

會談過程實錄

一、個案基本資料：

1. 姓名：王○○
2. 性別：男性
3. 宗教：道教
4. 婚姻狀況：未婚
5. 職業：學生
6. 主要語言：國語、台語
7. 年齡：21 歲
8. 教育程度：高職畢業
9. 住院日期：100 年 06 月 01 日
10. 住院診斷：Bipolar I disorder , recent manic.

二、會談時間：

100 年 06 月 16 日 09：10—09：45（照顧個案第三周）

三、會談地點：

21 病房活動區。

四、會談情境：

個案於靠窗之椅上發呆，護理人員主動上前關心，兩人坐於椅上（兩人成 180 度角），相隔一個手臂長距離。

五、會談目的：

因個案為首次住院，而於前兩周個案過於混亂無法溝通，當時透過案母了解到個案於家中之服藥遵囑性低，經過兩個禮拜治療，現個案較可溝通且注意力較集中，故此次會談目的欲了解個案之病識感及對服藥之感受。

六、會談內容：

護生語言、非語言	個案語言、非語言	護生收訊的感受與解釋(依學理分析)	所運用的會談技巧及意義
早安，今天還是我照顧你。 今天感覺你有進步了，可以靜下來看報紙了。 恩，是怎麼靜不下來。	早安。(微笑) 對阿，前幾個禮拜靜不下來，現在感覺比較靜了。	病患躁期特徵表現	主動關心/讓病人感到受尊重 給予正向鼓勵/增加執行期望行為的意願 聚焦/引導省思原因

<p>恩，那現在呢？</p>	<p>要做，心裡很急，很想要賺錢。</p>	<p>有情緒高昂、過度不安情感表現、活動量增加、睡眠需求量減少、說話速度快及意念飛躍等。(許、余、陳，2009)</p>	<p>聚焦/比較住院前後差異</p>
<p>你覺得當初你是怎麼了才會靜不下來？</p>	<p>恩，我覺得有比較好，計畫比較少了，比較沒那麼急，情緒比較能控制，但是還是很想要賺錢。</p>		<p>聚焦/引導省思原因</p>
<p>你覺得什麼是躁鬱症？</p>	<p>就是太亢奮，因為生病的關係，躁鬱症，那是一種文明病。</p>		<p>評估對疾病之認知</p>
<p>恩，還有呢？</p>	<p>就是情緒會很亢奮，很高昂，像我當初一樣。(停頓)</p>		
<p>那你覺得是什麼原因讓你靜的下來？</p>	<p>靜不下心，計畫很多。</p>	<p>躁鬱症是一種極易再度復發的慢性精神疾病，隨著停止服藥時間的拉長，會促使復發率增加，重覆住院機率更高。(許、余、陳，2009)</p>	<p>引導自我省思造成改變之原因</p>
<p>恩(皺眉)，怎麼說？</p>	<p>恩..(思考)，藥物吧，它讓我靜下來，那個補腦的還有那個情緒穩定的；我可不可以不要吃那麼多藥，跟醫生說把藥減少一點，會忘記吃，我睡前吃十多顆，那會死人。</p>	<p>由文獻表示，雙極性情感障礙之個案服藥順從度僅31%。(邱、李，2004)</p>	<p>評估個案對藥物之感受</p>

<p>聽起來藥物讓你有些困擾？</p> <p>恩，你吃的藥的確有這樣的副作用，那你覺得怎樣可以減少這些副作用？</p> <p>減藥是一個方法，但減藥後會不會又影響到你的情緒，讓你再次復發？</p> <p>你之前三月底時有到彰化吃過精神科藥物吧？</p> <p>那後來怎麼又復發到需要住院呢？</p>	<p>那麼多藥我會忘記，而且我現在不用靠吃藥也可以控制我自己的情緒了，藥讓我頭昏昏的講話也很慢。</p> <p>恩，藥物讓我嘴巴很乾，也讓我注意力不集中，更讓我頭昏昏的。</p> <p>減藥。</p> <p>不會，我可以控制我自己，而且我覺得我可以出院了，我會按時回來看醫生。</p> <p>有，山上的醫生開的，吃完後情緒有降下來。</p> <p>因為醫師減藥減太快了，所以復發了。</p>	<p>影響病患服藥遵從性的因素包括有：人口學特質、病識感、發病年數長短、住院次數、距最後一次出院時間、症狀、對疾病知識缺乏、藥物濫用病史、不知如何處理副作用、對疾病缺乏了解及健康信念、對藥物主觀正向反應、態度、自我規範及覺知行為的控制等。(鄭，2006)</p>	<p>同理個案內心感受</p> <p>引導省思解決副作用之方法</p> <p>引導自我省思減藥造成之可能後果</p> <p>提出事實、適度質疑</p> <p>點出藥物對個案之幫助，並引導個案思考藥物對自我的幫助。</p>
---	---	---	--

<p>恩，所以藥物對你的疾病控制很重要對吧？</p> <p>所以，除了減藥之外還有什麼辦法可以緩解你的不舒服？</p> <p>你可以多喝水，促進藥物排除，含冰塊和吃梅子可以幫助口水分泌減少口乾的感覺。</p> <p>恩，我了解你擔心被退學的心情，但是減藥跟你出院有什麼關係？</p> <p>恩，那你希望怎麼減藥。</p> <p>這樣有沒有可能減的太快？讓你的疾病又復發？</p>	<p>恩。</p> <p>恩...(停頓)</p> <p>恩，但是我還是想要減藥，因為我要快點出院去練吉他和參加學校的考試，不然我會被退學。</p> <p>吃藥讓我頭昏昏的，而且講話很慢，這樣根本不能考試。</p> <p>我希望可以減成三顆就好，一顆情緒穩定，一顆補腦的，一顆軟便的。</p> <p>不會，這次我有信</p>	<p>近幾年文獻建議多引用認知行為觀點，強調在服藥議題中讓病患擁有個人目標，使其獲得更好生活品質，將會激發病患的行為動機；病患的服藥歷程是隨時間不斷領會，就由累積領會而漸悟。(邱、李，2004)</p>	<p>予藥物副作用之因應方式</p> <p>同理感受，並澄清問題。</p> <p>給予藥物自主權，並評估個案對服藥之希望</p> <p>引導省思減藥之合適性</p> <p>引導省思醫師決定之原因</p>
---	--	---	---

<p>你有跟醫師討論過了嗎？</p> <p>嗯，你覺得醫師會覺得還要再觀察的原因是什麼？</p> <p>恩，那你自己覺得呢？</p> <p>我發現你從剛剛說想出院的原因跟賺錢都有關，是怎麼了嗎？</p> <p>恩，你有問過媽媽她真的需要錢嗎？</p> <p>你可以先問問看媽媽是不是真的這麼需要錢。</p>	<p>心，我可以控制住情緒。</p> <p>有，但是他說還要再觀察。</p> <p>因為我還不穩定，有時候還會有許多想法，想要去賺很多錢。</p> <p>我覺得，我想快點出院賺錢，我不想在這裡浪費時間。</p> <p>因為我家很窮，所以我需要賺錢給我媽媽。</p> <p>.. (停頓)，沒有。</p> <p>恩，但我還有學校的功課阿，我還有兩份報告要交，還有期末考要去考，我要早點回去讀書，這樣才能參加考試。</p>		<p>鼓勵自我比較及表達</p> <p>澄清個案賺錢之原因，以利思考問題解決之優先次序。</p> <p>適度質疑</p> <p>評估個案專注力。</p> <p>引導各案自我省思病前病後之差別。</p> <p>給予正向鼓勵及引</p>
---	---	--	--

<p>恩，你們平常考試都怎麼考？</p> <p>恩，那我們現在先來素描好了。(拿出紙、筆)</p> <p>你這樣素描完有什麼感覺？</p> <p>恩，不錯喔你有察覺到了，那你覺得這樣適合考試嗎？</p> <p>恩，你覺得造成注意力不集中是什麼原因？</p> <p>恩，那有什麼方法可以讓你注意力集中？</p> <p>恩，沒錯，還有一個方法就是每天讀一小段文章和畫畫都可以增加注意力。</p> <p>那我總結一下我們今天的會談，今天你說了你希望可以減藥和出</p>	<p>考很多，有英文、數學還有繪圖，就是素描那一種。</p> <p>(開始素描)</p> <p>畫的沒有以前好，注意力沒辦法集中。</p> <p>不適合，會考很差，會被盪掉。</p> <p>因為生病了所以注意力不集中。</p> <p>吃藥。</p> <p>恩。</p>	<p>專業人員藉由增加病患實際行動的洞悉與提升認同自己的決策，將強化具體且持續的行為改變，給予個案充能，使個案增加對疾病之控制感與希望。(邱、李，2004)</p>	<p>導自我省思</p> <p>引導省思注意力不及中之原因。</p> <p>給予增加注意力之方法</p> <p>總結會談內容</p> <p>適時質疑</p> <p>給予個案藥物自主性之可能性</p>
---	--	--	---

<p>院，因為你想快點回去賺錢和讀書，然後你不想要吃這麼多藥。</p> <p>恩，但是別忘了你之前減藥太快造成疾病又復發了。</p> <p>所以減藥的部份我們在一起跟醫生討論，看怎樣減才不會造成疾病復發。</p> <p>除了藥物的部份，我們還談到了你的注意力，怎樣可以增加你的注意力？</p> <p>恩，很好喔，你都有聽進去，跟剛住院時你進步很多，接著就是你想出院的事，原因是因為你想考試還有賺錢，因為你擔心會被盪掉跟退學。</p> <p>關於學業，你有跟爸媽談過嗎？</p>	<p>恩，因為我覺得有比較好了，情緒我可以自己控制了，不用吃這麼多藥。</p> <p>恩。</p> <p>恩。</p> <p>看文章跟畫畫。</p> <p>恩。</p> <p>有，她們說希望我休學，但是我不想，我希望可以去考試，如果考不好那就是我的命。</p>		<p>給予正向鼓勵。</p> <p>引導省思可能造成之後果</p> <p>適度表達治療者之感受及想法</p>
--	--	--	--

<p>恩，你媽媽之前有跟我提過你想考研究所？</p> <p>恩，可是你知道推甄的話成績要很好才行。</p> <p>所以你這次要是考不好會不會影響到你推甄成績？</p> <p>恩，沒錯，會影響到，所以我覺得或許休學不是個壞主意，可以讓你靜心好好休養。</p> <p>恩，但過的成績不好看吧？</p> <p>恩，但是現在的你的注意力，像你剛剛說的不適合考試。</p> <p>所以在接下來住院的期間，你可以將課本帶來這裡試讀，也可以看些</p>	<p>恩，老師覺得我可以推甄的上研究所。</p> <p>恩。</p> <p>.. (沉默)，會。</p> <p>可是我期中考考得很好，有前三名，所以我期末考不用考太好也可以過。</p> <p>那那就是命了。</p> <p>恩。</p>		<p>適時質疑</p> <p>引導個案於接下來住院期間可作之出院準備。並告知現在最應優先解決之問題。</p> <p>適時表達照顧者之感受及所觀察到的。</p> <p>引導省思造成計劃多之原因</p>
---	---	--	---

<p>文章增加自己注意力，而學業那一塊，你可以再好好思考再跟爸媽討論。至於藥物，我們再好好跟醫生討論，最重要的是我們現在要先控制好自已的疾病，才能去完成你出院後的計畫。</p> <p>可是我覺得你有時計劃還是很多，像你剛剛跟我說你要練吉他、要賺錢、要考試、又要準備推甄研究所，你覺得咧？</p> <p>所以這是怎麼回事？</p> <p>恩，所以我們現在應該是先好好把病養好，再開始討論出院的事吧？</p> <p>好，今天跟你會談得很開心，在未來住院期間記得多喝水可以減少藥物的副作用，看文章可以增加注意</p>	<p>恩，我會再跟醫生討論減藥，因為我已經好了，可以控制自己情緒了。</p> <p>恩，好像有點多。</p> <p>情緒還沒有很穩，還有點高亢。</p> <p>恩。</p> <p>謝謝你。</p>		<p>引導省思解決問題之優先順序</p> <p>再次給予因應藥物副作用之方法。</p> <p>結束會談</p>
---	--	--	---

力。			
----	--	--	--

八、會談評值：

此次會談主要目的為了解個案之病識感及對服藥之感受，於會談過程中個案仍有計畫過多及過分自信之症狀干擾，有些許病識感，了解自己生病但不知其疾病之嚴重度，表示自己可以控制情緒時就可以不用吃藥，認為藥物對急性期有幫助，但對於維持期是不需要的，由文獻表示遵囑服藥可減輕其症狀及降低復發率，但有高達二分之一之雙極性情感病患會中斷服藥(邱、李，2004)，其中中斷服藥原因主要為無病識感、症狀不穩定(情緒極度高昂或低落、急性混亂期)及過去服藥經驗不佳，而中斷服藥易造成疾病之復發，進而影響到個案往後之生活品質及社會功能，故了解個案病識感及服藥感受及為重要，藉由此會談了解個案情形，有利於訂定未來在照顧個案之護理目標及方向。會談過程中也發現會談者多運用澄清、提供資訊技巧，雖此技巧可建立個案病識感，但缺乏運用同理心及過多的澄清亦使個案的回應流於表面且感到不耐煩，未來會談需再注意此問題。

九、參考文獻：

- 鍾國軒、黃意霖、陳喬琪、蔡尚穎(2006)。雙向情感障礙症首次發病後 12 個月內復發者之特徵:初報。 *台灣精神醫學期刊*，(20)1；53-61
- 邱兆華、李引玉(2004)。雙極性情感病患的服藥歷程。 *慈濟護理雜誌*，(3)1；43-50。
- 許菁蓉、余靜雲、陳玟伶(2010)。運用服藥結盟概念於一位躁鬱症重覆住院患者之護理經驗。 *護理雜誌*，2(57)；65-70
- 葉玉美(2007)。精神科護理學。 *治療性人際溝通*(頁 110-120)。臺北縣；高麗圖書有限公司。
- 趙培芳(2006)。雙極性情感性病患者情緒穩定劑使用與相關副作用之研究。 *國立台灣大學醫學院臨床藥學研究所碩士論文*；1-124
- 鄭美英(2006)。運用 King 目標達成理論協助精神病患服藥之護理經驗。 *護理雜誌*，(3)53；90-98。
- 簡旭敏(2009)。雙極性情感疾患宗教適應、絕望感與生活品質之研究。 *台灣醫學大學護理學研究所碩士論文*；1-116
- 葉玉美(2007)。精神科護理學。 *情感障礙病人之護理*(頁 211-256)。臺北縣；高麗圖書有限公司。