

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-06
主題	認識思覺失調症	2023.03.01 訂定
製作單位	門診	

- 一、什麼是思覺失調症：最常見的症狀為幻聽、妄想、思考紊亂、暴力、社交退縮等。
- 二、服藥注意事項(請務必遵守)：
 - (一)依照醫護人員的指導，規則服藥，能說出目前服用之藥名、顆數、時間，勿自行減藥或停藥。
 - (二)定期門診追蹤，與醫師討論病情及服藥或藥物副作用情況。
 - (三)避免喝濃茶、酒精、咖啡、可樂等飲料，以免影響藥物作用。
 - (四)當遇到身體其他不舒服，如：感冒就醫時，請攜帶藥物並告知醫師，自己正在服哪些身心科藥物，切勿因服用其他科藥物，而自己停服身心科藥物，有疑問時請與醫師討論。
 - (五)降低忘記服藥之處理方式：
 1. 出院前準備藥盒，將一周需服用的藥物，依藥囑逐一排入藥盒，每日依藥盒上日期服用。
 2. 可在藥袋或藥盒編號碼，定時檢查，以確認是否有按照醫師處方服藥。
 3. 將藥物放在水壺或飲水機旁，提醒服藥。
 4. 利用便條紙貼在明顯處提醒，也可請家人協助提醒。
- 二、增進生活品質
 - (一)建立正常生活作息之方式：
 1. 避免白天晚起床或躺床休息，安排自己有興趣的活動。例如做家事、學手工藝、逛圖書館或參加社區活動等。
 2. 避免熬夜，影響白天精神，無法執行正常生活作息。
 3. 可請醫師轉介至日間病房或社區復健中心(精神復健單位)復健，藉由復健治療建立規律生活型態。
 - (二)自我照顧注意事項：
 1. 若個人有注意力無法集中或反應力慢，需注意自己活動安全，如：避免駕駛摩托車或汽車、操作機械性等工作。
 2. 注意自己體重變化，當體重逐漸增加時，需減少含糖飲料、零食、高熱量等食物的攝取，每日規律運動。
- 三、尋求支持與協助
 - (一)常與家人聊聊，說出心中的想法與感受。
 - (二)想找人幫忙時會找誰？寫出 3-5 個人，有事時提醒自己去找他們。

四、幻聽處理方式

- (一)辨識幻聽與真實聲音之不同，例如：看看四周有無人或物體發出聲音或問家人有無聽到自己聽到的聲音…等方法。
- (二)將注意力集中於現實，利用真實情境及人、事、物來轉移注意力，可有效降低幻聽的干擾程度及頻率。例如：可以聽音樂、看電視、打電動、從事戶外運動或與家人聊天等方式，轉移對幻聽之注意力。
- (三)立即阻斷方法，對幻聽說「停」、「走開」的拒絕行為，減少幻聽干擾。
- (四)當幻聽無法完全去除時，學習接受幻聽存在且可不受幻聽影響。
- (五)可向家人或醫護人員說出受幻聽干擾所引起的焦慮、害怕及不安全感，請求協助。

五、學習正向方式解決

接受自己的疾病，遇到問題時告訴自己面對現實並依下列方式處理：

- (一)若情緒不穩定時利用運動、打枕頭、聽音樂等方法發洩情緒，讓自己平靜下來。
- (二)想一想造成問題的因素有哪些？並一一列出可行的處理辦法。
- (三)找一位自己信賴的家人或朋友，說出自己所面臨的問題與感受並與其共同討論較合適的處理方法。
- (四)尋求醫護人員協助。

六、持續治療的重要性

- (一)可將自己的病情變化，記錄幻聽發生的時間頻率內容及觀察幻聽干擾之徵象，就診時提供醫護人員更清楚的資料。
- (二)對於用藥遵囑低者或是再住院頻率高者，可以與醫師討論施打長效針劑的可行性。

參考資料：

- 李宜玟、謝秀芬、林惠珍、林秀玲、金玉華 (2020) 。協助一位中年慢性思覺失調症個案回歸社區之家庭護理經驗。 *精神衛生護理雜誌*，15(1)，19-26。
- 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。
- 陳慧玲、李依玲、蕭淑貞、黃耀輝、李世凱 (2017) 。詮釋社區精神衛生護理實務能力於病人及家庭之照護。 *精神衛生護理雜誌*，12 (1) ，47-58。
- <https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=18188133-201709-201801190013-201801190013-47-58&PublishTypeID=P001>
- 黃宣宜(2018) 。思覺失調類群及其他精神病症之護理。黃宣宜校閱。 *最新精神科護理學*(十版，13-3-13-26 頁)。台北：永大。
- 謝秀玲、陳碧君 (2021) 。運用行為治療於思覺失調症服藥不遵從之護理經驗。 *領導護理*，22(3)，40-54。

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！