

Care of the patient with Behavior Disorders (suicide, violence)

行為疾患之護理(自殺、暴力)

臺北醫學大學護理學系 張秀如助理教授

學校分機6309

hsiju@tmu.edu.tw

學習目標

- 確認意外事件中暴力行為及自殺行為的定義及種類
- 了解意外事件中暴力行為及自殺行為的流行病學趨勢
- 敘述意外事件中暴力行為及自殺行為的導因及相關理論
- 具備發生暴力及自殺等意外事件時因應處理的知識

自殺的定義

- WHO對自殺的定義為
一個人有意識的企圖傷害自己的身體，
以達到結束自己的生命之行為。
- 因程度的不同可分為五種：
自殺意念、自殺威脅、自殺姿態、自殺企
圖、自殺完成。

自殺的定義 (continued)

- 自殺意念 suicide ideations
有自殺的想法，但並無具體計畫及行動。
- 自殺威脅 suicide threats
以口頭或書面表達自殺的想法，但並無行動。
- 自殺姿態 suicide gestures
以不至於死亡的自殺行動來表達其真正的目的。

自殺的定義 (continued)

- 自殺企圖 suicide attempts
有自殺的想法、計畫及行動，但未成功。
- 自殺完成 completed suicide
有自殺的想法、計畫及行動且自殺成功。

自殺的流行病學

- 1986年臺灣地區十大死因居第九位。
- 1994年臺灣地區十大死因居第十一位。
- 2001年臺灣地區十大死因居第九位。
- 2003年，自殺佔15~24歲青年人死亡率的第三位，僅次於事故傷害及惡性腫瘤
- 根據WHO估計，在2000年全球約有一百萬人死於自殺，而自殺企圖則為超過自殺死亡者之十至二十倍。這代表平均每四十秒就有一個人自殺死亡，而每三秒有一個人企圖自殺。
- 25%的自殺者發生於65歲或65歲以上老人。

自殺的流行病學 (continued)

- 自殺企圖者中女性多於男性，真正自殺死亡者則男性為女性的3~4倍。
- 自殺是美國大學生第二死因，1979年有151例自殺發生在10-14歲兒童。

自殺的導因

- 適應失敗
- 疏離感
- 憤怒或敵意
- 再結合(reunion)之願望或幻想
- 希望解除無助及無望的感受
- 一種求助的表達
- 保留面子或尋求更好的生活
- 末期或慢性疾病
- 精神疾病

自殺的高危險群(一)

- 單身老人、離婚或鰥夫
- 老人
- 失業者
- 身體健康狀況不佳者
- 獨居者
- 少數民族

自殺的高危險群(二)

- 物質濫用者
- 高職業壓力者
- 青少年
- 慢性或末期疾病病患
- 經常發生意外者
- 過去曾有自殺企圖者
- 家中有人自殺身亡者

有關自殺的錯誤認知

- 要自殺的人不會有任何預警
- 自殺的人必定肯定想死
- 自殺企圖失敗後，自殺危機也隨之解除
- 自殺傾向是天生遺傳的
- 只有精神病患才會自殺
- 只有極富或極窮者才會自殺

自殺的評估(一)

- 過去有自殺企圖史
- 談論死亡、自殺、想死，似乎陷入深思
- 詢問奇怪的問題
- 經常情緒低落及哭泣
- 離群索居，避免與人群接觸或將自己關在房裏
- 憂心忡忡，表現無助及無望的態度

自殺的評估(二)

- 對於一些想像或真實的事情覺得罪惡感或無價值感，認為自己不值得活下去。
- 談到一些處罰、傷害及被害。
- 在一段時間的心情低落之後，突然沒有明顯原因的覺得非常快樂。
- 收集及囤積可用來傷害自己的危險物品，例如繩索、玻璃碎片、刀片。
- 攻擊、衝動、突然且非預期的行動。
- 丟掉個人所有物

自殺之預防

- 初級預防

排除會形成疾病的因素

- 次級預防

確認及處理身體或情緒的障礙，以避免對個體構成進一步的困擾。

- 三級預防

減少疾病之後的殘障程度。

自殺之護理處置(一)

● 危機處理

認識企圖自殺者的徵兆；

有自殺威脅

暗示要自殺

自殺前的行為

有一些自殺的徵狀

最近生活中遇到的危機

自殺之護理處置(二)

- 自我評估(Haber, 1982)

 - 對生與死的價值信念

 - 對自殺病人之正向及負向感受

 - 非批判的能力

 - 心智及生理之能量程度如何

 - 讓病人承擔對其行為負責的能力如何

- 依病人自殺意向執行護理處置

評估	評量	護理處置
過去或現在都沒有自殺意念之證據	0分	一般性的護理照顧。
有自殺意念但沒有自殺企圖及自殺威脅	1分	觀察及評估重覆自殺意念的證據。
過去有自殺企圖且目前有活躍的自殺意念	2分	保護病人，避免因自殺衝動而傷害自己 危險物品使用過後立刻歸還並妥善保存
自殺威脅	3分	入院時安檢。危險物品之使用需有工作人員陪伴。 Protective care：每30分鐘觀察一次，限制訪客及外出。
激烈的自殺企圖，住院目的為預防自殺衝動	4分	Protective care(需向病人解釋what and why)：24小時密切監測、保護室、約束、危險物品安檢、餐具、床單、衣服、限制訪客、口頭承諾不再企圖自殺、藥物。離開保護室後：鼓勵參加活動、安排靠近護理站的病房、密切監測服藥、安排出院後的支持系統、教導病人及家屬有關自殺的警訊及藥物作用。



自殺發生之處置

1. 醫護人員本身要鎮定。
2. 安撫住院病人情緒。
3. 護理紀錄需完整。
4. 意外事件報告。
5. 同事之間互相support。

暴力 (violence)

- 定義：泛指對他人或物品的傷害或毀損，包含自殺及自傷，因同樣對個體身體構成傷害，但對象為自己。暴力行為依嚴重程度分為語言攻擊、物體攻擊及身體攻擊三種方式。
- 流行病學：
 - 一般人口發生率3.7%，其中男性5.29%，女性2.9%，男性約女性的二倍。

暴力的流行病學 (continued)

- 年輕及低社經地位者易有暴力行為
- 許多受暴者為婦女、孩童及小孩
- 物質濫用者、精神分裂症、情感性疾患
- 邊緣性人格障礙
- A型人格特質、常使用轉移的防衛機轉、
缺乏病勢感、低自尊及缺乏彈性
- 過去曾出現暴力行為者

暴力的導因

● 生理因素：

1. 神經傳導物質：乙酰膽鹼(acetylcholine)、多巴胺(dopamine)與增加攻擊性有關，血清素Serotonine及GABA有抑制效果， Norepinephrine的作用仍有爭議。
2. 基因結構：異常染色體結構，如YY,XXYY,XXY,XYY較具暴力傾向，尤其XYY
3. 遺傳因素：雙胞胎的反社會行為有很高的一致性，同卵雙生高於異卵雙生
4. 腦部功能障礙：生產損傷、兒童期發生高燒 性痙攣、腦膜炎，1/3-1/2的孽葉性癲癇患者具暴力行為
5. 與酒精及藥物使用有關

暴力的導因 (continued)

● 心理因素

心理分析論：Freud認能暴力是一種本能的趨力，潛意識慾望受挫時產生暴力

心因性理論：早期親子關係剝奪(兒童忽略或虐待、父母死亡)

家庭理論：父母教養方式、父母衝突

暴力的導因 (continued)

● 社會因素

社會階層：低社會階層，物質及精神剝奪

社會學習：家庭角色模仿、媒體的影響

情境因素：過度競爭、空間擁擠、缺乏
隱密性

暴力的評估

● 暴力行為的高危險群

- 1) 曾出現暴力行為。
- 2) 入院時有攻擊意念及威脅攻擊的姿態。
- 3) 精神症狀急性期發作。
- 4) 情緒高昂及焦躁不安。
- 5) 活動量增加及全身肌肉緊張度增加。
- 6) 出現攻擊行為，如口頭攻擊及拍打門窗玻璃等行為。

暴力的評估 (continued)

- 暴力行為的評估項目
 1. 病患過去暴力行為發生的情境、當時病患意識狀態。
 2. 病患所採用的方式。
 3. 可能引發病患暴力行為的情境。
 4. 病患發生暴力的徵兆。

暴力的評估 (continued)

● 病患發生暴力的徵兆

- 言語部分：出言譏諷，詆毀他人。哄叫，漫罵，威脅性的言詞，明顯的表露不悅或受到壓迫，咄咄逼人，說褻瀆的言詞等。
- 行為部分：呼吸急促，目光直視，面部潮紅，咬牙，全身肌肉緊張，握拳、搓手，坐立不安，走來走去、用力關門，敲打，踢，丟，搥家具等。

護理診斷

- 對於出現暴力行為的病患，常使用的護理診斷包括：
 - 潛在危險性對他人的暴力行為
 - 個人因應能力失調
 - 社交互動障礙
 - 思想過程紊亂
 - 感覺知覺紊亂

護理診斷 (continued)

- 皮膚完整性受損
- 睡眠型態紊亂
- 急性紊亂
- 慢性紊亂

護理措施

1. 暴力前期：

1) 適時引導病患表達。

2) 衛教病患使用其他替代方式處理或發洩情緒。

3) 注意與病患的溝通方式。

- ❖ 勿威脅病人。
- ❖ 勿公開同意病人採取敵意的態度。
- ❖ 勿答應做不到的事。
- ❖ 勿取笑病人。
- ❖ 不做任何可能傷害病人自尊的事情。

護理措施 (continued)

4) 環境的掌握與人力安排。

- ❖ 提供一個無威脅的安全環境。
- ❖ 安撫並分散其他病情不穩定的病患。
- ❖ 與病患接觸時，需維持一個手臂的距離。
- ❖ 勿與病人單獨處於密閉空間或求救不易之處進行會談。
- ❖ 適時向病患展現病房有足夠的人力。
- ❖ 視病房當時狀況，增加病房之人力資源。

護理措施 (continued)

2. 暴力出現—保護約束：

依醫囑施予肢體約束或送保護室。須注意下列事項：

- 1) 請求支援，至少由兩人共同執行。
- 2) 向病患及家屬解釋給予監護及約束的需要。
- 3) 清除病患身體及房間內所有具潛在危險的物品。
- 4) 約束病患時，要注意堅固性，但切忌太緊。

護理措施 (continued)

- 5) 將所有的約束用具置於易於觀察的狀態，約束帶需綁在床架上，勿綁於床欄杆上。
- 6) 值班護士至少每十五分鐘評估一次病患的情況，注意約束的鬆緊度、身體的活動、約束部位的膚色、腫脹、脈搏及一般狀況，針對評估採取適當的處理。假若病患不宜解除所有的約束，則每隔兩小時輪流鬆綁四肢五分鐘。

護理措施 (continued)

- 7) 必要時陪伴病患、保護病患，免除因自我傷害、或他人行為及環境因素所帶來的傷害。
- 8) 修正護理計畫，以配合加護護理的需要，並確定病患有足夠的營養、給液、排泄、運動及情緒上的需要。
- 9) 詳細交班，使下一班護士能明瞭病患的變化，並給予持續性及治療性的處理。

護理措施 (continued)

3. 暴力後期：

持續追蹤病患的感受與行為，鼓勵個案表達並同理其被約束的感覺。進一步要與病患討論合適的情緒發洩方式與解決問題的技巧。個別與受到傷害的病患及其家屬進行會談與輔導。進行團體輔導，讓其他病患表達心中的感受。

Summary

- 學習導致行為疾患的可能因素與發生的危險因子，可以幫助臨床護理人員早期偵測到暴力及自殺行為之先兆，做好預防的工作，並在事件發生時，能冷靜且堅定的做好因應措施。