

實習生個案討論會

日期：104.6.12

時間：10:30

主席：廖雪惠

記錄：廖雪惠

參與人員：黃惠敏副護理長、葉嘉華老師、詹凱惠、朱祈圓、林欣儀、黃映慈、童斌育、陳欣、廖雪惠

姓名	年齡	診斷	婚姻狀況	教育程度	入病房日期
楊○忠	46歲	Schizophrenia 思覺失調症	未婚	五專	104.05.26

病情摘要

個案身體外觀整潔，入院後持合作態度配合治療。首次發病年齡為25歲(民國82年)，因為覺得幻聽干擾生活，開始念佛經，覺得佛經可以清靜思想，但同年因自殺以汽油自焚於彰基總院住院治療。32-33歲(民國89-90年)因為有自殺念頭及幻聽干擾於彰基總院住院治療三次。35歲(民國92年)出現幻聽，聽到「沒工作就不用吃飯。」，加上害怕家人看不起，故住院2個月，精神症狀穩定後，轉門診治療。40歲(民國98年)幻聽增加，夜眠不佳，返診於本院治療，而後因幻聽症狀減少，故辦理出院。個案可規則門診追蹤，偶可以從事簡單家務，幻聽尚存，不影響日常生活作息，藥物皆自行管理，拒絕家人詢問服藥狀況，但案弟表示偶可見個案會自行調整服藥時間及藥量，此次因症狀更趨明顯，有幻視出現顏色不一樣的東西，幻聽干擾更是嚴重，個案頻表忍不住了，故來門診求治，經醫師評估下，予收入院治療，在家人陪同下由門診入本病房，此次為第二次住本院，平時生命徵象穩定，可自理生活，不喜歡與人互動，多於房內躺床，現有幻聽及幻視情形。

目前所服用的藥物

Zotepine(50 mg) PO 0-2-0-2

Propranolol(10 mg) 1tab PO BID

Trihexyphenidyl(5 mg) 1tab PO BID

Sennosides(12 mg) 2 tab PO HS

Flupenthixol(3 mg) PO 1-0-1-2

Clonazepam(0.5 mg) 1.5tab PO HS

Etumine(40mg) 1tab PO HS PRN

精神科五大層面之整體評估

身體層面

整體外觀乾淨沒有異味，兩天洗一次澡，穿著合時節、合年齡、性別，能自己打理生活。身高161cm，體重53.6kg，BMI值20.6，處於正常範圍，全素飲食，不用需協助進食，三餐都可以把醫院供餐全部吃光，沒有吃點心的習慣，沒有食物禁忌，每日液體攝取量1500~2000ml。晚上10點11點之間睡，早上6點到7點醒來，一天睡眠總時數7~8個小時，偶爾會有早醒的現象，沒有午睡習慣，沒有服用助眠劑，入院前後睡眠型態沒有改變。5/29個案主訴三天沒有解便，護理人員詢問是否要使用塞劑，個案表示「已經有吃軟便劑，不想處理。」5/30大便一次，量少，黃色，軟。6/3個案主訴已三天沒解便，經醫師評估後，將Through 12mg 1顆睡前使用，改為Dulcolax 5mg 2顆睡前使用。6/8個案主訴「已經三天都拉肚子了。」經醫師評估後將Dulcolax 5mg 2顆睡前使用，改為Through 12mg 2顆睡前使用。入院後，除了參與職能活動時活動量較多，其餘時間多於房內躺床，閒少在活動區活動，職能活動進行時，主動配合活動進行，一起做操，一起唱歌，個別活動時，選擇看小說及踩腳踏車，活動量尚足，肢體的協調度尚可，做操時，動作可以完全伸展，沒有障礙。生命徵象值處正常範圍內，沒有其他內外科疾病。在家有抽煙，一天半包，幻聽增加時，可到一包，19歲開始抽

菸，已經抽了 27 年，此次入院後就沒有在抽過了，在家都是靠抽菸來分散對幻聽的注意力，入院後個案表示「沒有可以緩解幻聽的東西了。」表情失望。

情緒層面

情緒：平常情緒未明顯起伏，表情冷靜，沒有特別喜怒，沒有什麼笑容，只有在談論到幻聽相關內容時，會有不耐煩的語氣出現，「就覺得很吵阿。」；在談論媽媽過世的事情時，個案毫無表情，冷靜地述說；說到兒時趣事時，才會露出微笑。

心情：個案表示「現在的生活沒有不會快樂也不會難過」、「入院後，雖然幻聽情形變少，但卻要住在這裡，什麼也不能做，也沒有屬於自己的空間，很想趕快回家。」，躺在床上述說自己的心情時，臉部表情毫無表情。

智能層面

個案意識清楚，個案回答問題比較慢，但表達內容清楚、合邏輯；沒有答非所問的情形。對事件的解釋或描述沒有妄想的情形，但是深入了解幻聽內容時，沒有辦法說仔細，只能表達出幻聽都是在罵、批評。

有聽幻覺及視幻覺情形，幻聽內容大多都是在罵及批評個案，個案不會與幻聽對話，但會默默仔細聽，造成無法做其他事情，干擾生活品質；視幻覺部分，個案主訴「你們看都說是粉紅色，但我看就是紅色，濃度比較不一樣。」、「但是幻視沒有影響很大，還是可以做事，我比較困擾的是幻聽部分，真的很吵。」

認知：判斷力：詢問若附近工廠發生火災，你會怎麼做？個案回答：「打 119，叫人來滅火。」；走在路上，前面的人掉了手帕，你會怎麼做？個案回答：「拿去給他阿。」定向力：可以說出主治醫生的名字及弟弟的名字；可以說出幾月幾號星期幾；也知道自己在彰基的鹿東分院住院。記憶力：病人可以跟著唸一串數字，如：2534...2435...27564...；可以說出昨日職能治療的活動內容；也可以說出當兵的地點及五專上哪一間學校。抽象思考能力：個案可以說出「一箭雙雕」這句成語的意思，可以說出狗跟貓的相同之處。計算能力：100 減 7 可以連續說出四個正解(93.86.79.72)，第五個錯誤後(66)，繼續減 7，可回答正確(59.52...)。一般常識：可以說出現在總統的名字，韓國最近的擴散速度快的疾病的名稱。

病識感：問個案：「你怎會來住院？」個案回答：「因為最近幻聽增加了，很吵，所以才來醫院。」；「那你知道為什麼你被診斷為精神分裂症嗎？」個案回答：「知道阿，因為我有幻聽、幻視的症狀。」；「那你知道什麼是幻聽嗎？」個案回答：「我聽到的聲音你們都聽不到。」問個案：「覺得自己會生病的原因是什麼？」個案回答：「是上帝要給我的懲罰。」再進一步深入了解，個案表示：「我也不知道為什麼上帝要給我懲罰，可能是要給我考驗吧。」詢問個案認為服用藥物對自己的精神症狀是否有改善，個案表示：「有吃藥聽到的聲音會比較小聲。」詢問個案是否會因為自覺精神症狀好一些，就自行調藥，將藥物劑量減少，個案表示：「以前會，因為覺得自己好像有好一些了，所以想要吃少一點藥。」，了解個案調藥後情形，個案表示：「有時候會變得比較差，就有調回來了。」

壓力因應能力：面對幻聽時，在家都抽煙來轉移注意力，個案表示「有試過看電視跟看報紙都沒有用。」個案沒有好的方法可以緩解幻聽情形，每次受不了就會來住院，來住院聲音就會比較少出現，也比較小聲。

社會層面

人際關係：入院後，多待於房內躺床，無人際互動，與人群較疏遠，被動參與病房活動，予關切個案人際互動情形，個案表示「平常就不習慣與人互動。」「學生時代就不常跟同學互動，在家也不太跟家人說話。」；案弟是主要支持者，每個假日會來訪一次，個案曾經說過：「若不是我的弟弟幫我，我早就活不下去了。」、「我的吃穿都是我弟弟在幫忙的，連住院的錢都是。」；個案對自己沒有什麼期待，只希望自己不要被生病綁住，希望自己可以趕快好轉，好到可以去工作的程度。

自我概念：生病以來，一直努力不要被幻聽影響生活，但是隨著精神症狀越明顯，干擾生活就越嚴重，直到沒有辦法工作，就覺得自己是一個沒有用的人，連工作都不能做，希望自己是一個可以負責自己生活的人，不用人家幫助，個案表示：「自己沒有什麼優缺點，優點就是讀書的時候有很認真吧，到現在還記得很清楚，缺點就是生了這場要共度一生的病吧。」，病人希望自己不要一直去注意幻聽，這樣自己也很痛苦，但自己就是忍不住要去聽到底在批評自己什麼。

角色功能：在家中為哥哥的角色，認為自己沒有做到照顧弟弟的責任，反而是讓弟弟來照顧他，覺得自己很沒有用；在醫院內的角色為病人，主動配合治療，但在於接受護理指導時，常常跟護理人員說，自己以前嘗試過沒有用，不想嘗試去做，接受度有限。

家庭狀況：與家人很少有互動，都是躲在自己房間，只有吃飯的時會下樓吃，入院前一個月也不太吃家裡煮的東西，個案表示「不太想吃，自己會出去買想吃的。」溝通模式為家人問一句，病人回答一句，個案不會主動與家人說話；主要支持者為弟弟，弟弟負責個案的所有花費，住院中弟弟每個禮拜來訪一次，6/7 星期日由弟弟帶個案請假回家。

文化因素：父母開工廠，從小個案跟兄弟姊妹常常跟父母一起到工廠幫忙，父親比較嚴格，若個案行為不對，父親會直接用打的，而母親會在事後安慰他，對於父親比較尊敬，比母親還要疏離，從小都是母親照顧個案居多，對母親的情感比較深厚，個案表示「母親過世時，我還難過了很久。」

靈性層面

人生觀：對生命的態度，想要活得開心，不想要成為負擔就好，個案想要恢復成生病之前的生活，現在要靠弟弟才能繼續活下去，覺得給弟弟帶來負擔，若可以恢復到可以工作，是他最期待的事。

宗教信仰：小時候跟著父母信道教，但 25 歲時受幻聽影響，開始念佛經，覺得佛經可以清靜思想，曾經問過：「現在的宗教信仰是佛教嗎？」個案表示：「沒有宗教信仰，念佛經只是那時的想法，現在不這麼覺得了，也沒有繼續念了。」問個案：「之前有提到生病是上帝給你的懲罰，要給你的考驗，是因為信仰宗教的關係才這麼覺得嗎？」個案回答：「我沒有特別信仰什麼宗教，我只是這麼覺得而已。」

自我超越與實現：對過去沒有什麼看法，現在希望可以藉由配合治療，可以讓幻聽不要再出現，未來希望可以去工作，靠自己生活。

護理問題

#1 知覺及感覺變異/與幻覺有關

#2 社交互動障礙/與缺乏社交技巧有關

#3 知識缺失/與缺乏病識感有關

護理方向

#1 知覺及感覺變異/與幻覺有關

護理措施：1. 予關切幻聽情形及深入了解幻聽相關內容

2. 引導個案說出對幻聽的感受及想法

3. 予傾聽、同理，對病人的言行不批評，以真誠關懷的態度接納，並定時探視及陪伴

4. 了解個案使用幻聽因應技巧及成效

5. 教導幻聽因應技巧，如：看電視、看報紙、玩牌、下棋、到活動區活動、與他人互動

6. 告知個案幻聽情形無法忍受時，可至護理站尋求護理人員協助

#2 社交互動障礙/與缺乏社交技巧有關

護理措施：1. 予傾聽、陪伴以建立治療性關係

2. 予人際關係之護理指導並強調其重要性，可結識好友及增加生活樂趣等好處

3. 鼓勵個案與他人互動，引導個案認識病友及打招呼，促進個案發展人際互動

4. 對於正向的社交技巧適當給予肯定

#3 知識缺失/與缺乏病識感有關

護理措施：1. 了解自行調藥的原因

2. 予藥物作用、副作用及注意事項之護理指導，以建立對疾病與藥物認知

3. 加強正確服藥的重要性，強調服藥後對精神症狀的改善，

4. 引導目前服藥治療以助穩定病情，提醒規則治療的重要性

5. 當個案說出正確的服藥觀念時，給予肯定

討論與建議

對第三個護理問題知識缺失/與缺乏病識感有關的護理措施，要特別注意個案自減的藥物是哪類型的藥物，是抗精神藥物還是 BZD 藥物，減藥後的結果可能會造成症狀復發，使藥物的劑量要比原本的來的多，所以要再加強個案對藥物的認知及服藥順從性，鼓勵要跟主治醫生討論想法，確認是否可以調整藥物。