

病人安全議題-
疑似酒精戒斷病人照護

台大醫院精神科病房

余春娣 護理長

上課日期：2012-10-24

個案簡介

- 47歲男性有膽結石、膽囊炎、肝硬化、酗酒、酒精性肝疾病病史。
- 2011/5/27-因騎機車不慎摔倒導致全身擦傷，右手第四指開放性骨折、右側5-8肋骨骨折入急診。
- 後至開刀房進行右手指復位固定並放置K-pin，入院治療。

個案簡介(續)

- 陸續聯絡不到家屬，照會社工人員進行了解與協助，因為**右胸為氣血胸** 5/30入開刀房放置2條胸管。
- 6/1 10：50-因為病患情緒激動堅持出院，無法接受勸說，逕行提著胸瓶往樓梯走，連絡警衛協助並通知社工人員與主治醫師，由警衛勸說至病房討論室由社工師、專師、醫師與護理人員與病患進行說明與安撫。

個案簡介(續)

- 社工師進一步連絡里長協助連絡個案哥哥，因為家庭問題其拒絕探訪。
- **12：00-會談結束個案表示被監視要求換床，協助轉床病患可接受。**
- **6/1夜間11：10-自拔K-pin，11：40自行拉扯胸管、移除右手指紗布，但仍無法聯絡到家屬。**
- **6/2 00：45-喃喃自語且躁動，依醫囑給予約束，依醫囑給予Midazolam (Dormicum) 5mg IV。**

個案簡介(續)

- 6/2 3:35- 病人因意識混亂情緒激動四肢約束於床上，發現病人已將雙手約束掙脫，返回護理站電話通知警衛協助壓制病人預給予約束。
- 3:40- 護理人員與警衛未走至病房門口時，就發現有燒東西的味道，趕緊前往探視，發現病人用打火機燒左腳約束帶引起小火，協助使用手邊臉盆裝水滅火，將病人之打火機取回保管，並收尋病人身上及病人單位是否還有危險物品給予保管。
- 給予身體評估後未發現有燒傷，告知值班醫師。

問題分析

• 問題一、酒精戒斷治療與照護的認知不足

表一、酒精戒斷的症狀之分類 (莊、李，2004)

第一類 輕度戒斷症狀 (CIWA-Ar < 8)	停止喝酒數小時內，其尖峰期約在 24~48 小時。 症狀：發抖、出汗、噁心、嘔吐、焦慮、激動。
第二類 中度戒斷症狀 (CIWA-Ar = 8~15)	停止喝酒 12-48 小時內出現神經興奮，包括癲癇(大發作)。
第三類 嚴重戒斷症狀 (CIWA-Ar ≥ 15)	停止喝酒 24 小時~5 天出現譫妄症狀： 視幻想、聽幻覺、混亂及精神錯亂、神智不清、注意力損傷、自主神經活化)。

問題分析(續)

(二)酒精戒斷藥物使用： (顏、林、薛、陳、呂，2011)

起始大量給與：是一開始給予連續較大劑量之長效benzodiazepine，直到CIWA-Ar分數分數下降或過度鎮靜為止，此方式通常用在較嚴重之酒精戒斷。

(三)酒精戒斷之護理：

配合適當的藥物及相關輔助療法的治療外，在環境設置部分，應提供個案安靜的環境、較微弱的光線、預防跌倒、給予正確的定向感、熟悉的成員陪在個案身旁、心理社會支持、減少非必要的會客（因對光、聲音與活動較敏感）、減少個案對戒斷症狀的害怕與增加其病識感。

問題分析(續)

• 問題二、酒精戒斷無評估工具

表一 臨床酒精戒斷症狀評量表 (CIWA-Ar) scale

項目	分數範圍	計分方式
躁動不安	0 - 7	0 = 正常活動 7 = 不斷地扭動
焦慮	0 - 7	0 = 舒適的狀況下不會焦慮 7 = 急性的恐慌狀態
聽覺混亂	0 - 7	0 = 不存在 7 = 持續性的幻覺
認知混亂	0 - 4	0 = 認知正常可做一系列的算數 4 = 對位置和人的認知異常
頭痛	0 - 7	0 = 不存在 7 = 極度嚴重
噁心或嘔吐	0 - 7	0 = 沒有噁心 沒有嘔吐 7 = 持續地噁心伴隨頻繁的乾嘔及嘔吐
陣發性冒汗	0 - 7	0 = 沒有發現冒汗 7 = 全身濕透
觸覺混亂	0 - 7	0 = 不存在 7 = 持續性的幻覺
手部震動	0 - 7	0 = 無手部震動 7 = 嚴重手部震動而無手臂伸展
視覺混亂	0 - 7	0 = 不存在 7 = 持續性的幻覺

註：最高分數為67分
≤8為輕度戒斷症狀
9-15為中度戒斷症狀
≥15為嚴重戒斷症狀及發生震顫性譫妄的高危險群

(資料來源：方、李、蘇、李、鍾，2010)

學習重點

- 一、依照各醫院護理站應有系統性安全檢查機制，以便確認病患身上與周遭環境無危險物品。
- 二、針對精神紊亂的病人，應有24小時看護人員及相關配套措施。
- 三、增設評估表單提供醫師評估作為用藥時機與依據之參考。

學習重點(續)

- 四、社工(如跌倒/約束的需求/評估有身心困難)請求轄區警力、里長或員警等處理。
- 五、病患因病況問題，將安置於單獨病室內，避免干擾其他病患或家屬休息。對有疾病照護的急性病人，因無法控制情緒而安排到單獨病室，在無人看管照顧的情況下，請社工室提供轉診至精神科病房進行照顧。
- 六、護理站如有收到疑似有此種狀況的病患請通知警衛加強巡邏。

對策建議及經驗分享

※ 約束隔離的作業流程：

- 目的：保護病患避免自傷、傷人或破壞物品，協助病患恢復自我控制。
- 對象：保護性約束隔離或非自願約束隔離的病患，例如攻擊、自傷或破壞行為等。

對策建議及經驗分享(續)

一、約束隔離前的護理：

- 1.一入院即需簽身體約束同意書。
- 2.能早期偵測到病患的潛在性問題前兆，
例如目露兇光、敵意、握拳、躁動不安、謾罵、欲破壞物品、與人衝突等行為。
- 3.能處置病患的潛在性問題：提供安撫、減少刺激、提供空間、轉移注意力、藥物處置等護理措施以緩解情緒。

對策建議及經驗分享(續)

二、執行約束隔離：當病患有攻擊、自傷或破壞、干擾等行為時。

1. 備齊適當的人力與用物，原則上3-5人，視病患體重、合作程度、暴力傾向等情況增減人力。
2. 環境的隔離：疏散圍觀病友與家屬，並向該病患家屬作約束必要性的說明，以避免波及他人或干預約束處置，並取得該病患家屬的配合。
3. 有指揮者領導約束隔離處置：以溫和語氣緩和病患情緒，並引導至可以安全處置的場所，如隱密單獨的病室，指揮者為當場最資深的醫護人員或病患的主要治療醫師或主護護士(主護護理師)。

對策建議及經驗分享(續)

4.開始約束隔離時需向病患解釋約束的理由、目的、解除原則，並表示會每15分鐘密切觀察，並保管隨身物品。

5.約束注意事項：

最嚴重的暴力情況：如果病患過於激動，可使用被單、棉被先覆蓋在病患身上，再以身體的重力壓住病患，以避免病患傷人，視病患激動程度，調整約束的程度，尚未約束妥當前，切勿鬆手。

對策建議及經驗分享(續)

- (1)保護性約束包括腹腰部約束或手部約束，可以翻身或無法下床，並避免病患拔除管路或自傷等。
- (2)自願性約束程度或方式，依據病患情況調整約束。
- (3)應以病患的安全為第一考量，**進行全身危險物品安全檢查**，避免病患自傷或破壞。
- (4)固定肢體者應站立於病患側方避免被肢體攻擊，可運用枕頭固定病患頭部側向一邊，避免被約束病患吐口水或被咬。
- (5)上肢的壓制點在病患的肩部及手腕，下肢的壓制點在病患的膝蓋上緣及足背上方。

對策建議及經驗分享(續)

7. 約束中的護理：

- (1) 清除病患身上及房間內潛在性的危險物品，避免病患自傷或破壞。
- (2) 每15分鐘評估病患一次，應避免長時間的約束，減少併發症，若需長時間約束者，(原則上約束時間超過1小時以上，每小時四肢輪流鬆綁活動筋骨；若約束超過2小時，每2小時翻身一次，兩手需更換姿勢，仍維持一上一下；兩手一上一下約束者，應每半小時兩手上下更換約束)。
- (3) 滿足生理需求，例如協助飲水、進食、排泄、擦汗、更衣等措施。

對策建議及經驗分享(續)

- (4)評估肢體的血循，顏色、溫度正常、
勒痕、紅腫、瘀青等徵兆並記錄。
- (5)必要時陪伴以減少害怕焦慮，視病患狀況，採取單獨約束或有人陪伴。
- (6)特別注意用藥之後的生命徵象。
- (7)應有約束隔離密切觀察之紀錄。

對策建議及經驗分享(續)

※約束及隔離病人藥物注射後之照護



對策建議及經驗分享(續)

- 非精神科病房：務必24小時有人陪伴（請社工多協助）。
- 精神科病房：當生理問題穩定後，儘快轉精神科病房進一步處理。
- 約束技巧應熟悉，材質應要慎選。

Thanks for your Attention

