

**學習個案 5~精神科病人自殺之評估及預防**

發布日期: 2007 年 10 月

撰寫人: 石漢藝 專員

**個案描述****案例一**

A 先生為精神分裂症患者，近日因腸胃炎等不適症狀而收住內科病房，家屬僱用看護負責照顧 A 先生日常生活並同時注意其活動安全。住院第二天，早班護理人員交班時發現 A 先生不在病房內，且窗戶已往外推開。緊急通知駐衛警協助尋找後發現有一人躺臥於大樓中庭地面，立即通知急診室值班醫師至該地點探視此人狀況，發現其已無生命徵象，經核對確認其身分為內科病房住院病人 A 先生。

**案例二**

B 先生因患有急性精神分裂症住進精神科病房治療，大夜班護理人員於凌晨 4 點巡房時 B 先生已熟睡。護理人員於凌晨 4 點 30 分再次巡視時，卻發現 B 先生已在浴廁內用運動褲上吊自殺，急救後仍宣告不治。

**案例三**

精神科住院患者 C 先生至護理站主訴自行吞下一支牙刷，醫師初步理學檢查確定病人無吞嚥困難或呼吸困難現象，安排至他院腸胃科會診，發現確實吞下一支牙刷，經全身麻醉後予以取出。

**背景說明**

JCAHO 於 1998 年審閱了 65 件有關住院病人自殺且經完整根本原因分析後的案例，發現有 34 例為精神科醫院住院病人，27 例為綜合醫院的住院病人，養護機構的住民自殺案件則有 4 例。而綜合醫院的住院病人自殺案例中有 14 件是發生在精神科病房、12 件分別發生在內科及外科病房、另外一件則發生在急診室。

這些自殺案例有 75% 是上吊於浴室、臥室或者衣櫥內(此 75% 的自殺案例中以浴室門為上吊地點就佔了 86%)，另外的 20% 則是採取跳樓的方法。

依據「台灣病人安全通報系統」的資料顯示，發生於 2006 一整年的傷害事件共有 1,089 件(以發生日期計)，其中自殺/企圖自殺的共有 143 件，佔傷害事件的 13.1%。而在 143 件自殺/企圖自殺中，以發生在一般綜合醫院(75 件，佔 52.4%)及精神科醫院(23 件，佔 16.1%)為最多。

75 件發生在一般綜合醫院的自殺/企圖自殺事件中，有 60 件為住院病人，其中有 27 件發生在精神科病房、19 件發生在內科病房；而 23 件發生在精神科醫院的自殺/企圖自殺事件中則 91.3%(21 件)為住院病人。

### 住院病人自殺的根本原因

根據國外調查結果所確認住院病人自殺的根本原因分析如下：

1. 環境因素：醫療照護場所設有不可分離式的掛架、桿、安全護欄等設備以及缺乏測試的不合格安全設施。
2. 人員因素：沒有足夠的新人介紹或在職訓練，缺乏完整的能力考核以及工作人員素質參差不齊。
3. 資訊相關因素：醫療照護者彼此間的溝通不完整，或當需要時無法取得相關資訊。
4. 照護計畫因素：分派病人到不適當的單位或場所，如精神科病人入住一般病房，環境上卻缺乏保護性設計等等。
5. 病人評估方法：入院時沒有執行完整的自殺風險評估，住院一段期間後沒有執行或缺乏完整的再評估，不完整的身體檢查(例如未查出身上攜有違禁品)。
6. 觀察及探視病人的時間不夠或次數太少。

### 自殺的危險因子

防止自殺的第一步就是要能辨識其危險因子，任何原因都有可能成為危險因子而造成身體的傷害。美國 DHHS(THE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)於 1999 年發表的研究報告中指出自殺的危險因子分別為：

1. 先前曾有過自殺的企圖。

2. 有心理障礙的病史，尤其是憂鬱症。
3. 曾有酗酒或物質濫用的病史。
4. 有自殺的家族史者。
5. 有兒虐的家族史者。
6. 對任何事絕望。
7. 易衝動或侵略性傾向者。
8. 治療精神疾病之醫療資源取得不易。
9. 面臨人際關係、社交、工作或經濟上的失落者。
10. 有其它身體疾病者。
11. 容易取得致命方法者。
12. 有精神疾病、物質濫用及自殺想法，卻因怕被污名化而不願尋求幫助者。
13. 受文化背景或宗教信仰影響，堅信自殺是面對困境時最崇高的解決方法者。
14. 小規模流行的自殺事件。
15. 有被其他人隔離的感覺。

## 防止自殺的保護因子

同年，美國 DHHS(THE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)也在其研究報告中提出一些可以防止自殺的保護因子：

1. 對於心理、生理障礙及物質濫用的患者能提供有效的治療。
2. 能提供多種便於取得的臨床醫療處置及支持。
3. 家屬及社區的支持。
4. 持續不斷來自於醫療及心理健康照護的支持。
5. 使用非暴力方式處理各式問題、衝突及爭執的技巧。
6. 文化及宗教信仰可以防止自殺及激勵自衛的本能。

## 學習重點

1. 於新進人員訓練/在職教育中增強員工對於自殺危險因子的認知。
2. 修訂自殺風險評估/住院後再評估的標準流程。

3. 定期更新查房時間長短及頻率的標準流程。
4. 監測實際執行查房與標準流程之一致性。
5. 病情的良好控制可以讓病人免於自殺的風險中，因此制定專業版藥品操作手冊，將有助於病人得到適當的藥物治療及正確劑量。
6. 對於多種診斷(如憂鬱症合併有物質濫用)的病人要特別注意，因為其自殺的風險大於他人。
7. 對於有自殺風險的病人需訂定安全的活動方針，尤其在沒有他人陪伴下於戶內或戶外所進行的活動。
8. 修訂病人轉床相關標準流程。
9. 加強醫護人員對於會造成病人傷害的物品之辨識能力，以確保病人安全。例如裝設適當的蓮蓬頭，而蓮蓬頭掛架及衣櫥掛勾則最好避免。此外，應該關閉的門切勿維持開放狀態，及勿給病人有接近尖銳物品的機會和其他有可能會造成傷害的物品（如清潔劑）。
10. 能辨識出並移走不可分離式的掛架，以安全的可分離式掛架取代，並對所有的分離式金屬掛架作重力測試。
11. 重新設計、翻新或採用安全的措施，例如嚴謹的上鎖機制、病人監視器以及警報器等。
12. 修訂違禁品偵測的標準流程，且最好鼓勵病人家屬一起參與此過程。
13. 教育病人家屬及朋友有關自殺危險因子的辨別。

### 參考資料

1. Issue 7 - Inpatient Suicides: Recommendations for Prevention. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Event Alert, November 1998.  
<http://www.jcipatientsafety.org/14790/>
2. Issue 27 - Bed rail-related entrapment deaths. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Event Alert, September 2002.  
<http://www.jcipatientsafety.org/14742/>

3. Suicide: Fact Sheet. Centers for Disease Control and Prevention, April 2007.  
<http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/suifacts.htm>
4. 4.Designing the Environment to Prevent Suicide: Anti-Suicide Door Offers No-Hang Hold. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Resources.  
<http://www.jcipatientsafety.org/23376/>