

2010年10月高等教育自学考试全国统一命题考试

精神障碍护理学试题

课程代码: 03009

一、单项选择题(本大题共20小题,每小题1分,共20分)

在每小题列出的四个备选项中只有一个是符合题目要求的,请将其代码填写在题后的括号内。错选、多选或未选均无分。

1.思维鸣响是一种(C)8-82

A.感觉增强

B.错觉

C.幻觉

D.思维障碍

2.医生让病人抬左手,病人却抬右手,这一症状最可能是(B)4-31

A.怪异行为

B.主动性违拗

C.刻板动作

D.被动性违拗

3.属于二线使用的抗精神病药物是(A)16-207

A.氯氮平

B.氯丙嗪

C.舒必利

D.利培酮

4.最常见于躯体疾病高峰期的症状是(D)6-59

A.破裂性思维

B.幻觉

C.遗忘综合征

D.意识障碍

5.柯萨可夫综合征的遗忘主要是(A)4-34

A.近事遗忘

B.远事遗忘

C.顺行性遗忘

D.逆行性遗忘

6.被称为情绪稳定剂的是(A)9-106

A.丙戊酸钠

B.吗氯贝胺

C.瑞波西汀

D.氯硝西洋

7.应归于精神分裂症阴性症状的是(B)8-83

A.思维迟缓

B.情感淡漠

C.意志减退

D.缄默不语

8.属异态睡眠的是(B)11-151

A.失眠症

B.睡行症

C.睡眠呼吸障碍

D.发作性睡病

9.关于奥氮平不正确的说法是(D)16-208

A.对阳性、阴性症状有效

B.无粒细胞缺乏反应

C.锥体外系不良反应少见

D.长期使用不会导致体重增加

10.惊恐障碍的主要临床症状为(C)10-115

- A.对某个客体的强烈恐惧
B.担心的等待
C.惊恐发作
D.自由浮动性焦虑
- 11.属苯丙酮尿症特异性体征的是(C)13-173
A.宽短掌或贯通掌
B.长脸
C.头发淡黄
D.高拱腭
- 12.病人感到自己的脸变得很丑, 并反复照镜子, 这一症状可能是(D)4-22
A.强迫动作
B.错觉
C.幻觉
D.感知综合障碍
- 13.病人感到体内不明部位的不适、撕扯、挤压、虫爬感, 这一症状是(A)4-21
A.体感异常
B.错觉
C.内脏性幻觉
D.感觉增强
- 14.病人高热, 问其住院几天了, 病人称“现在是下午, 我家住城里, 花都开了……”, 这一症状是(A)4-23
A.思维不连贯
B.思维奔逸
C.思维破裂
D.病理性赘述
- 15.三环类抗抑郁药最常见的不良反应是(B)16-210
A.锥体外系不良反应
B.抗胆碱能作用
C.过敏反应
D.粒细胞缺乏
- 16.处理抗精神病药物引起的急性肌张力障碍, 一般宜选用(D)16-208
A.氯丙嗪
B.地西洋
C.唑吡坦
D.苯海拉明
- 17.神经衰弱最主要的临床基本表现是(C)10-129
A.自知力好
B.常伴有焦虑
C.衰弱症状
D.紧张性头痛
- 18.Down 综合征患者常面露微笑, 表现幸福快乐, 这一症状很可能是(D)4-29
A.轻躁狂
B.情感脆弱
C.兴奋状态
D.欣快
- 19.阿坎酸治疗酒依赖的作用机制为(C)7-74
A.可逆性抑制乙醛脱氢酶
B.不可逆性抑制乙醛脱氢酶
C.增强大脑 GABA 的传导
D.降低大脑 GABA 的传导
- 20.对神经性厌食症的心理治疗一般可选用(D)11-146
A.冲击疗法
B.系统脱敏疗法
C.厌恶疗法
D.阳性强化疗法

二、病例串选择题(本大题共有 4 个简要病例, 每个病例有 5 个与之相联系的问题, 共 20 小题, 每小题 1 分, 共 20 分)

在每小题列出的四个备选项中只有一个是符合病例题目要求的, 请将其代码填写在题后的括号内。错选、多选或未选均无分。

病例 1:

女性, 30 岁, 工人, 近 2 个月来出现情绪低落, 对什么都没有兴趣, 话少, 感疲乏无力, 不愿上班, 在家多卧床, 不思饮食, 失眠, 早醒, 有时说自己得绝症了, 活着没意思; 有时又心烦, 发脾气。

21. 首先考虑的诊断是(B)9-101

- A. 躯体疾病所致抑郁焦虑
- B. 抑郁发作
- C. 广泛性焦虑障碍
- D. 偏执型精神分裂症

22. 首选治疗(A)9-106

- A. 氟西汀
- B. 曲唑酮
- C. 丁螺环酮
- D. 齐拉西酮

23. 该患者发生自杀、自伤最可能的时期是(B)9-111

- A. 疾病严重期
- B. 症状减轻时
- C. 症状完全消除
- D. 出院前期

24. 对该类患者自知力的描述正确的是(C)9-102

- A. 存有明显自杀倾向的患者自知力完整
- B. 少数患者自知力完整
- C. 大多数患者自知力完整
- D. 伴精神病性症状的患者自知力完整

25. 如患者需电休克治疗, 治疗前护士应做的准备是(D)9-111

- A. 为患者测量血糖
- B. 服用当日的治疗药
- C. 协助患者进食
- D. 对极度紧张和恐惧的患者给予心理安慰

病例 2:

男性, 19 岁, 大一学生, 从县中学考入某名牌大学, 近半年来脑子里总反复想事, 和人说话后, 总怕别人没听清楚, 反复问您明白我的意思吗? 明知道没有必要, 想摆脱但就是做不到, 因而特别痛苦, 并上课注意力不集中, 有时心情不好, 心烦气急、失眠等。

26. 首先考虑的诊断是(D)10-122

- A. 适应障碍
- B. 抑郁症
- C. 恐怖障碍
- D. 强迫障碍

27. 首选治疗(B)10-124

- A. 奥氮平
- B. 氯丙咪嗪
- C. 扎兰普隆
- D. 地西洋

28. 服用首选药物一般在达到治疗剂量后多长时间起效(B)10-124

- A. 1—2 周
- B. 2—3 周
- C. 3—4 周
- D. 4 周以上

29. 帮助患者减少和控制症状, 护士应该(D)10-141

- A.对患者出现的症状加以限制和批评
 - B.用明确的态度指出异常行为,使其努力减少
 - C.指导患者进行放松调试
 - D.转移注意力,引导其参与愉悦的活动
- 30.对该患者进行健康宣教,护士应从哪方面指导(C)10-141

- A.在患者出现症状时反复进行宣教
- B.指导患者用另一种行为模式替代现有的行为
- C.指导患者进行自我控制训练
- D.告知患者此类病难以治愈,需做好长期思想准备

病例 3:

男性,12岁,五年级学生,学习成绩不好,上课注意力不集中,坐不住,一会捅捅前座同学,一会又和后座同学讲话,上体育课不好好排队,还大声嚷嚷,经常不能完成作业,甚至将作业本遗失在学校。

- 31.首先考虑的诊断是(A)13-175
- A.ADHD
 - B.Tourette 综合征
 - C.孤独症
 - D.童年社交焦虑障碍
- 32.首选治疗(A)13-176
- A.托莫西汀
 - B.硫必利
 - C.阿立哌唑
 - D.帕罗西汀
- 33.对于明确诊断的患儿目前最为经济有效的治疗是(B)13-176
- A.家庭治疗
 - B.药物治疗
 - C.行为治疗
 - D.心理治疗

- 34.该患儿社交障碍的相关因素(C)13-186
- A.与患儿冲动做事不顾后果有关
 - B.与活动过多有关
 - C.与注意力涣散,不能集中与他人交谈有关
 - D.与情绪不稳定易激惹有关

- 35.对该类患儿社会心理干预有(A)13-177
- A.父母培训
 - B.行为矫正
 - C.记忆力训练
 - D.情感交流训练

病例 4:

女性,69岁,退休工人,近3年来逐渐出现特别好忘事,做事经常丢三落四,近一年不会自己穿衣服,有时把裤子当衣服“穿”,有时对着镜子中的自己问“你是谁呀”,2周前一个人跑出家门,找不到回家的路,说不清地址,说不上自己的名字,幸被邻居碰上才未发生意外。

- 36.首先考虑的诊断是(D)5-41
- A.VD
 - B.精神发育迟滞
 - C.遗忘障碍
 - D.阿尔茨海默病
- 37.首选治疗(C)5-44
- A.尼莫地平
 - B.米氮平

C.多奈哌齐

D.双硫仑

38.对患者的精神行为干预, 护士应(C)5-55

A.给予及时制止, 必要时保护约束

B.让患者认识到其行为的异常

C.转移患者的注意力后耐心解释和疏导, 帮助患者情绪平稳

D.不去理睬患者的行为

39.对该患者的护理目标(B)5-54

A.患者能按时服药

B.重新建立患者的定向感和现实感

C.能够有效地进行语言交流

D.生活能够完全自理

40.对该患者的家庭康复指导应为(A)5-56

A.指导家庭成员认识患者的症状, 掌握相关的训练方法

B.协助患者维持尊严

C.使患者尽快适应病后的生活方式

D.不要过多干预患者

三、名词解释(本大题共 5 小题, 每小题 3 分, 共 15 分)

41.精神障碍护理学 1-1

答:

精神障碍护理学是建立在一般护理学基础上的专科护理学。它以精神障碍患者为服务对象, 为精神障碍患者护理提供理论依据和实践指南, 最终使精神障碍患者达到心理和社会功能的全面康复。

42.界限性遗忘 4-27

答:

指对生活中某一特定阶段的经历完全遗忘, 通常与这一阶段发生的不愉快事件有关, 又称心因性遗忘, 见于应激相关障碍和分离性障碍。

43.强制性思维 4-24

答:

又称思维云集, 指患者头脑中出现大量的不属于自己的思维, 这些思维不受患者的意愿支配, 强制性地在大脑中涌现, 好像在神奇的外力作用下别人的思想在自己的脑中运行, 外来的思维内容多杂乱无序, 出乎意料。有时甚至是患者所厌恶。本病多突然出现, 持续时间短。

44.反射性幻觉 4-22

答:

当某一感官受到现实刺激的同时, 出现涉及另一感官的幻觉, 如听到广播声音的同时就能看到播音员的人像站在面

前。见于精神分裂症。

45.精神康复 15-201

答:

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。

四、简答题(本大题共 5 小题,每小题 6 分,共 30 分)

46.简述精神障碍患者一般性心理护理内容。1-6

答:

(1) 尊重患者,建立良好的治疗性护患关系,护理人员用爱心、耐心及良好的沟通技巧最大化地与患者相处,学会多用鼓励、肯定和积极的语言与患者互动。促进护患间有效的沟通,为护患间彼此的接纳建立基础。

(2) 为患者创造良好的治疗护理环境评估环境与工作人员的因素,及时消除不良因素对患者产生的负性影响。给患者营造积极、热情、被关爱的治疗环境,达到安心接受住院积极配合治疗的目标。

(3) 关注患者希望被关注和被重视的心理行为,及时了解患者一般的心理需求和感受,尽量主动满足患者合理的需要。对不能给予解决的要求,要做好解释工作,征得患者的配合和接受。

47.简述护士应对冲突危机的沟通原则。2-14

答:

(1) 采取保证安全的一切措施,所采取的安全措施不能激惹患者。对于护士个人来讲,观察是保证安全的第一道防线,冷静是第二道防线。

(2) 管理好自己的情绪,面临患者不合理的要求或者不讲理的行为时,有情绪是正常的,但是放任情绪是有害的。此时一定要相信冷静、倾听、沉默是最好的反击武器,而且要相信“后发制人”的力量,即稍后肯定有机会来适度表达情绪感受。事实证明这些“相信”是有效的自我暗示。

(3) 让患者消气最简单有效的方法就是倾听。

(4) 合理的示弱谨慎的礼节性让步、沉默中委屈的眼泪、谨慎而真诚的道歉等,实际上都是极为有力的反击武器。争吵不仅解决不了问题,只能让双方的情绪更加激烈,冲突越来越激化。

(5) 围绕解决问题的目标来进行沟通。

48.对酒依赖患者及家属的健康指导包括哪些内容?7-79

答:

一、对患者的健康指导

1、利用每周固定的时间系统地向患者讲解酒依赖的疾病知识。

2、利用小组讨论的形式,深入讨论酒依赖对患者身体和心理的危害,以及对家庭和社会带来的严重后果。

- 3、指导患者认识复饮的高危因素及应对的有效方法。
- 4、指导患者有效地回避既往常一起饮酒的人、地点、事情, 最大限度地降低那些触发渴求进而有可能导致复饮的环境刺激。
- 5、指导患者使用建设性方法缓解工作、生活带来的压力, 不使用酒来暂时麻痹自己。
- 6、指导患者建立新的价值观和社会关系。
- 7、指导患者建立健康的生活方式和行为习惯, 培养兴趣爱好, 以代替使用酒。

二、对家属的教育

- 1、利用家属小组的方式对家属进行疾病知识的宣教, 使家属能了解酒依赖是一种疾病, 不是患者的道德品质问题, 增加家属对患者的理解, 给患者鼓励和支持。
- 2、和家属一起讨论哪些方法能有效地帮助患者建立良好的人际关系。
- 3、和家属一起讨论在和患者的互动中哪些方面能促进患者的康复。
- 4、注意发生饮酒的环境, 及时给予正面干预。

49.何谓创伤后应激障碍?12-162

答:

创伤后应激障碍 (PTSD) 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。此类应激源包括自然灾害如洪水、地震, 以及人为灾难, 如重大火灾、严重交通事故、战争、强奸或者对身体有严重伤害的事件。几乎所有经历此类事件的人都会感到剧烈的痛苦。创伤性事件是 PTSD 诊断的必要条件, 但不是 PTSD 发生的充分条件。流行病学研究发现, 经历创伤性事件后, 只有部分人最终发展为 PTSD 患者。

50.简述躯体化障碍的主要临床表现。10-126

答:

临床表现为多种、反复出现、经常变化的躯体不适和疼痛; 常起病于 30 岁以前, 病程持续至少 2 年以上; 各种医学检查不能证实有任何器质性病变足以解释其: 躯体症状, 常导致患者长期反复就医和显著的社会功能障碍。最常见的症状为以下 4 类: 疼痛, 胃肠道症状, 性功能障碍, 假性神经症状。

五、病例分析题(本大题共 1 小题, 15 分)8-81、86、92、94、97、98

51.病例分析要求: (1)注明病历中的精神症状(请在“精神检查”中用画线的方法划出、编号, 并在答卷上按你的编号顺序逐条列出所划症状的名称); (2)说明疾病诊断(症状学和疾病学诊断); (3)写出患者护理问题及相关因素; (4)写出阳性症状护理措施。

王×× 男 20 岁 学生 未婚

家族史: 姨 30 岁时患抑郁症, 经治疗现病情稳定。

个人史: 独子, 从小父母管教较严, 平素性格内向, 自尊心强, 好面子, 否认烟酒史, 否认重大精神刺激, 未正式谈过女友。

既往史: (一), 否认药敏史。

现病史: 患者于 2004 年 9 月考入北京某大学, 入学不久学校进行“摸底”考试, 可能因高考后患者比较放松, 听到要考试感到很突然, 考后又自认为考的不好, 丢了面子, 渐出现失眠, 入睡困难, 有时心烦, 上课注意力不集中, 10 月初出现敏感多疑, 认为老师、同学在背后议论自己, 看不起自己, 因害怕同学的目光经常不去上课, 一个人躲在宿舍里不见人, 之后干脆不辞而别跑回外地的家。回家后紧闭窗户, 白天也要拉上窗帘, 经常不吃父母做的饭, 有时整夜不睡, 一个人在房间里自言自语或大声叫骂, 劝其不听, 发脾气, 甚至要打人。因病人不承认有病, 治疗护理困难, 家属只好与学校联系, 于 2005 年 1 月×日送门诊并骗入病房住院治疗。

入院躯体检查: 未见异常。实验室常规检查: 未见异常。

精神检查: 神志清楚, 接触被动且欠合作, 患者进病房时大声对陪送的家属和老师嚷道①“我没病”, “②你们这是害我”, 后经医生和护士耐心解释和安慰, 患者同意更衣并渐安静合作。患者对医生讲, 老师和同学开始对自己都好, 摸底考试后③突然觉得他们变了, ④他们在背后议论自己, 眼神也不对头, 听不清他们讲什么, 但肯定是在说自己, 是嘲笑自己。⑤回家后还能听到他们议论的声音。问关上窗户, 拉上窗帘是不是好些, 患者称“没用”, 不仅没用, ⑥“开空调时还能在空调声里听到说自己的声音”, ②“我大喊大叫是让他们别害我了”。问为什么不吃父母做的饭, 称⑦“没吃就能嗅到一种怪味, ②很可能是他们给我下药了”。患者还称, ⑧自己的一言一行被人控制了, 还有人能拨自己的生物钟, ⑨自己感觉时间特别慢。交谈时患者⑩不时冷笑, 称①“你们不信吧, 这可都是真的”。

答:

一、精神症状

- ①无自知力
- ②被害妄想
- ③原发妄想
- ④关系妄想
- ⑤真性评论性幻听
- ⑥功能性幻听
- ⑦幻嗅
- ⑧被控制妄想 (被控制感)
- ⑨感知综合障碍
- ⑩情感不协调

二、诊断

- 1、症状学诊断: 幻觉妄想状态
- 2、疾病学诊断: 精神分裂症偏执型

三、患者护理问题及相关因素

- 1、有暴力行为的危险, 与情绪不稳定易激惹、幻觉妄想、冲动控制能力下降有关; 思维过程改变与各种妄想, 自知力缺乏有关。
- 2、营养失调 (低于机体需要量), 与幻觉妄想有关; 不合作与自知力缺乏, 环境改变有关。

四、阳性症状护理措施

患者多在幻觉妄想的支配下出现暴力行为, 可出现冲动伤人、自杀、自伤等行为。治疗护理不合作, 不安心住院的患者可出现外走行为。在护理过程中护理人员首先要运用沟通交流技巧取得患者的信任, 与患者建立良好的治疗性护患关系, 以不批评的态度了解患者存在的异常思维内容。在交谈中耐心倾听, 不主动引导患者重复病理体验, 尤其要注意那些不暴露思维内容的患者, 要主动观察患者的非语言行为所传递的信息。通过表情、动作姿态了解患者是否受到幻听、妄想的支配, 对于那些制造假象伺机采取异常行为患者, 护理人员要通过观察患者言语、表情、动作发现患者的异常, 做好防范。