

立功科技教育輔考中心專用講義

精神科護理學 9

*方 晴老師 編授

目 次

第一章 精神醫學及精神衛生護理發展史.....	1
第二章 精神護理基本概念.....	11
第三章 精神疾病的成因與症狀.....	23
第四章 精神疾病之評估、診斷.....	45
第五章 治療性人際關係.....	56
第六章 兒童青少年精神症狀評估.....	75
第七章 成人精神疾患.....	88
第一節 思考障礙病人之護理.....	88
第二節 情感性疾患.....	101
第三節 精神官能症.....	110
第四節 物質濫用.....	129
第八章 器質性老人精神疾患護理.....	143
第九章 肌體治療.....	154
第十章 心理治療.....	168
第十一章 急診護理.....	188
第十二章 社區心理衛生護理.....	198
附錄一 精神衛生法.....	206
附錄二 精神衛生法施行細則.....	218

第一章 精神醫學及精神衛生護理發展史

重點摘要	一.精神醫學發展史
	二.精神護理發展史
	三.目前精神醫學與護理現況

精神科護理的定義:

精神衛生護理的發展伴隨著精神醫學，護理專業發展和社會文化變遷等的逐步發展的獨立一門的科別，護理重點是減少消除疾病的過程，亦是促進健康達成自我照顧維持最佳狀態的現象。精神醫學 (Psychiatry) 簡稱 (Psychi 或 PSY)

一、精神醫療發展史

(一)分為四個階段的演變

階段	代表人物	論點
第一階段	巫醫	西元 1500 年巫醫(shamans)相信惡魔藉由火燒及祈禱儀式驅魔。迷信觀念認為精神病因是：(1)魔鬼附身。(2)靈魂離體。(3)觸犯禁忌。(4)人、神詛咒所致。
	羅馬時期/希波克拉底斯 (Hippocrates)	開始用科學眼光看待，提出疾病液體論。首度以病理學和生理學詮釋並因發生。
	柏拉圖	哲學家柏拉圖(plato)主張病人不應受歧視或制裁，應被法律有效保護。唯“精神醫學法律先驅”。
中古時期	黑暗時期/巫醫宗教人士	黑暗時代瘋人院以非人道管理方法。末期、精神醫學史上黑暗階段來臨(原因)：(1)東羅馬帝國滅亡：政治紛亂。(2)宗教革命發生：迷信當道。(3)瘟疫橫行。
第二階段	韋耶(johan weyer) 1515~1588	Weyer 主張以醫師治療精神病患與巫術無關。
	※畢乃爾(philippe pinel) 1745~1826	※畢乃爾(philippe pinel) 展開精神病人開放運動去除腳鐐與手銬，奠定人道主義，為精神醫學史上第一次革命主張： 1.人道主義基礎。

階段			<p>2.以舒適照顧和充分自由達到病人症狀改善。</p> <p>3.倡導醫院是病人主要治療地方。</p> <p>4.其得力助手普辛(pussin)協助解放病人有功，被尊稱“精神科護理始祖”。</p>
第三階段	19世紀初	希區 (Dr.Hitch-1814)	<p>(1)將療養院改為醫院體制。</p> <p>(2)聘用受訓女性加入臨床。</p> <p>(3)唯“精神護理先驅”。</p>
		Willian Tuck 1732~1822	強調環境與氣氛為 道德治療先驅 。
	19世紀	現代精神醫學 克雷佩林 Kraepelin 1956~1926	<p>克雷佩林(Kraepelin-1883):建立描述性精神醫學界定了早發性癡呆又界定躁鬱症故被譽為*_____。</p> <p>(1)將精神疾病系統化分類。</p> <p>(2)創立「敘述性精神醫學」。</p> <p>(3)影響臨床專案人員的觀察→治療→紀錄。</p> <p>(4)開啟精神科→現代醫學期來臨。</p>
			佛洛伊德 Freud

			<p>策。</p> <p>c.地理位置由山區→回歸社區。</p> <p>d.實現去機構化制度。</p> <p>(5)減少機構化，實現去機構化制度。</p> <p>(6)間接促成西元1964年社區心理衛生運動推廣。</p> <p>1935年梅德納(Meduna)奠定藥物痙攣治療及現今ECT電器痙攣療法。</p>
	1950年 梅爾	梅爾(Adolf Meyer) 1866~1950	Meyer 推動現代精神醫學教育及心理衛生基礎。
第四階段	1950 迄今	社區精神醫學 仲斯(Jones)	<p>Jones 提出_____社區注重治療性環境與氣氛，發動_____運動，為第三次精神醫學革命。</p> <p>西元1952年抗精神病藥的發明</p> <p>西元1953年治療性社區的提倡</p>
		生物精神醫學	<p>第四次精神醫學革命:重點方向為藥理學精神分泌學研究。社會精神、心身醫學、聯繫照會醫學、兒童精神醫學都為現代醫學加強方向。(強調身、心、社會全人照顧)西元1970年至今，生物精神醫學發展、其特徵如下：</p> <p>(1)利用先進腦部攝影技術</p> <p>(2)生化科技檢查方式。</p> <p>(3)完整評估→照顧。</p> <p>(4)甚至基因療法，達到遺傳改變。</p> <p>(5)有“_____勝於治療效果”。</p>

PS:

- 機構化(Institutionalization)病人長期與社會隔離，病情使生活功能退化出現被動、退縮、過度服從權威及對_____過度依賴。
- 去機構化(Deinstitutionalization)將長期住院者(即機構化病人)離開精神病院，回歸_____轉接受治療，離開傳統醫療單位，避免臨床醫療資源浪費。

- () 01.下列有關「機構化現象」之敘述，何者不正確？(A)社交退縮 (B)對醫院過度依賴 (C)缺乏主動性 (D)反抗權威。 ('98 高考)
- () 02.去機構化 (deinstitutionalization) 對長期住院的精神病患最大的影響是可以：(A)節省醫療費用的開銷 (B)減少社會功能退化 (C)獲得社會大眾的尊重 (D)減少社會烙印對個案的衝擊。 ('00 師檢)
- () 03.所謂「去機構化 (Deinstitutionalization)」是指？(A)病房的佈置應像家一樣，沒有機構的規定或限制 (B)強制住院不得超過 60 天，60 天後必須出院，以利機構的使用率 (C)將需要長期住院的個案轉換到以社區為基礎的安置或接受治療的過程 (D)面對日益增加的精神病患需求減少精神醫療的急性病房，多增加慢性療養機構。
- () 04.去機構化 (deinstitutionalization) 對長期住院的精神病患最大的影響是可以：(A)節省醫療費用的開銷 (B)減少社會功能退化 (C)獲得社會大眾的尊重 (D)減少社會烙印對個案的衝擊。
- () 05.主張精神疾病乃起因於潛意識中早期未解決的衝突，是屬於下列何者？(A)妖魔化身 (B)人道關懷 (C)描述性精神醫學 (D)心因性病因論

※ 考題重點整理：精神醫學經過四個時期演變：

第一次革命：畢乃爾(philippe pinel) 奠定_____。

第二次革命：佛洛伊德 Freud 在 1896 提出精神分析_____。

第三次革命：仲斯(Jones)因抗精神病藥物(Wintermine)被發現，並提_____，去機構化改革。

第四次革命：生物醫學的發展。

- () 有關於第四次革命運動下列何者正確？(A)代表人物瓊斯(Jones) (B)倡導治療性社區 (C)推廣去機構化 (D)生物精神醫學蓬勃發展 (106 年護理師)

二、精神護理發展史

年代	重要事件
監護式護理 西元 1980 年以前(萌芽期)	1.在 1814 年西區聘用有受過訓練的女性人員來照顧精神病患，首創精神科護理之先河。 2.1860 年南丁格爾(Nightingale)女士在英國開辦護理學校。 3.此期護理僅限於照顧病人身體及改善生活環境為主，缺乏精神疾病相關認識，以鎖鍊之集中管理。

	4.開始著重於環境衛生和宗教精神之的人道關懷。 5.法國護士 Pussin 極具有精神科照護天賦故後世稱 精神科護士始祖 。
_____護理 西元 1890~1940 年(成長期)	1.1883 年克雷佩林(Kraepelin)開始有系統的敘述及分類精神疾病，自此，精神醫學進入描述性精神醫學，護理重點也由病人一般身體照顧，擴展為觀察與紀錄病人的精神症狀及行為表現，以供醫師診治參考。
_____護理 西元 1930~1950 年(成長期)	2.1930 年代發展一些身體治療的方法，如長期睡眠治療、藥物痙攣療法、胰島素休克治療、電器痙攣法等，在身體治療發展的同時，精神醫學進入動力精神醫學。
_____護理 西元 1950~1970 年 (成長期)	1.推展開拓專業之領域。 2.強調 NPR、溝通技巧、行為修正、團體治療及家庭治療角色與功能。
西元 1940 年~迄今(成熟期)	1.1930 年後，臨床上普遍應用佛洛伊德的「精神分析論」精神科護理工作由傳統身體照顧，擴展到心理、社會的照顧層面。 2.1952 年，佩普洛 Peplau 發展出護理人際相關理論的治療關係與技巧並出版「護理的人際關係」一書，此為精神科護理首次有系統的理論架構的文獻發表。 3.1963 年，卡普藍(Caplan)提出預防性精神醫學後，精神科護理即走向社區心理的工作領域。

P.S

- (1) 精神科護理 (Psychiatric Nursing) 是人際關係互動的過程，藉著人際互動的過程，激發病患自我統合與成長。
- (2) 精神科護理由監護式、描述式、肌體式、精神動力的預防、_____為主護理，邁入護理診斷、護理處置為首的整體性護理。
- (3) 現今發展：(1) 著重綜合論
(2) 發展預防精神醫學
(3) _____態精神病護理

三、目前精神醫學與護理現況

(一) 台灣地區精神病人概況：

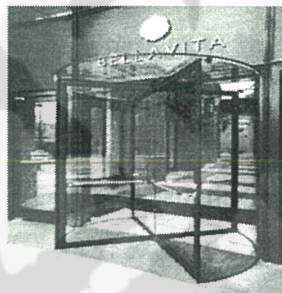
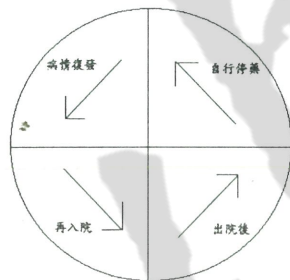
- (1) 1.需積極醫療嚴重病患佔全台灣總人口數千分之三(3/1000)。
- (2) 需住院者是上述的 1/3。

(二) 整體精神醫學的發展：

- (1) _____(79年)11月23日中華民國精神衛生法三讀通過。(見附錄)
新的精神衛生法於2007年6月4日修定，同年7月4日公佈，隔年實施。
- (2) 1990(79年)12月7日公佈實施精神衛生法，此法7章63條
- (3) 新的精神衛生法於2007年6月4日修定，同年7月4日公佈，隔年實施。
- (4) 二十世紀中葉以後，醫學進步生活水準提高，衛生工作加強使精神進入另一個預防醫學的境界。

(三) 台灣地區精神疾病醫療現況困難

家庭及社會支持系統	(1)國人傳統上對病患忌諱與偏見 (2)病患居家療養造成人力&經濟困境-家屬不願接納病患出院。 (3)出院就業、就學問題重重，故舊疾易復發 (4)一再出入院造成 旋轉門症候群 。
-----------	---



P.S

■ 對精神科應有的認識：

1. 精神病可能受到體質或環境的影響，故應有預防勝於治療的觀念。
2. 正常與不正常只是_____的不同，非_____的差異。
3. 個案某一方面偏離正常面，而非與人完全不同。
4. 精神科急性病房強調症狀的控制，多採全責與綜合護理方式，以個別性護理治療為主，團體治療為輔。

5. 精神科慢性復健病房提供復健與轉介服務，多採全責或個案管理方式，以小團體為主，個別治療為輔的護理方式。

補充：精神科入院方式：

	自願入院	強制入院
入院	病人提出	非病人提出
出院	病人訴請	由醫院或法庭決定
公民權	完整公民權	病人能沒有或擁有一些或全部的公民權(依國家法律)
費用	病人或家屬，家境清寒，無力負擔醫療費用，應由各級政府編列預算酌予補助(精神衛生法三十三條)	嚴重病人送醫及強制住院期間之醫療費用，應由_____政府負擔(精神衛生法三十四條)

強制入院：_____

※保密原則：對病人的病情保密。

法律(精神衛生法)1990年立法通過，2007年修訂

- (一)經專科醫師診斷或鑑定為嚴重病人，應設置保護人一人，保護人順序：_____、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之。
- (二)強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。
- (三)嚴重病人拒絕全日住院治療者，由_____位以上專科醫師鑑定(離島地區的僅由_____位)仍有住院治療必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達，需向精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會申請許可；強制住院期間不得逾日，如有需要，經許可後可延長，每次以_____日為限。
- (四)若嚴重病人拒絕接受全日住院治療，得緊急安置，其期間不得逾5日，且強制鑑定須於緊急安置之日起_____日內完成，經鑑定不需強制住院，或於5日內未取得強制住院許可，即停止緊急安置。【詳見附錄一、二】。

(C) 01.依據精神衛生法第二十一條規定，以下何項並非構成「強制住院」的要件？(A)有嚴重與現實脫節的怪異想法及行為，致不能處理自己的事務 (B)有明顯傷人自傷行為 (C)家屬同意 (D)經兩位以上專科醫師鑑定。
('02 專高)

(C) 02.病人由家人帶到精神科病房住院，病人認為自己沒有病而且拒絕住院，依據精神衛生法第二十一條，評估該病人是否接受強制鑑定及住院，下列何者為主要評估依據？(A)精神症狀的嚴重程度 (B)身體症狀的嚴重