

住院病人之自殺防治工作 亞東紀念醫院實務經驗分享

亞東紀念醫院精神科急性病房

嚴靜儀 副護理長

2012/10/22



亞東紀念醫院

前言

- 行政院衛生署統計資料顯示，自殺已經連續10年名列國人10大死因，直至2010年才首度退出前10名；台灣在政府與民間共同努力下，「自殺」於2010年已排除國人十大死因之列，代表自殺防治相關議題已逐漸受到各界的正視。
- 100年國人自殺死亡人數為3,507人，居國人主要死因之第12順位

前言

- 新北市衛生局統計，自殺死亡從民國93年至民國100年都列為新北市地區十大死因排行
- 99年自殺死亡人數為668人，100年566人



前言

- 依據自殺通報系統統計，發現國內自殺通報單位九成來自醫療院所，顯示高比例的自殺者曾求助於醫護人員或其他專業人員，且病患發生自殺或自我傷害行為後送大部分皆往急診接受處遇，可知醫護及專業助人工作者若能準確評估個案的自殺危險性及精神疾病，並給予適當治療或轉介，將有助於落實自殺防治工作。

源起

- 為了有效推廣自殺防治工作並減緩自殺議題所造成的個人及社會負擔，明倫基金會自民國98年於亞東紀念醫院成立「安心工作室」，聘請專任諮商心理師及社工師於急診室提供自殺個案風險評估、危機諮商、情緒支持、資源連結等服務，並持續進行個案追蹤關懷、建立社會資源網絡等
- 民國99年持續擴大大自自殺防治工作，承接「新北市自殺通報個案關懷訪視計劃」，強化醫療單位與社區網絡之聯結與功能；此外，並積極辦理自殺防治專業人員教育訓練，期望在個人、醫療和社區的互動與連結中，建立起全方位的自殺防治網絡。

源起

- 為了提升自殺防治工作的完整性與服務品質，並配合我國自殺防治策略，亞東紀念醫院於民國101年成立「明倫自殺防治中心」，除延續現有的服務及經驗傳承外，更提供免費個別門診的諮商服務，並推廣自殺防治相關心理衛生講座及專業人員訓練，以促進社會大眾之心理衛生與健康。

源起

- 期望自殺防治中心之成立，將促進大眾心理衛生健康以及對精神疾病之認識，並提升自殺防治之工作人員專業素養與能力，給予自殺企圖者更有效的身心醫療及社會介入措施；並積極進行自殺防治研究及辦理專業人員訓練課程，以促進醫療、社政、社福等自殺防治網絡之有效功能連結，提供完整而持續之自殺防治關懷服務。

中心特色

- 近年來自殺死亡率逐年上升，其自殺原因乃由情感與家庭關係、經濟困難、精神疾病等多重因素造成，故本中心以社會服務為出發點，結合社工師、諮商心理師與精神科醫師的專業內涵，提供社會福利諮詢、免費諮商服務及精神疾病就醫轉銜等服務，期待能用全面性觀點來進行自殺防治工作，擴展社區服務內涵與提升專業團隊的服務品質與效能。

服務內容：自殺個案管理

- 評估再自殺風險
 - 危機諮商評估
 - 提供資源
 - 電話追蹤標準
 - 心理諮商服務
 - 跨科別個案服務
-

服務內容：教育

- 採講座方式給予助人工作者有關自殺防治的教育，對象包括自殺關懷員、院內志工、暑期社工實習生與院內護理人員。



服務內容：社區宣導

- 採平面、講座與活動式宣傳自殺防治的重要性，對象為來院民眾、社區內民眾等。



服務內容：受訓

- 為維持服務品質，工作人員定期接受院內與院外的教育訓練，包括有關於自殺防治議題之研討會，實務工作的經驗分享，新北市衛生局辦理之教育訓練，和跨科別的個案討論會...等。今年也加入內部督導的內容，由安心計畫心理師督導衛生局委辦計劃之自殺個案關懷訪視員。

自殺個案處理程序 – ISO標準化

- 目的：標準化自殺或高風險個案處理流程，期望能對個案做合宜社會心理需求評估、持續監督服藥遵囑、支持性諮商、建立及維持治療性關係等功能發揮。
- 範圍：適用對象為具自殺行為或疑似自殺高風險個案。

自殺個案處理程序 – ISO標準化

- 權責：
社會工作室
醫護人員
精神科

自殺個案處理程序 – ISO標準化

- 開案標準：
具自殺行為或於住院且經評估為自殺高風險個案。
- 結案標準：
個案死亡、轉收精神科病房持續治療追蹤者、個案拒絕接受追蹤（拒訪三次以上）或失聯（空號 / 錯號 / 搬家）、個案於追蹤訪視期間自殺風險降為中或低且保護因子提升及壓力影響性減弱或涉及其他經濟、照顧、安置等問題，已完成處遇或轉介相關單位，致保護因子提升者。

自殺個案處理程序 – ISO標準化

- 轉介標準：
合併有長期經濟、照顧、安置問題者、涉及保護個案處遇者，依保護個案通報、轉介程序處理
- 追蹤服務標準：
督導自殺關懷訪視員進行追蹤服務、本院自殺病患若有持續性之心理諮商服務需求與動機，或自殺關懷訪視員評估有需求轉介且非精神疾病急性發作期者，可進行至多為期三個月之心理諮商服務。

自殺個案處理之臨床指引

源起與目的：

- 2011年由精神科醫師與自殺防治團隊共同討論撰寫
 - 目的為訂定臨床一線同仁處理可能自殺個案的原則。
-

處理原則1：對於已發現有自殺企圖或已出現自殺準備行為之個案

- 請告知家屬自殺之可能危險性，並請家屬24小時陪伴。
- 請立即通報社工室，並照會精神科醫師，評估個案之自殺危險性，以及後續治療的可能選擇，包括精神科門診或住院治療。當精神科醫師會診後，會視病人精神狀況由精神科醫師評估給予病人家屬「亞東紀念醫院致家屬說明書」。
- 於緊急之必要情況下，可徵詢精神科醫師之意見給予針劑或口服治療藥物，並在詳細告知解釋後予以約束保護。
- 請護理人員於需要時做安全檢查，並衛教家屬勿使個案取得可能用於自傷和自殺之物件，如藥物、繩索、皮帶、鞋帶、小刀或其他尖銳物品等。
- 於自殺高風險個案視需要增加護理人員查房次數。

處理原則2：對於具有自殺意念或疑似有自殺意念之個案

- 請告知家屬自殺之可能危險性，並請家屬24小時陪伴。
- 請護理人員於需要時做安全檢查，並衛教家屬勿使個案取得可能用於自傷和自殺之物件，如藥物、繩索、皮帶、鞋帶、小刀或其他尖銳物品等。
- 通報社工室，並照會精神科醫師，評估個案之自殺危險性，以及後續治療的可能選擇，包括精神科門診或住院治療。當精神科醫師會診後，會視病人精神狀況由精神科醫師評估給予病人家屬「亞東紀念醫院致家屬說明書」。
- 必要時可於徵詢精神科醫師意見後，給予針劑或口服藥物治療。

處理原則3：

- 若查閱醫囑系統發現個案有「病人自殺紀錄」時，請醫師注意相關病情解釋及用藥，並加強情緒支持。



醫囑系統之「自殺防治」相關訊息 -1

門診醫囑系統第<<1.1.242>>版 使用者<<潘怡如>> 代碼<<88825>> 進入時間<<100年11月16日下午 01:56:47>>

病患選取 查詢作業 SOAP醫令新增 檢驗/處置 證明書/通報 其他作業 補列印 特殊作業 離開系統 說明



Clinical Intelligence

主訴 S	
客觀 Q	297@0901110-9991231
診斷 D	重 ICD-9 診斷名稱 Y 29 30
評估 A	Need t
計畫 P	
慢箋次數	
藥品 M	1 2 3 4
慢箋	
治療處置 E	健保 治療處置內容 檢體/部位 總數量 預急 刀別 申請

若個案曾照會過安心工作人員或病房社工之自殺未遂事件(自殺日期為個案第一次自殺日期)
→醫囑系統右上角出現「日期與自殺事件」
→可點選查詢進入「自殺防治個案管理系統」
，查閱個案歷來相關紀錄

※查閱相關紀錄時，請注意及維護病人隱私

098/05/17 自殺事件 查詢

藥物不良反應 編輯
自述無

藥品過敏記錄-->無

14天內未處理危急值
病患0筆危急值 回覆

醫師標記特別注意事項
病患0筆註記 編輯
有注意事項且預約未到0筆

輸血異常反應
病患0筆異常 編輯

癌症篩檢,預防保健檢查日期提示
抹片 不檢查 乳癌 不檢查
成健 請檢查 老健 不檢查
口篩 請檢查 大腸 不檢查

癌症診斷分期紀錄
病患無癌症紀錄 編輯

Albumin	097/10/31	4.3
Creatinine	100/08/12	0.78
T-Cholesterol		
Triglyceride		
HDL-Chol		
LDL-Chol		
Glucose AC	100/08/12	223
HbA1c		

身高,體重不同天不計算BMI,BSA.
身高cm 173 097/04/08
體重Kg - 100/08/12
BMI BSA 增修

健保IC卡 器官捐贈 安寧條例
1 同意 未註記

確認[F1] 取消[F2] 暫存[F3] IC卡[F11] DITTO[F4] 加入組套[F5] 預約掛號[F7]

醫囑系統之「自殺防治」相關訊息 -2

診斷

重大	ICD-9	診斷名稱
	852.00	Subarachnoid Hemorrhage Follow
	959.01	Head Injury, Unspecified

TX-處置醫令
名稱: [] 歷史清單

DC 健保身分 [] 處置類別 []

健保
 自費

藥品

開立UD藥品 切換至ST藥品 他院自備藥 UD歷史清單

DC	健保身分	藥品名稱	處方劑量	使用單位
----	------	------	------	------

檢驗/檢查

ST檢驗/檢查作業 切換至UD檢驗/檢查 ST歷史清單

DC	健保身分	ST 檢驗 / 檢查內容	檢體/部位
----	------	--------------	-------

約束醫令 管灌飲食 隔離醫令

手術醫令: []

DC	健保身分	UD	處置名稱
----	------	----	------

確認[F1] 離開[F2] 暫存[F3] UD藥品帶入ST UD檢驗/檢查帶入ST UD帶入出院帶藥 Order Renew PostOP Order 帶入電腦DC醫令 畫面還原[Esc]

病患無自殺事件

藥物過敏記錄

14天內未回覆之危急值簡訊

病人無資料

醫師標記特別注意事項

病患無註記資料 編輯

病患無注意事項且預約未到記錄

輸血異常反應紀錄

病人無資料 查詢

14天內未回覆營養會診異常生化值

病人無資料

癌症診斷分期記錄

無記錄 編輯

檢驗值			
WBC	10.20	10 ³ /μ	101/01/08
HGB	7.1	g/dl	101/01/08
Glucose, AC	107	mg/dl	101/01/10
K	3.0	mmol/L g	101/01/08
Creatinine	0.75	mg/dl gr	101/01/08
ALT (SGPT)			
T-Cholesterol			
Triglyceride			

身高,體重不同天不計算BMI值.

身高cm	162	096/12/24
體重Kg	直入	101/01/06
BMI		編輯
BSA		散佈圖

健保IC卡 | 器官捐贈 | 安寧條例

N	未註記	未註記
---	-----	-----

若個案無任何自殺未遂紀錄
→醫囑系統右上角出現「病患無自殺事件」

處理原則4：

- 由於具有自殺危險性之個案依其個別性，家庭支持系統，以及罹患之不同精神疾病會呈現極大的差異，故對於沒有明確自殺意念，但疑似有憂鬱或其他可能導致自傷自殺之精神症狀之個案，請詢問病患或家屬相關之精神科病史，並照會精神科。

亞東紀念醫院精神科住院病患自殺評估、處理流程與臨床照護經驗



自殺(傷)防範護理作業標準

- 目的:防範有自殺(傷)傾向的病人出現上傷害自己的行為，以維護病患的安全並提供精神科護理人員照顧之依循，以促進其病況之恢復。
- 範圍:所有精神科病房的住院病人。
- 權責:
三班負責護理人員、單位主管、醫師及警衛人員

自殺(傷)防範護理作業標準

- 自殺(傷)病人的症狀與徵象
- 自殺 (傷) 防範等級：
 - Grade I 一級 (suicide precaution)：
有強烈自殺行動、自殺計畫或立即自殺危險。
 - Grade II 二級 (suicide warning)：
已嚴重威脅要自殺，但無立即之危險。
 - Grade III 三級 (suicide alert)：
無論有無自殺企圖及行為之病史，但持續有自殺意念。

自殺(傷)防範護理作業標準

- 自殺（傷）病患之護理評估：
 - ※病患於入院會談時，由接待住院醫師負責篩選出具有自殺（傷）危險的病人，並列為護理診斷進行計畫、執行措施與評值追蹤。
 - ※使用評估表單為「精神科自殺防範評估表」。

自殺(傷)防範護理作業標準

等級	定義及評估特徵	醫師工作職責	護理人員工作職責
Grade I	定義：病患有自殺的意念，且自殺之衝動時，並有自殺的計畫或自殺的行為時。	每日診視並評估病人，並將病人的情況紀錄於病歷紀錄中。	<ol style="list-style-type: none">1. 每15分鐘探視病人一次，並記錄於密切觀察單上2. 三班安檢病患單位3. 負責護理師每班觀察病人自殺（傷）的言行舉止，並記錄於護理紀錄上4. 負責護理師應隨時留意病患的言行舉止5. 病患一攬表上插上防範插牌 G I6. 護理報告記錄7. 插上自殺防範插牌於病床牆頭上

自殺(傷)防範護理作業標準

Grade II	定義： 病患有自殺意念，但自我控制力尚可，無立即危險。	每日診視並評估病人，並將病人的情況紀錄於病歷紀錄中。	<ol style="list-style-type: none">1. 每30分鐘探視病人一次並記錄於密切觀察單2. 每日安檢病患單位一次3. 負責護理師每日觀察病人自殺(傷)的言行舉止並記錄於護理紀錄上4. 負責護理師應隨時留意病患的言行舉止5. 病患一纜表上插上防範插牌G II6. 護理報告記錄7. 插上自殺防範插牌於病床牆頭上
-------------	--------------------------------	----------------------------	--

自殺(傷)防範護理作業標準

<p>Grade III</p>	<p>定義： 病患可能有自殺的意念，但可能並未表示出來。工作人員需有臨床警覺性存在。</p>	<p>每日診視並評估病人，並將病人的情況紀錄於病歷紀錄中。</p>	<p>每一小時探視病人一次，並記錄病患行蹤於病房查房表上。</p>
----------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------------

自殺(傷)防範護理措施

- 定時觀察及探視，並依照醫囑時間點記錄於「精神科密切觀察/隔離約束治療單」。
- 給予言語關心及支持，並鼓勵病患表達情緒。
- 儘可能安排病患床位靠近門口或護理站。
- 建立及維持護病關係，以發展信任感。
- 每日（班）進行安全檢查，移除一切危險物品並檢查門窗是否固定。
- 確實交班(交班單、護理報告、大白板)

自殺(傷)防範護理措施

- 當病人擁有嚴重自殺意念時，須向家屬解釋，並要求全天候陪伴。
- 隨時了解病人的動向，儘可能安排相同的護理人員照護病人。
- 鼓勵病人與他人互動或參加病房活動，以減少獨處的時間亦可轉移病人注意力。
- 與病人討論可替代自殺的方案及有效解決問題的方法。
- 品管監測。

非精神科病房可以做的事情

- 家屬陪伴：全天候
- 增加查房次數：行蹤
- 必要的專科轉介與會診
- 環境控制：窗戶、浴室、危險物品
- 護理師之一問二應三轉介：
 - 一問：評估自殺風險
 - 二應：與自殺個案、家屬接觸之注意事項
 - 三轉介：轉介方法

非精神科病房可以做的事情

- 確實交班
 - 跨領域的討論及案例分享
 - 教育訓練
-

結論

- 當在提供各項措施時，除了依據科學性的知識提供病人及其家屬所需的照護外，必須考慮到與病人、與家屬、與醫療團隊、與社區間的合作關係，以及自我內在的價值和外在的道德規範。
-

謝謝聆聽~請多指教

祝福各位~

快樂的上班

高興的服務

健康的身體

平安的生活