

屏東榮民總醫院護理部護理指導單張

科別	精神部	編號：衛教-精神-08
主題	照顧者面對思覺失調症症狀的處理方法	2023.03.01 訂定
製作單位	門診	

一、潛在危險性暴力行為：

一般在出現攻擊他人或自我傷害行為之前，會有一些引發的原因：像是受到幻覺及妄想干擾，並且會出現相關的暴力前兆，如：眼神敵意、手握拳、口出威脅、坐立不安、急躁等，此時可利用下列方式處理：

- (一) 移除危險物品，提供安全性環境，減少環境刺激，避免病人破壞物品造成傷害。
- (二) 引導以較安全的方法發洩情緒，如：打枕頭、唱歌、深呼吸及運動等。
- (三) 若已出現攻擊暴力或自傷行為在家無法處理時，請立即尋求其他家屬或社區員警協助帶至急診就醫。

二、居家照護注意事項：

- (一) 對異常行為要警覺：病人清楚聽到實際不存在的聲音、感到異常恐懼、覺得被監視、可能被害等等，需要積極與醫師討論如何幫助病人。
- (二) 病人可能必須跟幻聽、妄想症狀共存一輩子，但他們或許已經學會不要在意腦海裡浮現的奇怪聲音或想法，事實上，讓病人能維持規律、有目標的生活，比根除症狀重要多了。
- (三) 目前抗精神病藥物對幻聽、妄想有很好治療效果，但對病人功能「退化」治療效果有限。病人可能會越來越缺乏生活動機，許多事情漸漸做不來乾脆放棄。這時，您一定要想辦法讓病人有事情做、繼續跟別人互動，可以讓病人在精神復健單位如日間病房、庇護性工作、社區復健中心，或在親友家的店面或工廠，或其他工作壓力較小，老闆也能諒解病人狀況的職場工作，可協助病人建立或維持應有的社會功能。
- (四) 理解病人的痛苦：當病人告訴您，他聽到的聲音與幻象時，要尊重病人的真實感覺，病人可能因此導致緊張、焦慮甚至煩躁亂發脾氣，這些都需要家人理解。病人發病後很可能成績、社交能力及工作能力都會下滑並且變得懶散、沒有動力，此時更需要家人的陪伴鼓勵及引導，協助面對處理。
- (五) 缺乏疾病的正確認知，使照顧者經常感到不知所措：思覺失調症的病程是反反覆覆的，疾病診斷相同卻有不同的妄想內容，服用藥物相同卻有不同程度的副作用，預後也不盡相同。

三、服藥注意事項：

- (一) 大部份病人需要長期規律服藥，以穩定病情，如果有不規則服藥情形，很容易導致疾病惡化需再度住院，因此以下幾點務必遵守：

1. 依照醫護人員的指導，規則服藥，勿自行減藥或停藥。
2. 定期門診追蹤，與醫師討論病情及用藥情況。
3. 避免喝濃茶、酒精、咖啡、可樂等飲料，以免影響藥物作用。

(二)用藥遵囑性

1. 取藥規則性：詢問照顧者病人是否會在同一間醫院定期看診、是否會在醫師約定時間內返診取藥是否都是在發現沒有藥時才就醫取藥、是否會自行預約就診取藥、您的家人是否不需要提醒下返診取藥。
2. 服藥習慣性：病人是否能自行按時服藥、是否需要家人督促下服用藥物、會因藥物副作用或擔心有副作用而停止服用藥物、是否會因病況好轉而停止服用藥物、是否會自行調整(增加或減少)藥物數量、是否會堅持服用相同顏色與樣式藥物。
3. 餘藥情況：是否定期回診時還會有剩下藥物、是否常有每天忘記服藥留下之藥物、您的家人是否常常有過期藥物需要回收、所剩各類藥物數量常不一致。

參考資料：

- 洪錦墩、何清治、李淑芬、李美文、張舒婷(2022)•思覺失調症病人服藥遵囑與急性住院危險性研究•*醫學與健康期刊*，11(3)，45-56。
- 郭曉倫、方茂守(2019)•首次住院思覺失調症患者之護理經驗•*華醫學報*，(45)，66-82。
- 黃胡祖梅、陳靜芳、陳昱芬(2018)•運用行為治療於思覺失調症病人之護理經驗•*精神衛生護理雜誌*，9(2)，30-38。
- 劉文芝、林綺雲(2022)•思覺失調症病人照顧者的失落悲傷與意義探索•*諮商與輔導*，(438)，45-49。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！