

病人安全提醒 – 辨識病人自殺的危險

Patient Safety Alert 13 – Identify Patients Risk for Suicide

提醒：曾有自殺企圖者、憂鬱情緒嚴重者，須小心自殺的危險性。辨識、詢問、傾聽、轉介，告知家屬密切監護並移除危險物品。

對象：所有醫療機構 / 所有醫療人員

發布日期: 2007 年 10 月

撰寫人: 張家銘醫師、劉嘉逸醫師

通報案例

案例一：A 病人有精神科病史，因割腕自殺導致意識昏迷、Hb:5.8mg/dl，經緊急輸血、手腕肌縫合止血後入加護病房觀察與治療。病情經治療穩定後轉至普通病房，平日精神無異常現象。

某日中午，主護護士至病房量測血壓，B 床病人正好外出用餐，A 病人血壓、脈搏正常。約 30 分鐘後 A 病人自行拔除靜脈輸液管路、打開窗戶往下一跳。路人目擊有人從樓上墜落，報警將此跳樓者送往急診進行 CPR。

案例二：大夜班查房時發現病人在浴室內，以浴巾環繞脖子吊在扶手欄杆處，雙膝跪在地上、臉色發黑、對痛及叫喚無回應、觸診下無脈搏、呼吸。護理人員立即拿剪刀將環繞病人脖子之浴巾剪開，協助其躺平，解開身上束縛，並按緊急鈴及廣播尋求其他工作人員協助。護理人員繼續給予 CPR，值班醫師到場後 Check V/S : 110/60mmHg、P : 62 次/分、RR : 16 次/分，病人意識清醒，有自發性呼吸，值班醫師囑轉送至 A 醫院急診續追蹤治療。

背景說明

自殺與醫療接觸有很強的相關性。嚴重的自殺企圖者多會送醫，自殺死亡者生前有很高的比例已經達到憂鬱症的狀態，自殺行動前有很高的比例求助家庭

醫師，即便是綜合醫院內外科住院的患者，也有較高的自殺危險性。

美國醫療機構評鑑聯合會(JACHO) 2007 National Patient Safety Goal 的第十五個目標: 組織辨識潛在危險病人的安全評估的 15A，重點就在辨識病人自殺的危險(The organization identifies patients at risk for suicide)。

一份較早的報告 JACHO 審視了兩年 65 件住院病人的自殺，發現 34 件發生在精神科醫院，27 件發生在綜合醫院，4 件在養護機構。而發生在綜合醫院的案例中，14 件在精神科病房，12 件在內外科單位，1 件在急診室。住院病人的自殺其中 75%是在浴室臥室或衣櫥上吊，20%是跳樓。

根據台灣病人安全通報系統(Taiwan Patient safety Reporting system)資料顯示，95 年度發生之傷害事件共有1,089 件，傷害事件類型中暴力攻擊事件佔七成，包含身體攻擊(57%)與語言衝突(13%)，病人自傷或企圖自殺事件，則分別為130件與143 件。而傷害事件之通報來源以精神科715件為最多約佔 65%。

台灣洪錦益醫師等曾分析林口長庚醫院十年醫院自我傷害院內安全事件通報(非精神科部分)，共有 75 件自我傷害事件，導致 15 人自殺死亡。自傷自殺事件

發生以內科為最多，疾病診斷以癌症最多。自我傷害與自殺皆以刀刃傷害最多，其次包括跳樓、上吊與溺水。

住院病人的自殺危險評估

自殺的危險因素有許多，以下列出的 SAD PERSONS 的量表評估，可以容易辨識並評估自殺的危險性。舉例而言，Sex (S)若是男性便得一分，女性就是零分。Age (A)若是介於 12-29 或>50 歲者就得一分，否則就得零分。Depression (D)若是合併憂鬱就得一分，否則就得零分。依此類推，過去曾有自殺企圖者(P)、合併酒精使用者(E)、合理化行為(R)、缺乏社會支持(S)、有具體計畫(O)、沒有配偶(N)、身體疾病(S)就各得一分，沒有則得零分。

	Items	Scores
S ex	Male	1 / 0
A ge	12-29 or >50	1 / 0
D epression	Depression	1 / 0
P revious attempt	Previous attempt	1 / 0
E thanol abuse	Alcohol abuse	1 / 0
R ational thinking	Loss	1 / 0
S ocial support	Lack of support	1 / 0
O rganized plan	Well-organized	1 / 0
N o spouse:	No spouse	1 / 0
S ickness:	Sick	1 / 0

總分

0-3 分 低危險:

4-7 分 中危險: 建議照會精神科

8-10 分 高危險: 建議精神科住院

其中曾有自殺企圖者、憂鬱情緒嚴重者是自殺死亡最重要的兩個預測因子。曾有自殺企圖再一次的自殺企圖機率高，憂鬱症患者有 15%死於自殺，自殺死亡者生前達到憂鬱症狀況高達 87%。另外酒精與物質濫用及衝動性格、重大失落事件也是危險因子。嚴重的身體疾病(例如癌症、洗腎..)，可能導致病人有負面輕生的念頭，若

合併以上兩個因子更要小心。

建議作法

1. 瞭解自殺徵兆，辨識高危險群。
2. 澄清自殺危險，評估嚴重性。
3. 傾聽個案心理需求，給予希望與支持
4. 照會精神科，評估並處理自殺危險
5. 告知家屬看護，密切監護
6. 移除環境危險物品，避免被當作自殺工具

參考資料

1. Patient Safety Practices related to Patient Safety Goal.
<http://www.jcipatientsafety.org/23233/>
2. Facts About the 2007 National Patient Safety Goals for Hospitals.
http://www.jointcommission.org/NewsRoom/PressKits/AnnualReport/ar_facts_hapnpsgs.htm
3. Inpatient suicide: recommendation for prevention.
http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/sea_7.htm
4. Hung CI et al. Self- destructive acts occurring during medical general hospitalization. Gen Hosp Psychiatry 2000; 22: 115-121.
5. Cheng TA et al. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Br J Psychiatry 2000; 177: 360-365.
6. Dulgacz YD et al., Safety strategies to prevent suicide in multiple health care environments. Joint Commission Journal on Quality and Safety 2003; 29(6): 267-278.