，护士应随时注意突然发生的冲动行为，保护患者安全，必要时报告医生处理，并根据病情和医嘱采取相应保护性医疗措施。

四、在进行治疗时，要保护好器械和用品，防止患者损坏或夺取用以伤人或自伤。

五、各班均应严格进行安全检查，对兴奋患者毁坏的门窗、门锁、床等物品均应急修，防止意外发生。

六、对持续兴奋躁动状态的患者，应进行医护查房，根据病情特点，共同研究并采取有效措施，迅速控制兴奋。同时要观察患者生命体征的变化，详细记录和交接班。

七、要保证患者有充分的休息和足够的营养，对于少食或拒食者，护理人员应耐心喂饭，必要时予以鼻饲。并加强晨晚间护理，预防合并症的发生。

木僵状态患者护理常规

一、木僵患者的护理应列为重点工作，详细记录，重点交班，认真做好床旁交接。

二、护理操作要耐心、细致、周到，动作要轻，言语要温和，避免在患者面前随意议论病情。

三、加强用药护理，确保有效治疗，认真观察各种治疗后的反应，如发现不良反应，及时报告医生，并遵医嘱做好相应的处置。

四、加强基础护理，注意保暖，保持床单元的平整干燥；保持患者皮肤清洁、干燥，定时翻身、擦背，及时更换脏衣裤，防止压疮发生。

五、定时为患者按摩肢体、活动关节，防止肌肉萎缩﹑关节强直和足下垂。

六、定时为患者清洗口腔，清除口腔分泌物，鼻饲营养饮食、水及口服药物，保证患者每日摄入量及治疗。

七、掌握患者的排便规律，及时为患者使用便器接便。如患者12小时无尿排出，可先行诱导排尿，必要时遵医嘱导尿。患者连续3日无大便应通知医生处理。

八、加强巡视观察，防止其他患者对木僵患者造成伤害，同时还需防止木僵患者突然转变为高度兴奋状态，出现冲动伤人、自伤、毁物等行为，确保患者的安全。

癫痫持续状态患者护理常规

一、应安置在单人间，专人护理，病室光线应暗淡，尽量减少刺激，安放床栏，床栏应加棉垫包裹。

二、注意观察血压、呼吸、意识、瞳孔的变化，体温39℃以上应予以头置冰袋，呼吸困难时遵医嘱予以氧气吸入。

三、密切观察癫痫发作次数、持续时间、形式、经过及间歇时间，有无大小便失禁、舌咬伤、外伤、呕吐等。

四、发作时，专人护理，保持患者头部偏向一侧，及时清除口、鼻腔内分泌物，防止口腔分泌物吸入肺内，发生吸入性肺炎。

五、做好安全护理，避免坠床摔伤。

六、保持口腔清洁，预防感染。

七、保证营养供给，必要时遵医嘱予以鼻饲饮食。

八、随时确保各种抢救药品和设备的完好。

消极患者护理常规

一、对情绪低落，有自杀、自伤言行和企图的消极患者应安置在护理人员视线范围内。密切观察患者的动态变化，加强夜间及清晨巡视，阻止患者蒙头睡觉，严加防范，确保安全。

二、护理人员应坚守岗位，引导患者参加适宜的娱疗活动，以稳定情绪，转移、分散注意力。

三、认真执行护理安全管理制度，随时清理危险物品。家属探视时，护理人员向家属做好安全宣教，取得其配合，共同对患者进行安全监管。

四、及时掌握患者在不同时期的异常心理活动、病情变化、饮食及睡眠等情况，针对性地做好患者的心理护理。

五、注意患者进食情况，对少食或拒食的患者，可行喂食或鼻饲等，必要时遵医嘱补液治疗。

六、对重度消极行为的患者进行重点监护，发现患者有可疑自杀、自伤迹象时，及时采取有效的干预措施，必要时遵医嘱予以保护性约束，应安排家属24小时陪护。

七、加强用药护理，确保有效治疗，使精神症状能得到尽早控制。

八、详细记录患者病情变化，重点交班。

冲动患者护理常规

一、为患者创造一个安静、舒适的休养环境，做好分级护理及病区安全管理工作。

二、对有严重攻击、破坏行为的冲动患者，应安置在护理人员视线范围内，密切观察病情变化，清除病室内一切危险物品，防止患者突然冲动出现伤人、毁物行为，力争将冲动行为控制在萌芽状态。

三、了解并及时满足患者合理的心理需求，避免与患者发生正面冲突，减少诱发因素。

四、根据患者的兴趣爱好安排患者的娱疗活动，对有冲动倾向的

患者应明确告知其行为后果，引导患者以恰当的方式表达和宣泄情感，使患者注意力被转移分散，其旺盛的精力得到一定的疏泄，不良情绪得到了有效宣泄。

五、对频繁、严重攻击行为的患者重点监护，必要时遵医嘱予以保护性隔离或约束，并做好保护性隔离、约束期间的生活护理和心理护理，避免不良事件发生。

六、加强用药护理，确保有效治疗，使精神症状能得到尽早控制。

七、认真观察各种治疗后的反应，如发现不良反应，及时报告医生，遵医嘱做好相应的处置。

八、患者症状缓解后，做好心理护理，巩固病情。

九、详细记录患者病情变化，重点交班，认真做好床旁交接。

外走患者护理常规

一、当班护理人员必须掌握患者的病情变化，有外走企图者应安排在护理人员的视线范围内活动，以便观察，积极处理。

二、工作人员态度应和蔼可亲，尽量满足患者的合理要求，解决不了时须耐心解释，避免用简单生硬的语言刺激患者。

三、丰富患者的住院生活，引导患者参加集体活动，以转移、分散其注意力。

四、患者外出参加治疗、检查、活动时有专人陪同，禁止单独出入病区。进出病区时做好防范。对出走企图强烈的患者应重点监护，不宜参加室外活动，必要时遵医嘱予以保护性隔离。同时，应安排家属24小时陪伴。

五、工作人员进出病区大门及护士站、医护办公室、值班室、配餐室、处置室等功能用房应随手锁门。病区公用钥匙严加保管，防止丢失。不得将门禁卡、钥匙交给非医务人员使用。门禁卡、钥匙若有丢失，应立即寻找，并报告护士长。

六、发现外走患者，立即组织人员寻找，并逐级汇报，通知家属、单位帮助寻找，必要时报警。

七、外走患者安全寻回后，应予以劝慰，并加强监护。

八、详细记录患者情况，重点交班，认真做好床旁交接。

拒食患者护理常规

一、详细了解患者拒食的原因，尽量劝导患者进食。

二、对有阵发性行为紊乱，躁动不安的患者，可留下饭菜，待症状缓解后再劝说进食。

三、对抑郁情绪的患者，要不断进行心理疏导，尽量调配患者喜爱的饮食。

四、对完全生活不能自理的患者，护理人员予以喂食，防止噎食、误吸等意外。

五、严重拒食的患者，可遵医嘱进行鼻饲或静脉补充营养物质，保证患者摄入量。并根据营养师的建议和患者躯体情况，调整营养物质种类。

六、详细记录患者情况，重点交班，认真做好床旁交接。

进食障碍护理常规

一、生理护理

(一)保证营养，维持正常体重

1.评估患者的体重情况，患者对限制自己体重所采取的措施，包括自我诱吐、使用泻剂或利尿剂的情况，以及患者达到标准体重和正常营养状态所需的热量。

2.与营养师和患者一同制定体重增长计划，鼓励患者按照计划进食。

3.对严重缺乏营养又拒绝进食患者，在劝其进食的基础上可辅以胃管鼻饲或胃肠外营养。

4.在体重恢复过程中要特别注意体重增加的速度，应以每周增加0.5-lkg为宜，过快易导致急性胃扩张和急性心衰。

5.使用固定体重计每日定时测量患者体重。

6.密切观察和记录患者的生命体征、出入量、心电图、实验室检查结果(电解质、酸碱度、白蛋白等)直至以上项目指标趋于平稳为止。

7.评估皮肤、黏膜的色泽、水分和完整性。如有异常，及时向主管医生汇报。

二、心理护理(一)纠正体像障碍

1.与患者建立相互信任的关系，向患者表示关心和支持，使患者有被接纳感。

2.评估患者对肥胖的感受和态度，鼓励患者表达对自己体像的看法，包括喜欢的和不喜欢的方面及对体像改变的感受，以及重要关系人物的看法和态度对自己的影响。

3.将患者实际的身体尺寸与其主观感受做对比，帮助患者认识其主观判断的错误。

(二)重建正常进食行为模式

1.帮助患者正确理解身材与食物的关系，制定宣教计划，帮助患者认识营养相关问题，向患者说明低体重对健康的危害性。

2.对于厌食的患者要提供安静、舒适的进食环境，鼓励患者自行选择食物种类，或提供适合患者口味的饮食。

3.对患者进食时间加以限制，一般要求不超过30分钟，以保证患者的进食速度。患者进餐时，护士应陪伴在旁，并至餐后至少1小时，以确保患者按量摄入食物，无诱吐发生。

4.对于贪食症患者，要制定限制饮食的计划，逐步限制高脂、高糖食物和进食量，使患者易于接受，逐渐建立规律适量的饮食习惯。

5.注重对患者情绪反应的评估，如有无抑郁、自杀的危险和滥用药物的情况，根据情况进行相应的心理护理

睡眠障碍护理常规

一、失眠的护理(一)消除诱因

1.建立信任的护患关系：加强护患间的理解和沟通，了解患者深层次的心理问题。

2.支持性心理护理：运用支持性心理护理，帮助患者认识心理刺

激、不良情绪对睡眠的影响，使患者学会自行调节情绪，正确面对心理因素，消除诱因。

3.认知疗法：失眠患者由于过分担心失眠，常常造成焦虑，结果形成恶性循环，以正确的态度对待失眠，消除对失眠的顾虑，解除心理负担。

(二)睡眠卫生宣教

1.教会患者自我处理失眠的各种措施，养成良好的生活习惯，一日三餐、睡眠、工作的时间尽量固定。

2.睡前两小时避免易兴奋的活动、刺激紧张的电视节目、长久谈话、进食等，避用浓茶、咖啡、巧克力、可乐等兴奋剂。

3.白天多在户外活动，夜间使用睡前诱导放松的方法。

4.营造良好的睡眠环境：避免光线过亮或直射脸部；维持适当的温度和湿度；保持空气流通，避免噪音干扰。

5.正确应用镇静催眠药物。

(三)重建规律、有质量的睡眠模式

1.刺激控制训练：属于行为疗法的一种，帮助失眠者减少与睡眠无关的行为和建立规律性睡眠-觉醒模式的手段。

2.睡眠定量疗法：教导失眠者减少在床上的非睡眠时间，限制待在床上的时间，在于拥有有效的入睡时间。

3.其他疗法：根据患者失眠的情况，可适当选用暗示疗法、光疗等。引导患者养成良好的睡眠卫生习惯，逐步纠正睡一醒程序，使之符合通常的昼夜节律，从而获得满意的睡眠质量。

二、其他睡眠障碍的护理

(一)保证患者安全：对家属和患者进行健康宣教，帮助其对该病的认识，增强他们的安全意识，有效防范意外的发生。

(二)消除心理恐惧：开展健康宣教，帮助他们认识该病的实质、特点及发生原因，以纠正其对该病的错误认识，消除恐惧、害怕心理。

(三)减少发作次数：帮助患者及家属认识和探索疾病的诱发因素，尽量减少可能诱发因素，建立生活规律性。(四)必要时服用相应药物。

痴呆患者护理常规

一、病情观察

1.观察患者有无焦虑、抑郁、情绪失控、兴奋欣快、幻觉妄想等精神症状。

2.评估患者定向力、记忆力等认知障碍严重程度。3.评估患者生活自理能力情况。二、一般护理

1.专人陪护，避免意外伤害、迷路或走失。2.饮食护理：加强蛋白质、碳水化合物、卵磷脂及维生素的摄入。中、重度痴呆患者进食时，喂食速度要慢，每次的量要少，防止噎食窒息发生。

3.指导进行日常活动的训练，加强体育锻炼，对语言障碍者进行语言训练。

4.心理护理：安排熟悉的责任护士和床位，增加患者的安全感。5.情感支持：给患者充分的尊重，宣传痴呆有关知识，让家属及周围人群能认识到患者的异常行为是疾病导致的。

三、症状护理

1.安全护理：根据患者病情，酌情为其加床栏或保护性约束，防止坠床、跌倒。对痴呆患者潜在的健康状况要有所警觉，及时发现身体或心理方面的异常，保证患者的安全。

2.日落综合征护理：日间安排丰富多彩的活动，减少午休时间，增加日光照射，使患者保持一定的兴奋。晚间睡眠前用温水洗脚，保持环境安静，改善睡眠质量。

3.四处徘徊综合征护理：避免独处，外出时须有人陪伴，佩戴识别患者身份的手腕带，有助于走失时及时查找寻回。

4.认知功能训练：进行3R训练(往事记忆提取、记忆空间定位、记忆再激发)、娱疗等。

5.精神症状护理：患者出现偷拿、集物、异食、随地方便等症状时，应耐心劝诱，切忌粗暴阻止。

6.预防并发症：做好大小便护理，勤翻身、拍背，预防压疮、肺部感染、泌尿系统感染等。

四、健康指导

1.向患者和家属介绍疾病知识，通过心理护理及社会干预，最大限度地改善患者的社会功能和生活质量。

2.指导家属予以合理膳食。

3.对患者家属进行预防并发症、功能训练、视听觉刺激、自我照护能力、交流技巧、3R训练等技能宣教。

4.加强安全护理，预防意外事故的发生，根据家居环境制定安全照护措施。避免让患者独处，外出有人陪伴，并佩带写有患者姓名、地址和联系电话的卡片、手环等，利于警方或他人送回患者。

精神活性物质所致精神障碍患者护理常规

一、生活护理(一)饮食护理

1.观察患者进食情况，予以易消化、营养丰富的饮食，以流质或半流质为宜，鼓励患者多饮水。

2.慢性酒精中毒患者如吞咽困难可予以软食，防止噎食。

3.对严重呕吐无法自行进食者，由护理人员协助喂食，必要时予以鼻饲或静脉营养支持。

(二)睡眠护理

1.纠正顽固性失眠，在药物调整基础上，采取措施协助患者改善睡眠状况，指导患者建立规律的作息习惯，白天参加各种工娱活动。

2.改善睡眠的环境，保持室内宁静、舒适、光线适中、空气清新。3.睡前避免剧烈运动，放松心情，控制情绪，睡前用温水洗澡，注意足部保暖等。

4.严密观察记录患者的睡眠时间。(三)个人卫生护理 1.加强口腔护理、皮肤护理、排泄护理，保持床单位清洁、干燥、舒适。

2.对疼痛异常敏感患者，护理时应注意操作轻柔，尽可能少碰触患者皮肤。

3.护理人员应予以心理支持，鼓励患者坚定治疗的信心。

二、安全护理

(一)对于有精神症状的患者，护理人员必须以平静、理解的态度予以保证及介绍环境，以减轻患者恐惧。

(二)护理接触中应注意方式，既要坚持原则，又要正确疏导，避免直接冲突。可根据病情设立专人护理，予以隔离或保护性约束，防止患者冲动性的自伤或伤人。

(三)密切关注患者言谈举止，分析掌握心理活动和需求，保证患者安全。

三、特殊护理(一)过量中毒护理

1.病区内备好抢救药品及器材，如纳洛酮等，并配合医生做好危重患者的抢救和护理。

2.密切观察患者的生命体征变化，保持水电解质及能量代谢的平衡。

3.保持呼吸道通畅，做好口腔护理及皮肤护理，预防并发症。(二)戒断症状护理

1.密切观察戒断症状的出现，适时用药。

2.密切观察其病情变化，遵医嘱对症给药。痉挛发作时设专人护理，保证呼吸道通畅

3.吸烟者戒烟后可能会引起体重增加，应劝告吸烟者不要实施减肥计划，加强其对戒烟益处的认知，以克服体重增加引起的消极作用。

(三)躯体合并症护理

1.物质依赖患者多有不同类型的躯体疾病，如心血管疾病、肝功能异常等消化系统疾病、神经系统损害，及传染性疾病等。

2.对心血管系统疾病的患者，应密切监测血压、脉搏。3.对肝功能异常及其他消化系统疾病患者，要减少刺激性食物对消化系统的损害。

4.对神经系统疾病的患者，如有手指颤抖、共济失调等情况，应加强照顾，防止发生跌倒或其他意外。

5.对传染性疾病的患者应注意防止交叉感染。

四、药物护理

严格遵守用药制度，按时给药，注意观察药物的疗效和可能发生的不良反应。静脉用药时注意及时调整液体的滴速，并观察心率、呼吸、血压、瞳孔、意识的变化等。

五、心理支持

(一)建立良好的治疗性护患关系：尊重患者，采取接受的态度，耐心倾听患者叙述不适的感受，并向患者表达提供支持帮助的意愿。

(二)加强认知干预：针对具体情况，向患者提供有关精神活性物质依赖的知识，让患者能主动认识物质滥用的危害，自觉配合戒除毒品。

(三)矫正不良行为：护理人员要努力规范患者的行为，对患者的不良行为不迁就，严加防范患者的觅酒或觅药行为，严禁毒品和酒被带入病区。

(四)运用良好的应对方式：指出患者不良的应对方式，同患者一起分析、识别及运用更有效的正确应对方式。

(五)建立正性的自我概念：护理人员要帮助患者重新认识自己，对患者好的行为予以肯定，改变患者对自己负向的评价，以积极的态度看待自己，提高自尊。

(六)鼓励患者参加有益的活动，以转移对物质的渴求心理。(七)帮助患者认识复吸的高危因素及采取处理的方法，回避与以往滥用药物相关的人、地点、事物。

六、健康教育

(一)加强精神活性物质的精神卫生宣传工作，提高对有成瘾性的药物的警惕性。

(二)加强心理咨询和宣教，减少生活事件和家庭及环境不良影响导致的物质滥用，重点加强对高危人群的宣传和管理。

精神分裂症患者护理常规

一、安全护理

(一)病区的安全管理 1.做好安全检查工作，保证患者安全，禁止将危险物品带入病区，以防意外发生。危险物品包括：玻璃制品、绳索物品(鞋带、腰带、购物袋等)、刀具(水果刀、削皮刀、剪指甲刀等)、打火机等。

2.患者入院、外出活动返回、探视返回时均应进行安全检查，并在此前向患者家属做好宣教工作。

3.严格执行安全检查制度，如病区门窗、锁、桌椅等物品损坏时，及时进行维修。

4.对于护士办公室、患者活动室等地，人走锁门，防止医疗器械成为危险物品。

(二)严密观察，掌握病情

1.在日常生活中，护理人员要对每位患者的病情、诊断、护理要点做到心中有数，及时评估高风险的患者。

2.严格遵守分级护理制度，每15-30分钟巡视病区一次，对于重点患者要做到心中有数。

3.注重探视、急救、医嘱执行及高危药品管理等关键环节；加强晨晚间护理、午间及夜间护士稀少时间段的巡视，确保患者安全。

二、生活护理

(一)饮食护理:(参照患者饮食护理常规)(二)睡眠护理:(参照睡眠障碍患者护理常规)(三)卫生护理

1.生活可以自理的患者，在护理人员督促下料理个人卫生。2.生活不能自理的患者，应有专人做好相应的护理。

三、心理护理(参照患者心理护理常规)

四、药物治疗的护理(一)确保药物服下。

(二)注意观察患者服药后的反应及服药效果。(三)提高患者服药的依从性。

五、健康宣教

(一)注重首次治疗的疗程。(二)坚持服药，减少复发，(三)树立乐观的精神，正确对待疾病，树立战胜疾病的信心。(四)早期症状的及时发现，定期门诊随访。

心境障碍患者护理常规

一、躁狂状态的护理(一)保证安全，防意外

1.及时了解掌握患者发生暴力行为的原因，消除或减少引发暴力行为的因素，有效的防范暴力性事件的发生。

2.护理人员应能够尽早发现和辨认潜在暴力行为患者的一些先兆表现，及早地采取相应的安全措施。

3.稳定患者的情绪。在疾病急性阶段尽可能地满足其合理要求，对于不合理、无法满足的要求也应尽量避免采用简单、直率的方法直接拒绝，以避免激惹患者。

(二)合理安置患者的居住环境

1.对情绪高涨的躁狂患者应安置于安静、安全、舒适的休养环境中，室内陈设力求简单、实用，一些唾手可得的危险物品应及时移开。

2.若患者出现难以控制的暴力行为时，护理人员应保持沉着、镇静，设法分散患者注意力，疏散周围其他患者，争取其他医务人员的支援配合。既要保证患者的安全，又要注意自我保护。

(三)满足基本生理需求

1.为患者提供充足的食物和水，必要时安排单独进餐。

2.鼓励患者自行完成一些有关个人卫生、衣着的活动，对其不恰当的言行予以适当的引导和限制。

3.安排好患者的活动，使患者能得到适当的休息和睡眠。

4合理安排有意义的活动，引导患者把过盛的精力运用到正性的活动中去，以减少或避免其可能造成的破坏性行为。

二、抑郁状态的护理

(一)躯体症状的护理

1.保证营养的供给：予以高热量、高蛋白、高维生素的饮食，保证患者的营养摄入。

2.改善睡眠状态。

3.指导和协助做好日常生活护理工作。(二)安全护理

1.及时发现抑郁症患者自杀意图的强度与可能性和可能采取的自伤、自杀方式，有效地防止意外事件发生。

2.密切观察病情变化，尽可能多地与患者保持接触，对患者的言语、行为、去向等情况，随时做到心中有数。

3.妥善安置患者，做好危险物品的管理，房间陈设要尽可能简单、安全，对各种危险物品，如：绳带、玻璃、刀剪等和各类药品，要妥善保管。

(三)症状护理

1.进行有效的治疗性沟通，鼓励患者抒发内心体验。2.改善患者的消极情绪，协助建立新的应对技巧。(四)保证用药安全及药物治疗

(五)做好患者及家属的卫生宣教工作

1.讲解抑郁症的相关疾病知识，使患者、家属对疾病知识有比较全面的了解和认识。

2.讲解维持量药物治疗的重要性和常见的不良反应，使患者了解坚持服药的必要性和掌握处理不良反应的方法。

3.讲解疾病复发可能出现的先兆表现，按时门诊复查。

4.锻炼培养健康的身心和乐观生活的积极态度，生活要有规律，积极参加社会娱乐活动，避免精神刺激，保持稳定的心境。

神经症患者护理常规

一、保障患者安全

1.密切观察患者情绪变化，对有抑郁情绪，自杀、自伤倾向的患者，注意防范患者发生自杀自伤的情况。

2.做好安全检查，避免环境中的危险物品和其他不安全因素，以防止患者在症状影响下发生意外情况。

二、满足生理需要，提高躯体舒适度 1.提供基础护理，保证患者饮食、睡眠、排泄等生理需要的满足。2.对主诉躯体不适的患者，注意区别是心因性还是器质性问题，对于后者需要及时向医生反馈，遵照医嘱予以相应处理。

三、减轻精神症状或接受症状

1.建立良好的护患关系，增强患者对治疗的信心。2.耐心倾听患者的叙述，接受患者的症状，提供支持性心理护理。3.提供安静舒适的环境，减少外界刺激。

4.帮助患者学会放松，教给患者应用意向引导、深呼吸或其他放松技巧来逐步放松肌肉。

5.鼓励患者表达自己的情绪和不愉快的感受，协助其识别和接受负性情绪及相关行为。

6.帮助患者注意症状之外的其他事情，终止负性和应激性思维。7.帮助患者矫正扭曲的认知，或改变各种不正确的看法，从而使患者改善或消除适应不良的情绪和行为。

8.重建正确的疾病概念和对待疾病的态度，顺其自然，接受症状；转移注意，尽量忽视它；参加力所能及的劳动。

9.运用说明、解释、分析、推理等技巧，帮助患者接受症状。10.教会患者负性思维阻断的行为技术，以阻断负性思维。

四、提高应对能力和社会功能

1.与患者共同探讨其压力源及诱因，与患者共同制订出适合患者的压力应对方式。

2.反复强调患者的能力和优势，忽略其缺点和功能障碍，以利于和减轻无助无用感。

3.用行为示范方法，让患者学会对压力的处理。4.协助患者获得家庭的理解和可能的社会支持。5.帮助患者改善自我照顾能力，协调患者增强对社会环境和家庭的适应能力，鼓励患者努力学会自我调节，尽早摆脱依赖性。

6．实施家庭治疗，改善患者的人际关系，指导患者的配偶和亲友对患者的疾病应建立积极、关心、帮助的家庭气氛。

应激相关障碍患者护理常规

一、脱离应激源

1.帮助患者尽快消除精神因素或脱离引起精神创伤的环境，包括对患者康复后生活或工作方面的指导或安排、必要时重新调换工作岗位、改善人际关系、建立新的生活规律。

2.提供安静、宽敞、温度适宜、色彩淡雅以及陈设简单、安全的环境，减少各种不良环境因素对患者的刺激和干扰。

二、安全护理

(一)评估患者意识障碍的程度，评估自杀自伤、暴力行为的危险度。

(二)密切观察患者的各种表现，注意有无自杀自伤、暴力行为的征兆出现。一旦发现患者有明显行为征兆时，应立即采取措施，保证患者及周围人员安全。

(三)提供安全舒适的环境。

(四)患者有严重的精神运动性兴奋导致行为紊乱、冲动时，予以适当的保护性约束，以保证患者安全。

(五)对意识障碍患者加强观察和护理，限制其活动范围，防止走失、跌伤或受其他患者的伤害。

三、生理护理

(一)维持营养、水、电解质平衡，安排患者与其他患者一起集体进餐，或采用少量多餐方式，必要时需专人耐心劝导并协助喂饭，或遵医嘱行鼻饲流质食品，或静脉补液。

(二))改善睡眠，保证夜间的睡眠质量。

(三)协助料理个人生活，做好各项基础护理，包括口腔护理、皮肤护理、二便护理、会阴护理等。

四、心理护理

(一)建立良好的护患关系，主动接触患者

1.以真诚、友善的态度关怀、体谅、尊重患者，接纳患者的病态行为。

2.耐心倾听，运用非语言沟通技巧如静静陪伴、抚触、鼓励关注的眼神，以传达护士的关心和帮助。

(二)予以支持性心理护理

1.鼓励患者倾诉疾病发作时的感受和应对方法，对患者当前的应对机制表示认同、理解和支持。

2.合理解释、指导患者的症状，帮助患者认识疾病的性质，以解除患者的思想顾虑，树立战胜疾病的信心。

3.帮助宣泄：通过鼓励患者用言语描述、联想、回忆、表达及重新体验创伤性经历等，以达到让患者宣泄的目的。

4.鼓励患者参加活动：安排适当的活动，增加与他人交往以分散其对创伤体验的注意力，减轻孤独感和回避他人、环境的行为。

(三)帮助患者纠正负性认知

1.帮助患者找到自己的负性自动思维，告诉患者其认知评价(即各种想法)是如何导致不良情绪反应和行为表现的。

2.指导患者通过现实检验来发现自己的消极认知和信念是不符合实际的，并找出认知歪曲与负性情感的关系，从而矫正这些认知障碍。

(四)暴露疗法技术：患者认识到他／她所害怕和回避的场所已经不再危险，以帮助患者面对痛苦的记忆和感受，控制情绪，理性处事，正视现实，最大限度消除不合理理念。

(五)帮助患者学习应对技能

1.教会患者管理焦虑的方法，以更好地应对应激。2.帮助患者学习以问题解决法来处理压力情景。

3.帮助患者学会应激处理的各种积极有效的认知和行为技能，并在实际生活中运用。

4.帮助患者运用社会支持系统应对应激，促进身心康复。

五、家庭干预

(一)帮助患者和家属学习疾病知识，使患者和家属对应激相关障

碍的发生有正确的认识，消除模糊观念引起的焦虑、抑郁。

(二)帮助家属理解患者的痛苦和困境，做到既关心和尊重患者，又不过分迁就或强制患者。

(三)指导家属协助患者合理安排工作、生活，恰当处理与患者的关系。

六、药物护理

帮助患者了解和自行观察药物的作用和不良反应。

人格障碍患者护理常规

一、建立治疗性信任关系

(一)与患者建立良好的治疗关系，充分理解患者，并帮助患者找出影响人际关系的因素。

(二)认真听取偏执型人格障碍患者带有多疑情感的陈述，在患者用语言进行攻击或企图找借口来掩盖自己多疑的感受时，切忌直接反驳，以示护理人员的尊重，显示出护理人员是随时可依赖的人。

(三)教给患者一些社会交往技巧，以使患者能够扩大自身与外界的接触，参加必要的活动。

(四)护理人员要时刻检查自己的情绪，即便患者使你恼怒，也要以和蔼友善的态度对待，让患者感受到能与护理人员愉快相处，从而减少多疑。

(五)对偏执型人格障碍患者不要过分的热情，以避免因过分热情引起患者的多疑。

二、指导患者参与日常活动

(一)帮助患者找出并表达影响社交的因素和感受，纠正受损的社交技术。

(二)在与患者进行交流时，要清楚、简单地说明问题，以减少患者的误解。

(三)在患者能信任他人之前，先同他／她所信任的人进行交往。(四)鼓励患者参与集体活动，但要避免竞争。

(五)反社会型人格障碍和边缘型人格障碍患者均可因操纵行为

而影响其社会关系，应指导患者用社会上能接受的方式与人交往，并向患者说明操纵行为是一种不健康的行为以及操纵行为带来的后果。

三、针对冲动行为的护理

帮助患者探究诱发冲动的因素，讨论这些行为给自己及他人带来的危害及痛苦，或用其他的方式代替冲动。

四、针对攻击行为的护理

(一)明确、严肃地向患者讲明攻击行为将造成的后果，及时制止患者的行为，并让其知道应对自己的行为负责。

(二)必要时予以隔离或约束，并根据医嘱用镇静药控制。

五、针对分离的护理

(一)帮助患者与他人建立互相信任的关系，认识到交流的意义，提高交流技能，从而增强自信心。

(二)纠正行为异常

1.群体疗法：群体的作用引导患者改正异常行为。2.塑造榜样：为患者创造学习的榜样

3.行为限制：用奖惩的方法纠正患者的行为。

六、针对自残行为的护理

(一)及时评估患者既往自我伤害史，包括自我伤害的行为方式。(二)密切观察患者的行为变化，与患者共同探讨如何将愤怒的感觉(或情绪)合理疏导。并与患者达成协议，如不能控制自己的情绪，一定寻求护士帮助。

(三)与患者共同探索采用建设性的方式表达不满情绪，鼓励患者用语言表达愤怒。

七、其他人格障碍患者的护理(一)依赖型人格障碍患者的护理 1.鼓励患者说出当前的压力问题，指导家庭成员支持患者独立以增强其自尊心。

2.尽量满足患者的要求，对患者的过多要求予以适当的限制。3.鼓励患者提问题，获得信息，制定决策。(二)分裂样人格障碍患者的护理

1.对社交隔离的护理：①为患者提供一个日常活动的日程表(包括每天的治疗活动和日常起居)；②有条件的为患者提供一对一的护理治疗；③每天为患者提供相同的医护人员，以利于与患者建立良好的护患治疗关系；④鼓励患者参加小组活动；⑤争取患者的合作，鼓励其参与制定护理计划以及设定护理目标。

2.对语言沟通障碍的护理：安排多种语言沟通活动，话题可涉及当前的时事、社交技巧以及娱乐活动等，讨论时避免引起紧张和焦虑的话题，以保证活动的顺利进行。

(三)表演型人格障碍患者的护理 1.充分理解患者的表演行为。

2.用专业性、治疗性的沟通技巧与患者接触，对其夸张的言行要保持中立态度，避免在情感上被患者影响。

3.教给患者在各种情境中与他人相处的技术，扮演合适的角色。4.帮助患者澄清自己的感觉，用合适的方式表达自己。(四)自恋型人格障碍患者的护理

1.护理人员应保持中立，抓住一切合适的时机，客观地指出患者所说的与现实不一致，以增强患者对自我的责任感。

2.护理人员要表现出良好的心理素质，既谦虚又自信，避免带有防卫机制与患者交流。

3.帮助患者纠正被抛弃感、被否定和拒绝感、惭愧感以及自我怀疑观念，从而提升自尊心。

(五)强迫型人格障碍患者的护理

1.心理护理：及时察觉患者的焦虑情绪，鼓励患者用语言表达情感。

2．纠正行为：确定患者强迫观念和强迫行为的持续时间，帮助患者找出并建立一些选择性的应对压力的措施，挖掘那些能使患者高兴或满意的其他活动如参加文体及娱乐活动。

3.采用个别心理治疗和增加体育锻炼或体力活动，以减轻精神紧张，逐渐体会生活的丰富和乐趣，改善强迫紧张的生活方式。

八、健康教育

(一)向家属讲解人格障碍的形成是与患者早期所受的社会和家庭环境的影响有关。

(二)让家属明白，患者的行为虽然是令人不能接受的，但作为家庭成员，家庭必须接受他们。同时使患者知道，家庭不能接受的是患者的行为而不是患者本人。因此，创造舒适的家庭环境，与患者保持正常的人际关系是家庭护理的核心。

(三)教导家庭成员正确对待患者行为，防止意外事故的发生。

精神发育迟滞患者护理常规

一、生活护理

(一)保证患者正常的生活需求，如睡眠、饮食及活动环境等。(二)密切观察患儿的进食情况、大小便次数、性质及量是否正常，并针对所出现的问题进行护理干预。

(三)保证患者有一个良好的个人卫生状况，做好晨晚间护理。定期为患者洗澡、更衣、理发、修剪指(趾)甲，保持患者的清洁卫生。

二、安全护理

(一)患者居住的环境应简单实用，随时检查有危险隐患的物品和设施，如锐器、火柴、药品等。

(二)居住的房间窗户应有相应的安全措施，禁止从事攀爬、打闹等危险活动。

三、教育训练

(一)生活自理能力训练

1.医护人员及父母对患者要有耐心，应坚持不懈教育和训练，使他们逐渐适应周围环境，安排好自己的日常生活。

2.训练平时生活中的一些必要的技能，如洗脸，洗澡，如厕，穿衣服、鞋袜，整理床褥，吃饭，收拾餐具，扫地等。

(二)语言功能训练：学校教育和家庭教育要密切配合，协调进行，通过生活活动进行语言缺陷的矫正训练，要有耐心，不能操之过急。

(三)劳动技能训练：可从自我生活服务劳动培养开始，逐渐进入社会生活服务劳动技术的培养。在实际的劳动中进行日常工具的性能

和使用方法的教育，进而到职业技术教育。

(四)品德教育：尊重患者与严格要求相结合，集体教育与个别教育相结合，对不同情况不同处理，把缺陷行为和不道德行为严格区别开来，对患者尽量少批评，少惩罚，多予以表扬和鼓励。

四、药物治疗的护理

因患者对症状及药物不良反应引起不适的表达较差，在药物治疗的过程中，更应严格观察病情演变及用药情况，及时处理不良反应。

五、健康教育

重点是针对家长与老师，使他们正确认识疾病特征和预后，鼓励从患者的实际发展水平出发，对患者的发展前景寄予恰当的希望。鼓励患者多与外界接触、多说话，多练习，及时表扬和强化，提高患者的学习兴趣和信心，切忌操之过急和歧视打骂。

儿童孤独症患者护理常规

一、生活护理

(一)保证患儿正常的生活需求，如睡眠、饮食及活动环境等。(二)保证患儿有一个良好的个人卫生状况，做好晨晚间护理，为患者洗澡、更衣、理发、修剪指(趾)甲，保持患儿的清洁卫生。

二、安全护理

(一)密切观察患儿的活动内容及情绪变化，找出不安全的隐患，做到心中有数。必要时专人护理，控制活动的区域，避免其接触危险物品。

(二)减少对患儿的不良刺激，若患儿的情绪处于激动、兴奋时，应将其安置在安静的环境中，予以适当的引导，转移其注意力。

(三)鼓励患儿参加有组织的活动，如出现不可避免的暴力行为和自伤行为的情况，要及时予以保护，避免伤害自身及他人。

(四)在护理过程中，护理人员一定要保持耐心、态度和蔼，避免激惹患儿，减少对患儿的不良刺激。

三、教育训练

(一)生活自理能力训练

1.根据患儿的智力以及现有的生活技能状况，制订具体明确的训练计划，由简单到复杂。

2.鼓励患儿持续不断地完成每一项训练内容，直到患儿掌握并固定下来，切不可半途而废。

(二)语言能力训练

1.根据患儿言语能力水平，制订计划，从认物、命名到表述，从简单的音节到完整的句子，锻炼用语言表达自己的需要，当达到一定程度时，让其参加语言交流的游戏。

2.带领患儿接触社会、自然环境，如动物园、公园等，使其在感知事物时进行言语功能的强化。

(三)人际交往能力训练 1.训练注意。2.模仿动作。

3.姿势性语言的学习和表情动作的理解。4.提高语言交往能力。5.利用游戏改善交往。

(四)行为矫正训练：用阳性、阴性强化法，系统脱敏，作业疗法等方法。注意训练时要有耐心，切忌急于求成，步骤要由简单到复杂，方法具体、直观、生动。同时，对患者的进步要及时予以表扬。

四、药物治疗的护理

1.督促患儿按时服药，服药后要检查口腔，确保药物服下。2.保证剂量的准确性，积极处理不良反应，安抚劝慰，避免患儿过分紧张。

五、健康教育

(一)帮助家长认识到疾病的性质，讲解疾病的可能原因，减少家属对疾病的恐惧心理和对孩子生病的自责和内疚感。

(二)家长要冷静和理智地接纳疾病，树立信心，积极与专业人员配合，共同训练和教育孩子。

(三)将训练方法、注意事项教给家长，使家长能够独立操作。

注意缺陷与多动障碍患者护理常规

一、生活护理

1.观察患儿的进食、睡眠、大小便的自理情况，根据存在的问题进行护理干预。

2.予以高热量、高维生素的食物，保证每日水的入量，培养患儿按时进食的习惯。

3.对于年龄较小或生活自理能力较差的患儿，需做好日常生活护理，如注意冷暖、保证良好的卫生状况、定期洗澡、修剪指(趾)甲等。

4.合理安排作息时间，保证充足的睡眠，培养良好的生活习惯。

二、安全护理

1.利用各种护理方法稳定患儿的情绪，保证安全。

2.专人护理，控制患儿的活动区域，避免接触危险物品。3.避免患儿从事竞争性较强或冒险的游戏，并向其讲解其中存在的危险性。

三、教育训练

1.生活自理能力的训练：护理人员应在生活自理能力方面予以指导和训练。

2.注意力的训练：通过游戏比赛等形式对注意力进行训练，使集中注意力的时间逐渐延长，注意障碍逐渐改善。

四、药物治疗的护理

指导遵医嘱按时服药，密切观察服药情况，以及服药后的表现，提高服药的依从性。

青少年品行障碍患者护理常规

一、创造良好的训练环境

1.利用各种机会让患儿与其他同伴相处，引导患儿正确与他人交往，使其体会各种交往方式的不同感受，促使其改善交往方式。

2.鼓励患儿参加有一定约束力的集体活动，让其共同参与制定活动规则，通过阳性强化训练其自我控制能力。

二、心理护理

1.以耐心、关爱、同情、包容的态度与患儿建立良好的护患关系，取得患儿的信任和合作。

2.帮助患儿建立正确的人生观和价值观，通过事例、榜样，特别是现身说法来影响和教育，努力转变其不正确的观念。

三、行为矫正(一)矫正攻击行为

1.示范法：将有攻击行为的患儿，有意地放在团结友爱、文明礼貌的学生集体之中，以达到减少他们的攻击行为的目的。

2.消退法，患儿的攻击行为是为了自我显示，目的是想引起旁人注意。对此，可以暂时不加理会其攻击行为，使他们得不到他人的注意。同时，应及时表扬他们有积极意义的行为，使之得到强化。

3.引导患儿用非武力解决问题，同时学会忍让。(二)矫正说谎行为

1.减少说谎的机会，注意教育方法，既要有严格的纪律，也要给孩子一定程度的自由，创造讲真话的环境。

2.当患儿说谎时，要立即提出批评；在患儿做到不再欺骗时，及时予以表扬。

(三)矫正不良习惯行为

1.替代性反应法，即选择一个适当的行为来替代自己某种坏习惯，直到坏习惯消除。

2.鼓励患儿参与制订计划和目标，并做好记录，达到目标要自我表扬和鼓励。

四、药物治疗的护理

让家长和患儿理解药物治疗的好处和可能的副作用，消除顾虑，配合医生治疗；告知家长应与医护人员保持联系，定期接受咨询。

五、健康教育

讲解疾病的性质，使患儿和家长对病态的行为有正确的认识。使家长掌握正确的教育方式，引导患儿学会正确的社会规范和行为准则。

儿童少年期情绪障碍患者护理常规

一、创造良好的训练环境，消除环境中的不利因素，防止太多变迁与刺激，对环境中有可能发生变化时提前告诉患儿。

二、心理护理：以耐心、关爱、同情及温和的态度接触患儿，取得患儿的信任，耐心倾听患儿诉说自己内心体验，指导他们如何去适应环境，增加克服情绪障碍的信心。

三、治疗过程的护理：严格执行各项医嘱，督促服药，协助医生开展各项心理行为治疗。

四、健康教育

1.掌握教育孩子的正确方法。向患儿家长宣传有关儿童精神？知识。对孩子微小进步要予以充分肯定，锻炼孩子的独立社交能力。

2.培养健全的人格，鼓励孩子多参加集体活动，增进交谈。切忌将患儿独自关闭在家中与社会隔绝。

3.教会家属用药知识，随时观察药物不良反应，并确保患儿的充分营养。

**第三篇：精神科护理心得体会**

心得一：精神科护士护理心得体会

对一般人来说，精神病是一个令人恐惧而又充满神秘色彩的名词，常使人联想起一个个满身泥圬、言行古怪、时哭时笑、呆滞冷漠，或暴跌凶残的人。五年前，我走上精神病人管理的工作岗位，开始了与精神病人直接面对面的接触，我们对精神病人的漠然无知、心存恐惧，到逐渐了解他们、同情他们，与他们交朋友，从而窥见了他们的喜怒哀乐，走进了他们的精神世界。

关于精神病，医学上是这样界定的：精神病是指内外各种致病因素影响下，大脑机能活动发生紊乱、导致认知、情感、行为与意志等精神活动不同程度障碍的一类疾病。病人有不同程度的自知力缺陷、心理障碍、丧失判断力、不能正常地学习、工作、生活，行为显得古怪，与众不同，在病态心理的支配下，往往有自杀自伤、伤害他人的动作行为，有的患者还认为自己心理与行为是正常的而拒绝治疗。

在精神科做护士，首先是安全问题，这也是院领导会上会下强调的重中之重。抑郁病人、自伤自杀甚至自残的心理，对于这样的病人，作为护理人员的我们，要多观察、多和其进行沟通交流。躁狂的病人对其周围的人，包括同室病友以及周围的医护人员易造成伤害，当然也包括自身的安全。在情绪严重不稳定期，我们要更多的给予保护性约束。

精神科病人多是药物控制，所以对其服药问题就显得至关重要。在精神科治疗上一定要防止病人藏药。如果病人藏药不吃的话，病情得不到基本的控制；如果病人把藏起来的药顿服，后果更严重，可以导致药物中毒甚至危及生命。

精神病人和一般的患者不同，他们没有自知力，连最基本的生理需要也表述不清，这就需要我们护理人员具备基本的职业道德，真正做到以病人为中心，充分维护他们的自尊。

在精神科工作这么久，并没有感觉到他们可怕，反而更觉得他们是最可爱的人，没有人与人之间的勾心斗角和纷争，我的人格跟着他们简单起来，我会做一名合格的护士，不辜负天使的称号。

心得二：精神科护理学见习体会

精神病院这个名字听得多了，人们总是对这个名字有一种畏惧与排斥的心理。这个学期我们去了精神病院见习，首次接触精神病院，其实它也并非我们想象中那样阴深与恐惧的。我们身为未来的护士，更不需要以别样的目光、别样的心理去看待它。只知道，它和别的医院一样，都是一间医院。

带领我们小组的带教老师把我们带到住院部的某一层楼里，在那铁闸里有一个可供饮食与活动的大空间，里面住着的全是女病人。

带教老师先带我们到示教室里，给我们重温一下精神分裂症与情感障碍的一些特征、表现和护理措施，然后再打开铁闸让我们和里面的一些病人聊聊天，了解她们的情况。在带教老师讲课的过程中，她教导了我们面对精神分裂症的病人应如何进行自我保护与确保病人的安全，然而，我最为关注的仍是一些情感障碍的病人。带教老师说一些慢性的情感障碍的病人对外界是无什么反应的，我想这是因为他们困死了在他们自己的内心世界中，他们的内心是一层叠一层沉默的雪，最初的情绪积压在心中，长久未能得到宣泄，然后随着时间的推移，他们的记忆变得模糊了，甚至跌入了潜意识中，情绪的积压找不到痕迹。所以他们不懂得去倾诉，不懂得去表述自己，他们的内心封锁在那重重的沉默中，解不开最初的情绪的结，而只会在那个心结上不断地增添沉默的结，由于他们内心积聚了太多太多的沉默，不懂诉说，所以他们的情志也渐渐变得散漫，脑子也渐渐变得空洞，思维也变得迟缓，所以他们会回避亲友，回避与外界之间的接触，慢慢的，便发展到对外界事物无反应。而其实他们的内心世界是非常之复杂的，复杂到完全沉默，复杂到找不出病因的痕迹。

我想：如果是一个对外界事物无反应的病人，除了要接受药物治疗之外，还必须配合精神分析心理治疗、认知治疗和支持性心理治疗。心理治疗的租子阻滞有太多，所以支持性心理治疗为治疗的最基层。治疗者必须是一个优秀的聆听者，专心的倾听病人的诉说，以亲善诚恳的态度取得病人的信任，让病人毫无顾虑的倾诉内心的苦闷，鼓励病人疏泄内心不良的情绪，并能以同情、理解、谅解的态度对病人的诉说不加评判地接受，站在病人的角度去理解和支持，并与病人合作去治疗其疾病，给予病人治疗的信心与康复的希望。

在与病人的交谈过程中，摸索病人的性格特点与思维模式，以及深入地探索其内心的真实情感。如果病人已经无法说出其内心的痕迹，治疗者可以问病人原本的性格、原本的生活是怎样的？是什么时候开始变化的？为什么会有这样的变化？支持与鼓励病人诉说其内心的情绪与痕迹，让病人感觉到你是在全心全意地帮他，他也便可以开怀地与你倾诉。探寻病因是离不开问话的，也可以从问话中逐步地推出其病因与疾病的过程，帮助病人认识自己心灵的痕迹。在谈话中，要听出病人思维上的漏洞与认识上的偏颇和贫乏，并对病人作出理由充足、适合其心理特点的解释，帮助其消除疑虑，增强信心。人的烦恼往往来源于思维，但你烦恼了，往往是因为你用错了你的思维方式，引导病人去换一种与原来逆向的思维去分析问题，烦恼往往便会自动消失。要给予病人鼓励和良好的心理暗示，激发病人的积极心理，让病人更好的配合治疗和更努力地去改善自身的情绪。

带教老师给我们复习了一些相关的内容后，便开铁闸让我们和里面的病人沟通交流了。我们一小组的人和带教老师围成一张台，然后带教老师陆续叫了三个病人来，她在我们面前询问病人的情况，并介绍其病情给我们认知。

第一个是患有精神分裂症、常有幻听的女士，第二个是常开心自笑的女老师，第三个我的印象有点模糊。

给我印象最深的还是第一个女士。她说她常听到一个男人跟她说话，但看不到那个人。韦护长问她那个男人有没有叫她不要吃、不要睡，她说没有。她说她自己也不知道那个男人是谁，自己也不认识他，只是听到一把声音在和她谈话，什么都看不到。韦护长问她有没有和那个男人说话，她说有。她的声音还带点激扬和悲亢地说：“我不是讲那些话，我是讲述自己的心，我是用心来和他交谈的！”

然后带教老师的问话结束了，我们接着和第二个、第三个病人交流。这时候，我看见刚才第一个病人独坐在一张桌椅上，沉默不语，情感低落，沮丧忧虑的低着头。我想过去跟她谈谈心，哪怕只是表示一下关心对于病人来说也是一种莫大的安慰，但我连这样的时间都没有，她们马上便要开饭了。

我看着她那孤独、沮丧、忧伤的表情，回想起她刚才的那一句“我是用心来同他交谈的！”，我想她除了有精神分裂症之外，还同时存在着抑郁症，又或许是抑郁症伴精神分裂症。精神病是分神经性和心因性的，我不知道她属于哪一种，又或许两种都有吧，我相信她是存在着心因性的成分的。她也不是完全沉默的那一种，我还能够对着一片虚无的空气来讲述自己的心。我听她那一句话激动的声音，我想她内心深处是很渴望去倾诉的，但为什么她不与身边的人倾诉呢？还是她未能找到一个足够信任、足够关心她和支持她的聆听者？会不会是因为她很想诉说自己的内心，然而却得不到满足，而这种日积月累的内心冲突致使她幻听出身边有一把陌生的声音来聆听她的心声，与她交流呢？这只是我的推断，我不敢确定，要探究真正的原因还得与病人多接触才知道。或许那一把声音是她最信任的声音吧，听不到那一把声音，就像是身边没有了可以倾诉的朋友一样。我想如果我是她的护士，我会以关怀的心耐心地去鼓舞她向我倾诉她内心的情感，希望以真诚的爱心来换取她对我的信任，取替她所幻听出的那一把声音的位置，希望这样能够医治她的幻听，然后再与她进一步的做心理治疗。

或许我接触得太少，或许我想得过于简单，但我仍相信有些精神病人是能够治愈的。或许有一天，当他们恢复了正常人的心理，重新回到自己的工作岗位的时候，我希望人们能够以平常的目光去看待他们，不要歧视和排斥她们，不要让他们的心灵再一次受创！

其实患病很平常，正如我们每一个人都会犯错一样，只要认识到错误，并加以改正就行了，精神康复者也一样，只要认识到自身的疾病，并加以控制就行了。社会与人们应该给予他们多一点爱心与支持的！

心得三：参加神经精神科护理新趋势学习班的体会

xx月24-29日,我和李艳容、黄雪媚三位护师参加了xx省护理学会举办的《神经精神科护理新趋势学习班》。

学习班的内容主要有讲义授课和论文交流分两大部分,讲义共有10个课目，如精神病护理学进展；睡眠中危急状况的识别与护理；精神（心理）护理文书相关问题；护士身心健康的维护；护理科研中的科研——选题技巧等内容。

通过学习，使我受益匪浅，简述如下：

一、精神病护理学进展。国际精神病与精神卫生护理联盟关于约束、隔离精神病患者的原则。

1、ispn认为患者有权保持尊严、获得关爱、高质量的护理。注册护士应提倡和保护患者的权利；任何精神卫生机构应将患者权利以通俗懂的语言置于显着的地位。

2、应有合格专业护士，实行24小时责任制护理。ispn认为约束与隔离只有在其他手段无效、无法保证安全的紧急情况下使用。

3、所有患者在病程中应接受全面评估，包括生物学因素、环境因素及行为方面、评估发育水平，既往精神创伤史，共患疾病，基础行为水平。

4、提倡依靠环境，设施尽可能保证安全及减少约束。

5、护士应接受行为评估，各年龄段用药，安全监控等专业培训，应接受对攻击行为评估和干预的培训，如症状的识别，语言干预技巧，选择最小约束的思考策略。

6、需完善制度及机构对工作人员涉及攻击的反应。

7、医生或资深执业护士应在约束后1小时内对患者进行面谈评估，24小时内对患者必须更改指令，同时应进行面谈评估。约束时间应标明：成人

8、资深注册护士是最佳再评估人，可以观察记录患者的日常行为试行解除约束后评估。

9、约束时不得遮挡患者面部，不得单独约束或隔离儿童，被约束的患者至少每2小时应活动其身体，必须提供给饮水，解便及测量生命体征。

10、有内外科疾病的患者应尽可能用其他手段代替约束以策安全，约束后1小时内必须告知医师或执业护士。

11、约束或隔离的决定应即刻通知家属，应予书面通知，不应以约束为理由阻止家属访视。患者及家属合作制定治疗护理计划，治疗护理计划是否正规、是否适合患者特点应受到监控。

12、使用约束或隔离时护士应接受患者的询问及给予清楚明白的解释。益处：促进对症状的认识、促进解决问题、提高冲突解决技巧，可减少约束对患者的负性心理体验。

13、精神卫生机构应收集约束，隔离的效果资料，以帮助改进有关指南，需要在循证基础上研究约束，隔离的有效性。

14、应警觉掩盖之下的“零容忍”规则，这将造成很多副作用及意外。

二、睡眠中危急状况的识别与护理

怎样看病人睡觉？

护理要点：

1、对所有病人的身体状况、病情、主要用药都要有一定了解，对睡眠过程中有可能发生的紧急情况有预感性。

2、重视对睡眠的观察：“窗口”，有无主观性失眠、有无打鼾及鼾声特点、有无表情和动作异常等；

3、与医生做好沟通，及时反应病情变化、“清醒”地执行医嘱；

4、重点病人的护理：睡姿、防护、观察生命体征和引流搐等；

2、做好解释、安慰和心里支持工作；

3、重视自身的睡眠；勿误导患者。

三、护理文书相关问题中的病情记录常见缺陷

欠准确：如；护理记录为“发现患者呼吸困难，要求吸烟，在大厅行走。”医生记录：“患者自诉呼吸困难，要求护士给烟抽就好，未见呼吸急速，缺氧表现”；

欠具体：如护理记录为“已认真检测心率、心律”，但没有具体的心率值和心跳节律的记录。

用词不当：如“未见抽搐行为”。“情绪不协调”。

抄袭检查结果没有护理意义：有时还抄错，例如：心电图报告非特意性st—t异常，护士写成“特意性st—t异常”。

语句组织欠妥，造成错误意思：“仍有饮酒欲望，按医嘱予凯西来利血生，沙肝醇等药治疗”。

欠全面：记录中有防压疮护理，但没有写皮肤情况。

病情观察无连惯性：例如；一些药物不良反映、腹痛、咽痛等情况，无跟踪记录。

护理措施不彻实际：例如“四肢肌张力高，已瞩病者放松”。患者便秘写：“瞩多饮水”，建议改为“督促病人多喝开水，或瞩陪护予多喂开水”。

自暴滥用约束：例如：“病者主诉没有不适，已告知医生，未见三防行为，按医嘱予2条短带保护性约束”。保护性约束没有医嘱，解除约束后，未停医嘱。保护性约束病人无跟踪记录。

语句欠条理，表达不清楚：例如“三脂偏高，戒糖饮食”。

特殊病情没有交班：例如：病人空腹血糖2.2mmol/l，没有交班。

记录用方言：如：“烂饭”。

在疾病高峰期，护理措施为向病人讲解相关精神病知识，不适宜。

护理记录过期、留空行、字体太小、字体不能辨认、签名字迹不清。

四、护士身心健康的维护

（一）提高管理者的支持

是影响个人工作满意度和心里健康最有效的方式。

1、维护护士人才身心健康的基本对策；

（1）制定特殊岗位的人才政策；

（2）推行一线留人的优先对策；

（3）解除后顾之忧的保障措施；

（4）维护身心健康的咨询机构；

（5）提供调控护士人才职业心态的良好环境氛围。

2、注重护士心理、社会、伦理等方面知识的教育：\*（1）注意提高在职护士，尤其是基层医院的社区保健护士与人沟通的技巧，加强护士心理卫生保健知识教育，掌握自我心里调适技巧。

（2）在发生各种冲突时，找有类似经历的同事，关心自己的亲属或朋友倾诉，使自己的苦恼得到宣泄、疏导而减轻精神压力。

（二）护士心理健康自我维护的措施

1、培养乐观的阔达的人生态度；

2、加强学习，提高自身的心理品质；

3、调节好自己的情绪；

4、创造良好的人际环境；

5、社会舆论的正确导向；

6、生活中注意劳逸结合。

论文交流部分，有两篇交流论文使我有深刻的体会：

1、带教精神科新护士的体会：

由xx市第三人民医院临床担任护士带教工作的护士所写。我也有担任护士带教工作，所以对于这篇论文特感兴趣，通过论文交流学习，我更加清楚地认识到随着社会竞争越来越激烈，人们的压力也越来越大，精神病的发病率也随之增大，因此，拥有一支高素质的精神科护理队伍显得越来越重要，而带好每一名新护士是重要的起点，只有基础打好了，才会有高素质的人才出现。要把带教工作做得更好，就要不断学习，只有不断提升自我，才能提高自己的教学能力；才能满足新护士的各种学习需求。

2、喜疗妥防治肌肉注射氯丙嗪所致肌肉肿痛的疗效观察。

这篇论文还讲述了喜疗妥也可以防治因其他情况所致的静脉肿痛，这一点启发了我，在临床上病人经常会因长期肌注或输液引起静脉肿痛和静脉炎，今后，我们也可以尝试使用喜疗妥，如果用喜疗妥外涂有效的话，那将是患者的福音，不但可以减轻患者的痛苦，也减轻他们经济上的负担。

**第四篇：精神科护理答案**

精神障碍护理试题

科室

姓名

成绩

单选题：

1、自缢病人抢救中错误的是：（A）

A．等候医生来抢救 B．迅速

C．立即平卧,就地心肺复苏 D．给氧,保持呼吸道的通畅 E．密切观察病情

2、精神疾病主要表现为：（E）

A．感觉.知觉障碍

B．思维障碍

C．情感,行为和社会功能障碍 D．以上都是

E．以上都不是

3、抑郁症患者的错误认知有以下哪几条：（D）A．对自我的消极认识 B．对个人经历或周围世界的消极解释 C．对未来前途的悲观 D．A＋B＋C E．A＋C

4、使用约束带时，应重点观察：（D）A．衬垫是否垫好 B．约束带是否牢靠 C．体位是否合适 D．局部皮肤颜色及温度 E．以上都是

5、以下哪种不需应用保护具：（D）A．精神病人 B．昏迷病人 C．躁动病人 D．体温过低病人 E．谵妄病人

6、MECT后病人采取的卧位是：（A）A．去枕平卧位 B．头高脚低位 C．头低脚高位 D．半坐卧位 E．平卧位

7、蜡样屈曲常见于：（D）A．抑郁症 B．神经衰弱 C．恐怖症 D．精神分裂症 E．以上都不是

8、违拗症常在什么基础上发生：（A）A．木僵 B．蜡样屈曲 C．情感淡漠 D．情绪不稳 E．以上都不是

9、精神疾病中自杀最多的是：（B）A．神经衰弱 B．抑郁症 C．精神分裂症 D．癔症 E．强迫症

10、精神病人中，冲动常见于：（B）A．抑郁症 B．强迫症 C．恐怖症 D．智能发育不全 E．精神分裂症

11、碳酸锂中毒的早期症状是：（A）A．厌食、恶心、呕吐等胃肠道反应 B．震颤、共济失调 C．发热、定向障碍 D．癫痫大发作

E．下肢水肿、多尿

12、女病人30岁，已婚，近三周来无诱因出现情绪低落，昼重夜轻，兴趣缺乏，精力明显减弱，易疲劳，言语少，动作迟缓，自觉“脑子笨，没有以前聪明，好像一块木头，世上看上去锋如灰色一片”，早醒，食欲和性欲减退，便秘。总觉自己患上了不治之症，给家庭带来许多麻烦，悲观失望，多次自杀未遂。您认为该病人是：（B）A．神经衰弱 B．抑郁症 C．抑郁性神经症 D．反应性抑郁症 E．隐匿性抑郁症

13、抗精神病药物最常见的不良反应是：（E）A．口干 B．便秘 C．视力模糊 D．肥胖 E．锥体外系症状

14、抗精神病药物应用后，锥体外系反应有急慢性之分，慢性为：（B）A．静从不能 B．迟发运动障碍 C．急性肌张力障碍 D．帕金森氏综合征 E．两眼上翻

15、氯丙嗪等抗精神病药物应用可能引起体位性你血压，机理为：（D）A．阻断5-羟色胺受体 B．阻断多巴胺受体

C．阻断β-肾上腺素能受体 D．阻断γ-肾上腺素能受体 E．阻断胆碱能受体

16、治疗精神分裂症药物常见的不良反应是：（B）A．体位性低血压 B．锥体外系不良反应 C．皮肤过敏 D．肝脏损害 E．以上都是

17、精神科护理学的概念是：（E）A．研究确保精神病人安全的一门学科 B．研究如何接触精神病人的一门学科 C．研究如何治疗精神病人的一门学科 D．研究如何改善病人待遇的一门学科

E．研究对精神病人实施特殊护理的一门学科

18、现代精神科护理模式是：（D）A．功能制护理模式 B．责任制护理模式 C．特殊护理模式 D．生物－心理－社会整体护理模式 E．心理护理模式

19、做好精神病人护理的关键环节：（B）

A．掌握接触精神病人的技巧 B．掌握精神病人的特殊护理技巧 C．掌握精神病人的特殊要求 D．以上都是 E．以上都不是 20、接触精神病人关键方法是：（A）

A．尊重精神病人的人格 B．树立良好的自身形象 C．具有治疗精神病人的高超技术

D．了解精神病人的要求 E．护理人员的语言艺术

21、精神科护理观察的内容是：（E）

A．病人病情的观察 B．病人各种治疗的观察 C．病人各项实验室特殊检查的观察

D．病人生活、环境安全的观察 E．以上都是

22、观察精神病人的方法是：（C）A．直接观察 B．间接观察 C．直接观察与间接观察 D．通过特殊仪器观察 E．以上都是

23、精神病人的意外事件的概念是：（C）A．突然发生的意外事件 B．自杀

C．是指精神病人在精神症状或精神因素影响下所发生的各种伤害或破坏事件 D．医疗事故 E．以上都不是

24、精神科基础护理的内容是：（E）

A．精神病人的日常生活护理 B．精神病人的饮食护理 C．睡眠观察及护理 D．安全护理 E．以上都是

25、精神科产生意外事件的原因是：（A）A．精神症状所致 B．病人不知道有病 C．护理人员态度不冷静 D．病人意识模糊或错乱 E．以上都是

26、使用保护性约束用具的对象是：（E）A．进行电休克治疗后的患者

B．精神症状丰富如幻觉、妄想支配下的冲动、伤人 C．抑郁症患者，心情不好，有自杀企图者 D．各种原因所致的谵妄状态者 E．以上都是

27、自杀的概念是：（B）A．一种伤害行为

B．患者有自我毁灭的企图，企图采取可行的行为来结束自己的生命 C．是一种求救的信号 D．以上都是 E．以上都不是

28、抢救氯丙嗪中毒时，除了下列何种药物外，均可应用：（C）A．间羟胺 B．去甲肾上腺素 C．肾上腺素 D．多巴胺 E．必要时加用糖皮质激素强化升压效果

29、木僵病人在下列哪种情况下，可能会出现主动活动：（E）A．早晨大声呼唤 B．傍晚大声呼唤 C．上午小声耳语

D．夜晚大声呼唤 E．夜深人静时小声耳语，可能会回答提问或主动活动肢体或上厕所

30、抢救噎食病人的关键是：（B）A．抢救循环衰竭 B．保持呼吸道的通畅，抢救呼吸衰竭 C．保护肝功能 D．护脑 E．将患者就地平放

31、发现一体位性低血压患者，抢救的第一步是：（E）A．静脉护容 B．注射升压药物 C．报告医生 D．扶起病人 E．将患者就地平放

32、精神科的护理哲理除了通科护理哲理外，还应突出哪一点：：（A）A．要有精神科护理专业的标准，护士长有责任使护士达到这个标准，要确保所设计划的实施，使病人早日康复回归社会

B．要不断学习，提高专业护理水平C．护理工作要以护理程序为基础 D．要有高尚的职业道德 E．科学地布置医院环境

33、精神科患者出院时，护理人员应向患者的家属做如下方面的指导：：（E）

A．简要说明患者疾病的特点

B．家属应该正确对待患者，保管好抗精神病药物

C．维持使用抗精神病药物 D．让家属了解患者疾病复发时的先兆 E．以上都对

34、对精神病人的自杀预防性措施，下列哪项不正确：（A）

A．对有自杀企图非常强烈的患者来说，最好是给予其强镇静剂如氯氮平使其入睡

B．增强安全防范措施，消除能引起自杀的隐患 C．争取早期诊断和早期治疗

D．对急性期患者，应住院或留置观察室观察

E．医生应及时评估自杀的危险性，并通知护士和家属采取必要的观察预防措施

35、有关自杀的预防措施，下列哪项叙述是错误的：（D）A．减少自杀工具的易获得性，建立自杀的专门研究和工作部门 B．宣传有关自杀的知识，增强识别基本的自杀危险信号 C．进行心理卫生知识的宣传和普及，提高人群心理措施

D．在媒体上介绍常见自杀方法和手段，以使人们知道自杀的有关内容 E．对高危人群进行适当的保护性监控

36、根据世界卫生组织新近的统计数据表明，位于死亡前第5位的是下面哪种情况：（B）

A．意外死亡 B．自杀 C．心血管疾病 D．恶性肿瘤 E．呼吸系统疾病

37、精神科护士的素质要求：（E）A．良好的医护职业道德，富有同理心 B．广阔坚实的社会、心理、生物医学知识

C．强烈的敬业精神 D．以上都是 E．以上都不是

38、其住院精神病患者口若悬河，滔滔不绝，如“我是中国人，祖国在我心中，我从三中毕业”属于联想障碍的：（A）

A．联想奔逸 B．联想加速 C．象征性思维 D．重复语言 E．破裂性思维

39、某患者声称自己是国家主席，拥有至高无尚的权力，有200万军队，财产不计其数，属于下列何种妄想：（B）A．关系妄想 B．夸大妄想 C．钟情妄想 D．财富妄想 E．被害妄想

40、影响护患交流的相关因素：（E）A．护士自身个性不成熟 B．使用不良的交流方式 C．缺少事前计划 D．以上都是 E．以上都不是

41、心理治疗的基本技巧：（E）A．倾听 B．帮助释放情感 C．提供信息 D．安慰、鼓励、保证 E．以上都是

42、精神分裂症患者的护理评估：（D）

A．躯体评估 B．心理功能评估 C．社会功能评估 D．以上都是 E．以上都不是

43、除下列哪项外，均是木僵患者的护理措施：（C）A．提供安全环境 B．做好保护性医疗 C．加强入院指导 D．加强生活护理 E．严密观察病情变化

44、危机状态的定义是：（B）

A．伤害他人的躯体、物体的破坏性行为

B．突然发生的，个体无法自控的，可能危及自身、他人或物体的一种状态 C．患者住院期间突发的无法自控的，可能伤害自身及他人的一种状态 D．以上都是 E．以上都不是

45、痴呆患者最早出现的症状往往是：（C）A．妄想 B．幻觉 C．记忆力减退 D．注意力下降 E．抑郁

46、急性缄默状态常见精神科疾病是：（E）A．精神分裂症 B．癔症 C．选择性缄默症 D．急性心因性反应 E．以上均是

47、氯氮平使用时,最常见的不良反应为：（B）A．便秘 B．白细胞降低 C．流涎 D．心率加快 E．发热

48、氯氮平使用时,最严重的不良反应是：（A）

A．粒细胞缺乏

B．心电图异常

C．脑电图异常 D．便秘

E．癫痫发作

49、抗精神病药物的主要治疗作用与下列何种受体的作用机理有关：（A）A．抗多巴胺受体 B．抗去甲肾上腺素受体 C．抗胆碱能受体 D．抗组织受体 E．抗5—羟色胺受体 50、关于妄想：（B）

A．是不符合事实的信念

B．是一种病态的信念

C．是病人坚定不移的信念

D．都是很荒谬的信念

E．是可以通过摆事实,讲道理说服的信念

51、关于错觉的定义为（A）

A.对客观事物的错误感受 B.对客观事物的胡思乱想

C.缺乏相应的客观刺激时的感知体验 D.客观刺激作用于感觉器官的感知体验

E.缺乏客观刺激时的思维过程

52、关于思维迟缓，下列哪个说法较正确？（C）

A.是强迫症的典型症状 B.是精神分裂症的典型症状

C.是抑郁症的典型症状 D.是癔症的典型症状

E.是癫痫的典型症状

53、医生问病人来院几天了，病人答道:“2天了，鸡在叫，人生、人生，我是周老师（病人姓周），宝莲灯，保养身体......。”这属于什么症状？（D）

A.思维散漫 B.思维奔逸 C.持续言语 D.思维破裂 E.思维贫乏

54、关于药物依赖或称药物成瘾，指长期反复服用某种药物后，个体对药物产生（D）

A.精神上依赖 B.躯体上依赖 C.药物耐受性增加

D.精神和躯体上的依赖

55、病人对某件事坚信不移，不能以其文化水平及社会背景来解释，也不能通过摆事实、讲道理说服，该症状是（A）

A.妄想 B.幻觉 C.思维散漫 D.错构 E.虚构

56、在木僵基础上，病人出现身体各部位可以听人摆布，即使摆成一个很不舒服的位置也可以维持下去。该症状是（A）

A.蜡样屈曲 B.违拗症 C.作态 D.刻板动作 E.模仿动作

57、在精神分裂症病因学研究中，目前最重要的因素是（A）

A、遗传因素

B、神经发育异常

C、神经生化代谢异常 D、性格因素

E、心理社会因素

58、某精神分裂症患者将输液管看成一条蛇，这种现象为（B）A、幻觉

B、错觉

C、感知综合障碍

D、定向障碍

E、谵妄

59、某精神分裂症病人认为自己的脸和肢体总在变化，一会儿变长了，又变短了，腿一会儿粗了，又变细了，这症状是（D）

A、妄想

B、幻觉

C、强迫观念

D、感知综合障碍

E、思维障碍

60、精神病性症状是（A）

A、感知障碍、思维障碍

B、情感障碍

C、意感行为障碍

D、人格改变症状

E、类神经症状

参考答案

名词解释：

1、是后天获得的智能、记忆和人格的全面受损。（3分）表现为创造性思维受损、抽象、理解、判断推理能力、计算力、记忆力下降。（1分）后天获得的知识丧失、工作、学习能力下降或丧失，甚至生活不能自理。（1分）

2、心理护理是指护理程序中，（1分）护士通过各种方式和途径积极影响患者的心理活动（3分），达到护理目标的方法。（1分）

1、7、A D2、8、D A3、9、D B

4、D

5、D

6、A

10、E

16、B

22、C

28、C

34、A 40、D

46、D

52、C

58、B

11、A

17、E

23、C

29、E

35、D

41、E

47、B

53、B

59、D

12、B

18、D

24、E 30、B

36、B

42、D

48、A

54、D 60、A

13、E

19、D

25、A

31、E

37、D

43、C

49、A

55、A

14、B 20、A

26、E

32、A

38、A

44、C 50、B

56、A

15、D

21、E

27、B

33、E

39、B

45、C

51、A

57、A

**第五篇：2024年精神科护理工作总结**

2024年精神科女区护理工作总结

2024年精神科女区在院领导、护理部、科主任的带领下，紧密围绕护理部制定的护理计划，以创建“三级甲等中西医结合医院”为契机，狠抓护士的内涵建设，全面提高护理质量和服务水平，开展各项护理工作，落实了年初制订的护理目标和计划。现就一年来工作总结如下： 一． 目标任务：

全体医护人员在院领导及科主任的领导下，圆满的完成了年初制订的工作任务，精神科女区1—12月份共收住病人821人，出院病人779人，完成业务收入3069708元，中医特色技术

次,无重大差错事故的发生。

二、认真落实核心制度，确保医疗安全

1、认真落实各项规章制度，提高护理质量，进一步规范各班职责，杜绝了“你等我靠”现象的发生，在护理中做到了责任到人，切实提高了每个人的工作责任心，做到了全年无差错事故发生。

2、严格执行“三查七对”制度，坚持医嘱双人查对，明显降低了因执行遗嘱错误导致的严重差错事故的发生。加强护理操作查对制度，每次操作前进行核对，杜绝了给病人用错药、打错针现象的发生。

3、认真落实了床头交接班制度，特别是对危重病人、新入病人、有特殊治疗的病人进行重点交接，提高了危重病人及特殊病 人的护理质量，将潜在的不安全隐患及时消除。

三、加强护理安全管理，完善护理风险防范措施，有效地回避护理风险。

1、进一步加强了对精神病人的安全管理，对其进行安全评估，切实加强安全防范措施，使用了防护栏、约束带等有效措施。并且及时向病人及其家属进行了疾病健康宣教，安全防范措施讲解，有效的消除了病人及其他人的安全隐患

2、加强急救药品的管理，标记明显，设专人保管，每周进行清点检查，保证无过期、无混放、确保用药安全。

3、严格执行无菌操作制度,执行一次性用品的毁形、消毒、回收制度,医用垃圾、生活垃圾分类处置制度。

4、规范病区管理，保持病区环境清洁。认真落实晨晚间护理和基础护理

四、加强三基训练，提高满意度

1、为了提高每位护士的职业素质，为了进一步提高病人的满意度，在护理部组织的5.12护士礼仪与沟通大赛和十项技能操作比赛中，取得了优异的成绩。科室继续实施滚动士交班，护士对所管病人的基本情况掌握清楚，科室完成了672份病人的健康档案，对出院病人做到了每月回访一次，更好的掌握了病人出院后的情况，病人的回头率大大提高。

2、为了进一步使精神病人有更好的治疗效果，我科开展工娱治疗、护理观察量表、音乐治疗等常规治疗外，增加了中医特色治疗，如耳穴埋豆、中药足浴、穴位按摩等，取得了较好的治疗效果。

3、每天利用晨会时间进行业务学习，利用护士长提问、临时抽查等方式，有效的提高了护士的学习积极性。

五、实习带教

全年完成医药学院见习工作800余人次，实习代教300余人次，大大提高了护理人员的带教能力。

六、存在的问题

1、个别护士责任心不强，基础护理落实不到位。

2、分级护理落实不到位，巡视病人不够及时。

3、护士的安全意识较弱。

4、人别护士操作不规范，存在操作时不戴口罩，职业暴露及自我安全防护意识淡薄。

5、主动学习风气不浓厚。

2024年精神科女区护理工作计划

2024年，精神科女区全体护理人员将在护理部及科主任的领导下，率全科护理人员围绕护理部的工作计划，开展护理活动，以加强护理队伍整体素质的建设，便于促进护理质量及服务水平的持续改进，特制定护理工作计划如下：

一、加强护理安全管理，进一步完善护理风险防范措施，为病人提供优质安全有序的护理服务.1、2、强化安全意识，将工作中的不安全因素及时提醒。

定期或不定期检查规章制度落实情况，有计划的检查医嘱执行情况，加强医护、护护配合，严防差错事故的发生。

3、4、加强床边交接班及重点病人的管理，如危重、卧床及老年病人。

完善护理记录，减少安全隐患，避免不规范的书写，如漏写、涂改不清、前后矛盾、与医生记录不统一等。

5、加强护理人员的自身防护，平时注意培养护士的应急能力。

二、以病人为中心，提倡人性化服务，加强护患沟通，提高病人满意度，减少或避免护患矛盾.1． 2． 接诊护士应真诚接待病人，主动做入院宣教及健康教育。

加强服务意识教育，提高人性化主动服务的理念，加强与患者之间沟通，将患者不满情绪消失在萌芽状态。3． 继续开展微笑服务活动，坚持穿刺失败退还5元注射费，并做好与之相应的监督管理。4． 5． 征求病人及家属意见，继续加强出院病人的随访，对存在问题及时进行整改。认真执行临床处置前后的告知程序，尊重患者的知情权，解除患者的顾虑，加强护患沟通。6． 每月召开公休会，听取患者对医疗、护理、饮食等方面的意见和建议，并提出改进措施。

三、定期或不定期进行护理质量检查，保持护理质量持续改进.1． 充分发挥护理质量控制小组的质管作用，明确各自的质控点，增强全员参与质量控制意识，提高护理质量。2． 对护理质量检查中存在的问题及时进行综合分析，查找原因，制定切实可行的整改措施。

四、严格落实培训计划，提高护理人员整体素质。1． 对各级护理人员实行护理分级考核管理，完成所规定的学分，并与综合考核、晋升、职称聘用挂钩。2． 3． 4． 鼓励年轻护士参加自修学习，以提高护理队伍的专业素质。培养主管护师、护师有讲大课、小课的能力。

倡导终身学习，争做学习型集体，组织护士分阶段学习《应急预案》、《操作》、《基护》、《专科护理》以及相关的法律法规。

五、总结护理经验，开展技术革新。1． 2． 争取开展一项新业务或新技术。

争取发表论文至少一篇，并对第一作者除医院奖励外，科室也给予一定的奖励。

六、加强护士的职业安全防护意识.1.强化法律、法规的学习培训，严格规章制度，规范护理操作。

2.认真履行各班职责，做好五交接班：即床头交接、口头交接、书面交接、重点交接、各类物品的交接。

3.严格落实标准化、规范化、制度化管理。

4.配合感控科做好消毒隔离，防止院内感染的发生，严格执行特殊事件的报告制度。

七、建议

1、选派1---2名护士有外出学习培训的机会。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！