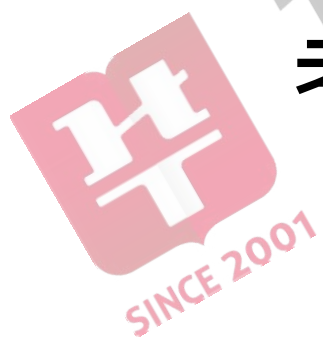


精神障碍护理学

【课程代码：03009】

考前30分



华图教育
HUATU.COM

1. **精神障碍护理学**是以精神障碍患者为服务对象，为精神障碍患者护理提供实践指南和理论依据，最终使精神障碍患者达到社会功能和心理的全面康复。

2. **精神障碍**是指在生物、心理和社会因素影响下，人体出现的各种精神活动紊乱，表现为具有临床诊断意义的认知、情感和行为等方面的异常，可伴有痛苦体验和（或）功能损害。

3. **言语性幻听**：最具有诊断意义的是言语性幻听，内容通常是对患者的命令、赞扬、辱骂或斥责，患者常为之苦恼和不安，并产生拒食、自伤或伤人行为。

4. **功能性幻觉**：在某种感官感受到现实刺激的同时，出现该感官的幻觉，即为功能性幻听。例如，患者在听到脚步声的同时听到议论他的声音。

5. **感知综合障碍**：患者对客观事物整体的感知是正确的，但对这一事物的某些个别属性，如形状、大小、位置、距离及颜色等的感知与实际情况不符。

6. **思维奔逸**：又称观念飘忽，指联想速度加快、数量增多、内容丰富生动。

7. **思维贫乏**：指联想数量减少，概念与词汇贫乏，脑子空洞无物。

8. **思维散漫**：又称思维松弛，是指患者在意识清晰的情况下，思维的目的性、连贯性和逻辑性障碍，思维活动缺乏主题思想，内容和结构都散漫无序，不能把联想集中于他所要解释的问题上。

9. **思维破裂**：指概念之间联想的断裂，建立联想的各种概念内容之间缺乏内在联系。表现为患者的言语或书写内容的句子之间含意互不相关，变成语句堆积，令人不能理解。严重时，言语支离破碎，成了语词杂拌。

10. **病理性赘述**：思维活动停滞不前，迂回曲折，出现节外生枝的联想，通常说明讲话人的抽象概括和理解能力低下，表现为说话啰嗦，抓不住重点，包含了许多不必要的细节和无关的分枝。

11. **象征性思维**：以无关的具体概念或行动代表某一抽象概念，不经患者解释，旁人无法理解。

12. **语词新作**：指概念的融合、浓缩以及无关概念的拼凑，患者自创一些新的符号、图形、文字或语言并赋予特殊的概念，不经患者本人解释，别人难以弄清其含义。

13. **逻辑倒错性思维**：主要特点为推理缺乏逻辑性，既无前提，也无根据，或因果倒置，推理离奇古怪，不可理解。

14. **思维中断**：患者在意识清晰的情况下，谈话中思路突然中断，思维变成空白，停顿片刻再开口时已经换成另一个全新的主题，这种中断不是为推敲措辞而另有所想，也不是由于外界刺激的干扰而打断，而是无缘无故地思维活动片刻间停顿，其发生是不自主的。

15. **思维被揭露感或被洞悉感**：患者觉得自己的思想还未表达就已被人知道，尽管患者说不清自己的思想是如何被探知的。如果患者认为自己的思想是通过广播而扩散出去，尽人皆知，毫无隐私可言，称为思维被广播。

16. **被害妄想**：患者无中生有地坚信周围某些人或某些集团对患者进行打击、陷害，谋害、破坏等不利的活动。

17. **关系妄想**：患者认为环境中与他无关的事物都与他有关。

18. **物理影响妄想**：又称被控制感。患者觉得他自己的思想、情感或意志行为受到某种外界力量，如电波、超声波，或某种先进仪器的控制而不能自主。

19. **夸大妄想**：指自我夸耀和自视过高的妄想，才智、容貌、体力、财富、名誉、权势和血统等都可以是夸大的内容，常因时间、环境、患者的文化水平和经历不同而表现各异。

20. **罪恶妄想**：又称自罪妄想。患者毫无根据地坚信自己犯了严重错误、不可宽恕的罪恶，应受严厉的惩罚，要求劳动改造以赎罪，或坐以待毙，或拒食自杀。

21. **疑病妄想**：患者毫无根据地坚信自己患了某种严重躯体疾病或不治之症，因而到处求医，即使通过一系列详制检查和多次反复的医学验证都不能纠正。

22. **强迫观念**：又称强迫性思维。指在患者头脑中反复出现某一毫无现实意义的概念或想法，明知没有必要，又无法摆脱，伴有主观的被强迫感觉和痛苦感。

23. **逆行性遗忘**：指回忆不起疾病发生之前某一阶段的事件，多见于脑外伤、脑卒中发作后，遗忘阶段的长短与外伤的严重程度及意识障碍的持续时间长短有关。

24. **错构**：是记忆的错误，对过去曾经历过的事件，在发生的地点、情节，特别是在时间上出现错误回忆，并深信不疑。多见于老年性痴呆、动脉硬化性痴呆、脑外伤性痴呆和酒精中毒性精神障碍。

25. **痴呆**：痴呆是指大脑发育已基本成熟，智力发育达到正常之后，由各种有害因素引起大脑器质性损害或大脑功能抑制，导致智力障碍，严重者称痴呆。

26. **定向力**：定向力指一个人对周围环境（时间、地点、人物）的辨认能力以及自身状态的识别能力。

27. **双重定向**：即对周围环境的时间、地点、人物出现双重体验，其中一种体验是正确的，而另外一种体验与妄想有关，是妄想性的判断或解释。（既在医院又在监狱）

28. **恐惧**：表现为超乎客观现实的紧张、害怕、提心吊胆，伴有明显的自主神经功能紊乱症状，如心悸、气急、出汗、四肢发抖，甚至大小便失禁等，常导致逃避行为。

29. **情感脆弱**：又称情感不稳，表现为情感容易波动，反应迅速，有时也较强烈，常因无关紧要的事件而伤心流泪或兴奋激动，无法克制，显得喜怒无常，变幻莫测。

30. **情感迟钝**：表现为细微情感逐渐丧失，患者对平时能引起鲜明情感反应的刺激却表现较平淡，缺乏与之相应的内心体验。

31. **情感淡漠**：患者对外界任何刺激均缺乏相应情感反应，即使一般能引起极大悲伤或高度愉快的事件，如生离死别、久别重逢等也泰然处之，无动于衷，面部表情冷淡呆板，内心体验极为贫乏或缺如，与周围环境失去情感上的联系。

32. **易激惹**：极易因小事而引起较强烈的情感反应，表现为激动、愤怒、争吵，持续时间一般较短。

33. **情感倒错**：情感表现与其内心体验或处境不相协调。

34. **意向倒错**：患者的意向要求违背常理，以致某些行动使人难以理解。

35. **意志增强**：指意志活动增多。在病态情感或妄想的支配下，患者可以持续坚持某些行为，表现出极大的顽固性。

36. **蜡样屈曲**：在木僵的基础上出现，患者的肢体任人摆布，即使是不舒服的姿势，也较长时间似蜡塑一样维持不动。

37. **人格解体**：患者丧失了对自我存在的真实体验，感到自己不是原来的自己，或者自己已经不复存在，例如认为自己的灵魂脱离躯体而存在，或身体两侧不属于同一机体等。

38. **衰退状态**：本征以思维贫乏、情感淡漠、意志缺乏为核心症状，表现为言语简单、面无表情、生活懒散、无欲无求。

39. **紧张症候群**：本征表现为木僵、违拗、被动服从、蜡样屈曲、作态，以及刻板言语、刻板动作等，有时又表现为突发的兴奋、冲动行为。

40. **精神自动症综合征**：本征在意识清晰状态下出现假性幻觉、被控制感、被揭露感、强制性思维及系统化的被害妄想、影响妄想等，患者的突出体验是异己感，可有思维插入、思维被广播等被动体验。见于精神分裂症偏执型。

41. **兴奋状态**：作为精神病理学术语，“兴奋”一词表示精神活动整体水平的过高或者过剩，主要表现为思维联想过程加快、情感活跃、意志行为增多。

42. **抑郁状态**：表现为情感低落、兴趣缺乏、思维迟缓、自卑自责、悲观厌世、言语减少、动作缓慢。

43. **强迫状态**：本征以强迫思维、强迫意向或强迫动作为主要表现，重复无意义的思想、要求和行动，内心痛苦，希望摆脱却欲罢不能，见于强迫性障碍。

44. **妄想知觉**：患者突然对正常知觉体验赋以妄想性解释。

45. **不协调性精神运动兴奋**：主要是指患者的言语动作增多与思维及情感不相协调。患者动作单调杂乱，无动机及目的性，使人难以理解，所以精神活动是不协调的，与外界环境也是不配合的。常见于精神分裂症。

46. **阿尔茨海默病**是一种大脑变性疾病，患者伴有明显影响社会和职业功能的认知和行为损害。大多数患者开始损害不太严重，通常随着时间的推移而逐步发展为全面损害。

47. **谵妄**：既往本病被称为“混浊状态”、“急性脑器质性综合征”，是一种中等程度或严重的意识混浊，且至少有下列四者之一表现明显：①错觉或幻觉等知觉障碍；②言语不连贯；③精神运动性不安、行为瓦解，动作是习惯性的或无目标导向的；④短暂而片断的妄想。

48. **柯萨科夫精神病**：与乳头体萎缩相关的遗忘与虚构，通常发生于威尼克脑病之后，罕见的原因包括：头部外伤、缺氧性脑外伤、基底/颞叶脑炎、血管损伤等。

49. **遗忘障碍**：是以记忆损害为特征的一类综合征，表现为学习新信息（顺行性遗忘）和回忆往事（逆行性遗忘）存在困难。该障碍缺乏全面性的智能障碍基础，记忆损害导致社交和职业功能的显著减退，并且是在原有水平基础上的显著减退。

50. **躯体疾病所致精神障碍**：躯体疾病包括内脏器官、内分泌、营养、代谢、血液、肿瘤等，在疾病的发生、发展的过程中，由于对大脑功能的影响，以及个体的心理防御机制、应对方式等导致各种精神障碍和心理后果的出现。

51. **戒断症状**：戒断发生在停用物质时、物质减量时和躯体的代谢改变时。戒断症状可以表现为自主神经功能亢进、意识障碍、精神病症状和癫痫发作。戒断的严重程度通常与物质的用量、形式和时间有关。

52. **精神分裂症**：是一组病因未明的精神病。多起病于青壮年，常缓慢起病，具有思维、情感、行为等多方面障碍及精神活动不协调。一般意识清晰，智能尚好，但部分患者在疾病过程中可以出现认知功能损害。一般病程迁延，呈反复加重或恶化，部分患者最终可出现精神衰退。

53. **心境障碍**：又称情感障碍、情感性精神病，是以情感或心境改变为主要特征的一组精神障碍。通常伴有相应的认知、行为、心理生理学以及人际关系方面的改变或紊乱，躯体症状也是重要的临床表现。心境障碍虽然有反复发作的倾向，但在缓解期，患者的社会适应基本正常，预后相对良好。

54. **惊恐障碍**：是以反复出现显著的心悸、出汗、震颤等自主神经症状、伴以强烈的濒死感或失控感，害怕产生不幸后果的惊恐发作为特征的一种急性焦虑障碍。

55. **恐怖障碍**：是以对特殊物体、活动或情境产生持续的恐怖为特征的一种焦虑障碍。

56. **强迫障碍**：又称强迫症，是以反复出现强迫观念和强迫动作为基本特征的一类神经症性障碍。

57. **神经性厌食症**：是以患者自己有意地严格限制进食，使体重下降至明显低于正常标准或造成严重的营养不良，此时仍恐惧发胖或拒绝正常进食为主要特征的一种进食障碍，有显著的体像障碍，即病理性低体重及减轻体重的行为。

58. **RBD**：中老年期起病的睡中异常是快速眼球运动睡眠期行为障碍。本病是在 REM 睡眠期出现的可导致患者受伤和（或）睡眠中断的异常行为，并多与睡眠梦境相关，表现丰富多样，包括讲话、大笑、喊叫、哭泣、咒骂、做手势、伸手、抓握、上肢连续打动、拍击、拳击、踢腿、坐起、跃下床、爬行和奔跑等。RBD 发作时眼睛通常保持闭合状态，患者做出的是梦境中的动作而非对现实环境的动作反应，这些动作在具有暴力性时，可能导致患者发生受伤。

59. **创伤后应激障碍**：是对严重的应激事件强烈的、迁延的或者延迟性的异常反应。以不自主地再体验应激性事件的片段，并伴有警觉性增高、对有关事物的回避为特征。

60. **闪回**：患者在经历了重大创伤性事件后，以各种形式重新体验创伤性事件，有挥之不去的关于创伤事件的闯入性回忆，频频出现的痛苦梦境。有时患者会处于意识分离状态，持续时间可从数秒到几天不等。

61. **注意缺陷多动障碍**：以在需要认知参与的活动中难以保持注意力的集中，缺乏对冲动行为的控制以及不分场合的多动为核心临床表现神经发育性障碍。

62. **抽动障碍**：首要表现是某种形式的抽动。抽动是一种不随意、快速、反复的非节律性运动（通常限于某些肌群）或发声，多突然发生，无明显目的。抽动常被体验为不可克制的，即便主观努力控制也只能忍住一小段时间。主要发病于儿童期。

63. **儿童孤独症**是发病于婴幼儿时期的心理发育障碍性疾病，以社会交往障碍、交流障碍、活动内容和兴趣的局限及刻板重复的行为方式为基本特征。多数患儿伴有不同程度的智力发育落后。

64. **童年离别焦虑障碍**：本病起病于童年早期阶段（学步阶段或学龄前阶段），针对与所依恋的人（通常是父母或其他家庭成员）离别而产生的过度焦虑，焦虑的持续时间和严重程度大大超出同龄儿童在分离场合常见的水平，并且使其社会功能受到明显影响（影响到上幼儿园，进食睡眠，或亲子关系等）。

65. **童年恐怖性焦虑障碍**：本症表现为对各式各样的对象或处境的恐惧。起病于特殊的发育年龄阶段，且恐惧的程度明显超出同年龄阶段儿童的一般水平，甚至会影响到患儿日常必须的活动或家庭生活。

66. **选择性缄默症**：选择性缄默症通常发生在 3~5 岁，正常的语言发育完成以后。该障碍在临床上突出而鲜明的特征表现为患儿在家庭或特别熟悉的环境下能够开口说话，而且表达流利，但在学校或碰见生人的场合则缄默不语。

67. **心理治疗**：是指治疗者借心理学的方法（语言的和非语言的）帮助患者改变其心理活动，解决患者的情感、认知及行为等方面问题的一类治疗方法。目的减轻或消除患者的痛苦和症状，去掉不良的思维和行为方式，改善患者的人际关系，提高环境的适应能力。

68. **图式**：是人们从童年期开始通过生活经验建立起来的一种相对稳定的内部心理模式，它包括个体和世界的许多方面内容，个体可参照这些内部模式对外界事物进行感知、编码、记忆等信息加工活动。

69. **心理咨询**：咨询者根据来访者的需求，针对他们存在的心理问题或困惑给予指导、建议或帮助。心理咨询可以看作是通过两人间的对话来缓解痛苦的一种方法。其目标在于通过支持及适当的建议指导，帮助来访者或患者自己发现解决问题的方法。

70. **共情**指的是咨询者能敏锐地和设身处地地理解被咨询者的思想、感情，并让被咨询者体会到咨询者的理解。

71. **防御机制**：指为避免冲突而出现的一些常见的心理活动模式。精神分析中的“防御”过程是无意识的。常见的防御机制有压抑、合理化、隔离、否认、反向、退行、置换、投射、回避、补偿、抵消、升华等。

72. **自动化思维**：指介于外部事件与个体对事件的不良情绪与行为反应之间的那些思想，这些思想是如此经常地自发地产生，以致于不专门注意就不会意识到其存在，但这些思想存在于认知的表面层次，经过认真思考是能够被患者和治疗者意识到的，如妻子对晚归的丈夫非常生气，通过认真思考意识到自己的“想法”是“你不在乎我的感受”。

73. **精神康复**又称社会心理康复，是帮助那些因精神障碍而出现各种功能缺陷者达到在社区独立生活最佳水平的过程。它是康复医学的一门分支学科，因此，其内容同样包括医学康复、教育康复、社会康复和职业康复。