

一、常見檢驗與檢查

血液、尿液、糞便常規檢查
生化檢查
藥物濃度檢查（鋰鹽、Depakine、Tegretol）
血清血液學檢驗
心電圖
胸部 X-Ray

二、常用護理技術

Vital signs
治療性溝通
監護、約束
快速安神法(RN)
肌肉注射法
行為治療
團體治療
娛樂治療

三、意外事件預防

跌倒、異物哽塞、不當性行為、攻擊暴力、擅自離院、自殺自傷

四、常見護理診斷

潛在危險性損傷、感覺知覺紊亂、思想過程紊亂、社交互動障礙、焦慮、自我照顧能力缺失（沐浴或衛生、穿著或修飾、進食、如廁）、睡眠剝削、無效性因應能力、潛在危險性對他人的暴力行為、潛在危險性對自己的暴力行為、便秘、潛在危險性便秘、娛樂活動缺失、營養不均衡（多於身體需要、少於身體需要）。

五、入院護理程序：

1. 病人持住院通知單到病房，即接到會談室或保護室，並準備病人單位，提供環境介紹。
2. 護理人員協助作安全檢查，去除皮帶、刀類等危險物品（利器）帶到病人單位。
3. 護理人員測量 vital signs 及收集病人基本資料、主要問題、過去病史、現在病史、身體疾病史，並作精神狀態檢查。
4. 以上病史及護理計劃之擬定請儘量於當班完成，若因病況及其他特殊因素，則請交班務必於二十四小時內完成。
5. 通知主治醫師
6. 向家屬及病人解釋：
 - (1) 向家屬及病人解釋病房住院約定書及請家屬簽章。
 - (2) 向家屬及病人解釋住院須知及生活公約。
 - (3) 病房內的公用電話，依病房公約時間使用。
 - (4) 將依病人情況，設計安排病房治療性活動，並鼓勵參與。
 - (5) 活動及自我生活照顧評估暨獎勵條件及每週購物時間說明，日用品於病室內自行登記福利社代購，其餘時間不可外出。
 - (6) 準備盥洗用具及日常生活必需品。
 - (7) 依病人需要輸入伙食，並通知營養室開伙。

六、出院護理程序：

1. 病況穩定，經由醫師同意辦理出院。未經醫師同意而自動出院的病患，應由家屬簽章並書寫自動出院同意書。
2. 結帳時列印出院通知書及藥物處方簽，由病房書記小姐協助辦理，並繳交伙食費。
3. 提供病人及家屬出院衛教並預約掛號下次返診時間。
4. 予宣導居家訪視之目的及成效並介紹醫療團隊。

5. 整理病歷，交與醫師謄寫後連同出院病歷送出至病歷室。

七、辦理院外適應治療之程序及其護理：

病情好轉、穩定、預備出院回家之病患，藉此可事先適應居家環境，學習與家人相處或回工作單位作準備（包括求學）。

具備院外治療條件（外宿）：

1. 沒有自殺、暴力、逃跑等危險性者
2. 經由家屬、病患、主護護士及負責醫師共同討論病情適合者
3. 病人外宿期間及往返醫院途中安全無虞者
4. 有主要家屬（key person）負責辦理相關手續，且可由家屬陪同往返者。
5. 經主治醫師同意，有院外治療醫囑者。

護理常規：

1. 請病人及家屬（需年滿二十歲）填寫院外適應治療同意書，確定家屬身分、院外適應治療時間、住址、電話，並由病人及家屬簽章後，再請當班辦理之護士簽名。
2. 負責護士按醫囑提供外宿藥，並衛教家屬及病人如何按時服藥，及如何觀察病人精神症狀、睡眠、進食及排泄等情況之院外適應治療應注意事項。
3. 通知停伙。
4. 護理記錄填寫外宿起訖時間。
5. 病人按時返室後，須評估外宿期間服藥遵從性、精神症狀、睡眠、進食排泄等外宿適應情況，（若家屬未陪伴返室請電話聯絡）及有無其他特殊事件。
6. 開伙並於護理記錄中詳記所獲資料。
7. 病人逾假未歸，已超過一小時以上，其負責護士電話聯絡家屬並通知負責醫師，說明聯絡情形，共同討論處理對策。必要時，請社工人員介入了解情況。

八、藥物治療護理常規：

目的：指藉由不同途徑，如：口服、肌肉注射、皮下注射或靜脈點滴方式，給與藥物。以治療疾病、預防疾病或減輕症狀，協助維持正常的生理機能。

實施方法及護理過程：

1. 應先充分了解藥物治療目的、過程，針對病患之特殊需要，給予不同支持，使治療發揮高功效。
2. 給藥前需先了解各種藥物的機轉、作用、副作用及禁忌症，尤其若因、病情改變而有更改醫囑者，請事先向病患解釋，以減輕其焦慮與疑惑。
3. 依據給藥技術投與藥物。
4. 提供口服藥時，須確定病患是否已服下藥物，對意圖自殺、無病識感、有藏藥行為者，尤須特別注意，可與醫師商酌情形，改用其他方式給藥，以達到充份的治療效果。
5. 對於服藥不遵從之病患，應立即評估原因並需告知醫師特別交班觀察。
6. 在緊急狀況下依醫囑給予注射藥物時，需注意病患之安全，注意觀察病患用藥後之反應及副作用之防範及處理：
 - a. 藥物治療期間，需仔細觀察病患對藥物之反應及症狀改變情形，以確定藥效為何，隨時做比較記錄，作為護理計劃及醫師調整治療用藥之參考。
 - b. 觀察是否出現錐體外症候群（EPS），先向病患解釋原因，減輕病患焦慮後，提醒醫師調整藥物或給予緩解症狀藥物，同時教導藥物副作用之因應技巧。
 - c. 鋰鹽服藥者，須依醫囑定期執行血中鋰鹽濃度測定，注意觀察病患是否出現噁心、嘔吐、耳鳴、腹瀉、視力模糊等中毒前驅症狀。
 - d. 對病患使用抗憂鬱劑或抗膽鹼激素作用強之藥物者，尤其是老年人或腦受傷病患，宜給予事先之指導，避免姿勢性低血壓而至昏倒及意外事件發生。

九、約束及監護護理常規：

約束是利用監護、藥物及力學器材，控制病患之身體活動，以保護病患及其他病患免於受到傷害。監護是將病患非自願地或徵得其同意隔離於一閉鎖的安全房間。

目的：

1. 病患的暴力或自殘的行為不影響到其他病患或傷害自己。
2. 病患能暫時穩定情緒，而接受護理人員的診察及治療。

約束病患的情況：

1. 病患有自殺危險、自殺企圖或行為時。
2. 病患出現攻擊性、衝動及無理性行為，有傷害別人及危害公共安寧時。
3. 病患患有急性腦症狀群，且其行為混亂、激躁、衝動、無法預測時。
4. 病患神智不清、判斷力缺損、無法與醫護急救措施合作、有傷其生命安全時。

身體約束的種類：

1. 監護。
2. 肢體及軀幹的約束。
3. 兩點式：約束任何兩個肢體。
4. 三點式：約束任何三個肢體。
5. 四點式：約束所有肢體。

約束及監護的規則：

1. 約束及監護需要臨床的判斷，它的目的只能用來保護病患、保護他人，或者當病患患有嚴重干擾治療環境之情況。也就是說當病患造成了安全威脅外，其他理由均不是約束病患的正當理由。
2. 不能將監護及約束用來當作處罰病患的工具。
3. 必須有醫師醫囑，開立醫囑前，醫師必須先觀察及評估病患之狀況。
4. 緊急狀況下，可由護理師先給予病患暫時約束或監護，再通知醫師來複查病患情況。
5. 清除所有可造成危險的物品，如：梳子、皮帶、打火機等。
6. 在約束或監護時，儘量避免造成病患身體上的不舒服，在發生火災或其它緊急情況時，工作人員能很容易地解除約束或監護。
7. 約束或監護自病患必須由當班護理師每隔十五分鐘觀察一次，若情況特殊需密切觀察，時間還可以縮短，必須注意病患的營養、個人衛生、排泄及運動等。

十、病患生活座談會：

由治療者（護理長或護理師）主持，全體住院病患參與會議，主要討論住院過程中，所面臨的各種生活上的問題。目的是讓病患有機會表達住院適應的困難和期望。促進病患參與團體、協調、合作、妥協的能力。讓病患學習參與會議，培養自信心，學習表達能力。工作人員可由團體中觀察病患的言行、需要，以便瞭解病情及作適當處理。

實施方法及護理過程：

1. 每個月舉行一次，地點在病房之大廳，由護理長或護理師主持，當天全體工作人員均應參加，以瞭解病患問題及需要。
2. 在開會前一日須使每位病患知道並對發言有所準備。
3. 工作人員應鼓勵所有病患參加，並協助會前的準備工作，如服裝儀容、喝水、如廁，並督促準時參加及佈置會場。
4. 病情紊亂之病患應由護理師陪同參加，或視情況不參加，會中干擾厲害的病患可先行帶離會場。
5. 開會之流程、秩序由主席主持，並由其他工作人員協助之。
6. 表揚日常生活行為優良與進步者、徵選下個月康樂及衛生股長。
7. 觀察病患於會中的反應，及團體治療原則之運用技巧。會議內容宜詳細記錄，並存檔。
8. 會後工作人員討論會議過程中病患反應、處理病患所提問題、追蹤事宜、以及需修正部分。

十一、快速鎮靜治療(或稱 RN)護理常規：

快速鎮靜治療(Rapid Neuroleptization, 簡稱 RN)乃在短時間內重複投予高效價之抗

精神病藥物。適應症為激躁不安、好鬥、強烈攻擊行為、自殺或有殺人威脅、過度興奮或急性精神症狀發作病患。視病況給予 Haloperidol(Binin-U)肌肉注射每小時 10mg，直到病人症狀改善，或使病人安睡 6 小時以上(通常以 24 小時不超過 100mg Haloperidol 為原則)，病患症狀改善後，則改為注射量之 1.5~2 倍的口服劑量持續使用。

治療前：必須有醫囑方能執行。為預防姿態性低血壓，每次給藥前均需測量血壓，若收縮壓低於 90mmHg 則停藥。密切觀察意識狀態，以維持治療過程的安全性。

治療後：密切觀察精神症狀、睡眠時間、EPS、生命徵象變化及意識狀態，並詳實記錄。若需要約束或監護處理，需同時依照約束及監護護理常規執行相關措施。