

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



發佈日期：2013.11.20

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：機構投稿

審稿專家：經 TPR 工作小組委員校修、TPR 工作小組潤稿

精神科病人利用洗衣機自殺事件

提醒

精神科病房不當使用恐有危險之設施或空間，開放使用時須有工作人員陪伴。

案例描述

個案住院期間表情淡漠，較少與人互動，會有幻聽情形且內容較為負面，如「批評他偷看媽媽、姐姐洗澡及叫他去自殺，逼他招供強姦女人等」，聽了很難受，但有時候沒有聽到聲音，護理人員皆有持續關心及教導處理幻聽方式，其從12/31開始發生有眼球上吊之情形，醫師持續在調整用藥，其日常自理功能不錯，衣服堅持自己洗，不想要送洗，所以皆在早上污衣室開放時間07:00-08:00進入使用洗衣機洗衣服。

102.01.15上午07:57病人自行在污物室使用洗衣機，從監視器發現其有放水的動作，08:20分工作人員交完班開始巡房及點名時，照顧服務員負責巡視未使用空間是否上鎖，護理人員負責點名，照顧服務員巡到污物室那間為上鎖，無再打開確認是否有人，但在護理人員點到此位病人名字時，病人已從污衣室走出配合點名，其點完名後在08:30做操時間又走進污衣室使用洗衣機，此時工作人員開始帶其他病人做操及做治療，並無發現病人以倒頭栽方式將頭伸入洗衣機內，雙腳懸空，08:58分因找無病人來服藥故從監視器發現其在污衣室，隨即送至急診急救，但搶救無效。

建議作法

一、加強醫療人員在職及職前教育訓練：特別針對自殺危險因子之認識、評估、自殺行為的分析與可能之自殺工具使用。

- 二、改進定時巡房之方式與流程：原1小時由照顧服務員及護理人員共同查房，更改成每整點由護理人員查房，30分由照顧服務員查房，故每30分鐘皆有人查房，並以不定時監控巡房方式，掌握病人動態。
- 三、依據病人個別之自殺危險性，制定其使用之日常用品及器具管制：如制定個別化的可使用物品表，方便交班及使醫療團隊知悉；不方便其單獨使用的，則由工作人員托管，使用時工作人員需在旁協助或觀察。
- 四、檢討所有空間上鎖問題：病室房門因應不同病人需求，部份可由外面上鎖、部份由裡面上鎖；另，洗衣室修正成由裡面不可反鎖，治療室則由裡面上鎖等等，將病房內之門鎖統一化，每位工作人員均配有鑰匙，以利隨時房門開關。
- 五、修正死角空間及不當使用恐有危險之設施之使用原則：原死角空間或不當使用恐有危險之設施（如洗衣室）開放時使用時須有工作人員於現場觀察使用情形，非必要之設施設備（如浴室用大水桶）不使用時先行收藏，使用時再拿出。
- 六、不定時評估病人幻聽之內容：包括是否有教唆自殘、或負面批評之聲音出現，給予適當防範，如危險物品禁止給予或需在工作人員陪伴下使用。
- 七、心理支持與陪伴：盡量不要讓病人獨處，若病人有自殺衝動時，請家屬、社工、志工或照顧服務員陪伴，提供陪伴者自殺防治衛教，包含：認識危險環境及危險物品等，並請陪伴者注意病人情緒反應。
- 八、如仍有強烈自殺行為時：與醫療團隊討論再調整藥物或治療模式（如電痙攣治療）或依醫囑執行保護性約束。

參考資料

- 1.江逸萱、陳祐蓉、楊秋月（2013）。慢性精神分裂症病患幻聽與自殺意念的關係。**護理暨健康照護研究**，9(2)，96-105。
- 2.李明濱（2012）。以醫院為基礎之自殺防治。**自殺防治系列手冊17**，15-22。
- 3.陳宜明、李明濱、林帛賢、廖士程（2013）。蓄意自傷行為之評估與處理。**臺灣醫學**，17(3)，309-316。
- 4.蔣秀容、林梅鳳、齊美婷（2013）。成年自殺企圖者之自殺行為分析。**高雄護理雜誌**，30(1)，8-20。
- 5.財團法人國範文教基金會整理記錄（2013）。醫療安全暨品質研討系列《53》

101年度醫療案例學習討論會--病人自殺防治。臺灣醫界，56(2)，22-24。