

病人安全事件提醒—身體疾病住院病人自殺防範

Patient Safety Alert 4 – Prevent Inpatient with Physical Disease Suicide

提醒：

1. 加強醫療人員對自殺危險因子的認識、評估與處置專業知識。
2. 針對自殺的高危險群，定期評估其自殺危險性。
3. 發現病房設備在自殺預防方面的缺失，並進行移除與更換。

對象：所有醫療機構/所有醫療人員

發布日期：2008年 12月

撰寫人：台大醫院鄭懿之醫師 / 曾美智醫師

審稿專家：馬偕醫院陳虹汶醫師

通報案例

案例一：67 歲男性，公職主管退休。二年前，出現腸胃不適與便秘等症狀，診斷為大腸癌，接受治療六個月，達到完全緩解，並可恢復日常生活功能。住院三個月前，又開始出現腸胃不適與食慾減少等症狀，病人因而擔心、焦慮與失眠，有服藥過量的自殺行為。住院後，發現有一疑似腫瘤的病變在左肺，在家人的要求下，病人並不知道上述的檢查結果，但不斷對治療團隊提到自己對病因不確定的焦慮與對可能癌症復發的擔心。在入院後十九天，有一次不假外出時，病人企圖上吊自殺，當時治療團隊曾強烈建議家屬應將病人轉至精神科封閉式病房做更密切的照護，但家人反對，但同意由家人 24 小時陪伴病人。入院後二十四天，病人趁子女輪替陪伴的空檔，再度不假外出，於老家屋頂上吊自殺身亡。

案例二：54 歲男性，國中畢業，過去長期飲酒，三年前罹患肝癌，多次經動脈栓塞治療成效不彰，且身體日漸衰弱，家屬因長期照顧顯疲憊無耐心，常對病人大吼大叫。此次

住院時，病人明顯不愛與人互動，有憂鬱情緒。護理人員於下午 13:00 至病人單位探視，發現病人左手正在流血，IV 已被病人拔除且坐床邊一直說要出去。安撫病人平躺床上，雙側床欄使用，於 13:35 再探視病人，發現病人正拿水果刀自割左腕，立刻移除病人手中之水果刀及周圍其它尖銳物品，通知住院醫師前往探視，予傷口縫合約 5 公分。

背景說明

醫院內自殺(in-patient suicide)的定義為「病人的自殺行為發生於住院性的治療中，不論是身處於院外或院內，如：離開病房時、外出至院外時、治療性的外出或外宿時」。綜合醫院住院病人的自殺率為每十萬住院病人中有 5 至 15 位，精神科住院病人的自殺率每十萬住院病人中 100 至 400 位。安寧病房癌症住院病患的自殺行為發生率約為 0.12%。和一般人口的自殺率比較，住院病人的自殺約占所有自殺身亡個案的百分之一到五。住院病人的自殺率則約為一般民眾自殺率的 4 到 8 倍。根據美國醫療機構評鑑聯合會(JCAHO)的報告，自 1995 至 2008 年 3

No.42

月底為止，與自殺有關的警訊事件通報為所有警訊事件類型的第二位，占 12.3%。住院病人的自殺雖不常見但對治療團隊及家屬會造成嚴重衝擊，甚至引起醫療法律的問題。

可能原因

合併身體疾病是自殺的危險因子，有身體疾病的人自殺的危險性為一般人的 2.2 到 3.3 倍，如癌症、呼吸系統疾病，脊椎受傷，合併疼痛者等慢性病患者。住院病人合併情緒障礙疾病者，如憂鬱、躁動或失眠等，亦是住院病人自殺的危險因子。其他可能的發生原因如下：

1. 病人評估：入院時未做完整的自殺危險性評估、缺乏或不完整的再評估、進入病房時未做完整的安全檢查手續（如，未找出夾帶入內的違禁品或具潛在傷害性的物品，前者如酒精，後者如電線或皮帶）。
2. 發生時間：住院後一到二週和出院後是危險期間。小夜大夜假日人手不足時，也是事件常發生時刻。
3. 環境因素：以病房設備或物品做為自殺工具（如，以浴室門做為上吊繩索的支撐點、拿水果刀當割腕的工具、飲用病房內的清潔劑企圖自殺）、高樓或陽台未做適當管理等不足的安全防護。
4. 人員相關的因素：不足的職前訓練、人力的短缺。
5. 草率或不夠頻繁的定時巡房。
6. 訊息相關的因素：照顧者間缺乏溝通、缺少必要的訊息。
7. 治療計畫：病人未能安置於適當的治療單位或位置。
2. 定期修訂適當的自殺評估與再評估的流程（如使用標準評估流程）。
3. 定期更新病房內醫療人力配置模式。
4. 改進定時巡房的方式與流程，並監控定時巡房流程執行的一致性。
5. 依據病人個別的自殺危險性，制定個別化的外出醫囑與門禁管制。
6. 衛教親友認識自殺的危險因子、評估與處置，並教導親友探視病人時勿攜帶可用來自殺的違禁品。
7. 改善並落實安全檢查手續的流程，並使探病的親友能配合此一病房規定。
8. 發現病房設備的缺失，並進行移除與更換。
9. 改善訊息溝通與傳達的流程。
- 10、若病人有使用藥物來治療憂鬱情緒，需注意自殺衝動是否加重，所以仍要防範自殺行為。必要時可在處方上加上第二代抗精神病劑，可降低病人自殺的意念；或加上情緒穩定劑，如 Depakine、Topamax，可降低自殺的衝動行為。
- 11、心理支持與陪伴：儘量不要讓病人獨處，因為家屬的支持與陪伴可減少病人自殺的機會。若病人有自殺衝動且無親友陪伴，可協請社工人員、志工或是照顧服務員陪伴病人。

參考資料

1. Sentinel Event Statistics - March 31, 2008. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, March 2008. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
2. Issue 7-Inpatient Suicide: Recommendations for Prevention. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

建議作法

1. 加強醫療人員的職前訓練與教育，特別針對自殺危險因子的認識、評估與處置。

No.42

Sentinel Event Alert, Nov 1998.

<http://www.jcipatientsafety.org/14790/>

3. 2007 Patient Safety Link Issues:
Designing the Environment to Prevent Suicide: Anti-Suicide Door Offers No-Hang Hold. Joint Commission International Center for Patient Safety, Jan 2007. <http://www.jcipatientsafety.org/23376/>
4. Taiwan Journal of Hospice Palliative Care. Aug 2006;11(3), 263-272.