

新生醫護管理專科學校
護理科實習作業

作業名稱：案例分析(二版)

題目：照顧一位雙向情緒障礙患者之護理經驗

實習醫院：XXX

實習科別：精神科護理學

實習單位：XX急性病房

實習期間：113/XX/XX~113/XX/XX

指導老師：XXX 老師

班級：XXX

學號：108XXXXXX

姓名：XXXX

一、基本資料個案簡介（基本資料）：

姓名： <u>莊○憲</u>	床號： <u>xxx-x9</u>
教育程度： <u>專科</u>	年齡： <u>39 歲</u>
溝通語言： <u>國語</u>	性別： <u>男</u>
入院診斷(中、英文)： <u>雙向情緒障礙症/Bipolar disorder</u>	
職業： <u>退休</u>	入院日期： <u>113/02/05</u>
婚姻狀況： <u>未婚</u>	護理期間日期： <u>113/02/19~113/03/10</u>

二、護理評估

(一)過去病史：

個案足月自然產，無產傷，在校成績佳，國小及國中就讀清溪國小及國中，人際互動外向。1991 年案父到大陸經商，與案母及案妹同住，感情合宜，1999 年案母罹患癌症過世後，案父將個案轉至復旦國中二年級續讀，之後考上桃園高中，畢業後就讀警專兩年後於 2005 年開始當警察。案父於 2005 年返回台灣，個案與案父及繼母同住。2013 年 6 月時發現個案常半夜外出不回家，多天不睡覺，在外面遊蕩，常注意力無法集中及講話離題等症狀而至 804 醫院門診就醫，診斷為躁鬱症。後因缺乏病識感、服藥不遵從，反覆於本院急性精神科病房住院治療，最後一次於本院住院為 2022 年 12 月 4 日至 2023 年 4 月 21 日。2023 年 6 月 1 日至 2023 年 8 月 1 日，因跑到高明派出所（其過去任職警察的派出所）干擾警員公務，被送到桃園院治療兩個月。出院後未回診、未服藥，自訴沒病，僅於出院後施注長效針劑數次（案父未陪伴時間不記得）。

(二)現在病史：

2024 年 2 月 5 日今凌晨被警察通知個案衝到馬路上，被送到本院，個案主訴撞到頭，給予醫療處置後約凌晨 3:30 分與案父返家，其睡至早上 8 點多，本與案父約重辦證件，約 9 點左右其又自行外出，約 11 點因在馬路上出現危險攔車行為，被警察再次送至本院急診。據急診交班個案情緒不穩、激動，給予醫療處置後會診精神科，於下午 13:35 分從急診四肢約束推入病房，精神倦怠、睡眠中解除約束、移位時短暫清醒，見工作人員微笑打招呼，並訴「我是來減肥的…我爸叫我來減肥…今天是我生日欸！」

2/20 個案訴:「我身高 173cm,這裡的食物普通,每天都不一樣,有時候好鹹,我最喜歡吃百香果、麵線,像是蚵仔麵線,我咖啡都一個禮拜喝一次,上次喝是上禮拜五,我不會不想吃飯,開櫃時我最喜歡吃餅乾跟豆奶,吃藥讓嘴巴很乾,想喝水,我一天喝 2000c.c 的水(鋼杯 500c.c、4 杯),我櫃子裡有一個蘋果,爸爸有送來我就會吃,不是每天。」經觀察,個案營養均衡,醫院餐為普通飲食,飲食清淡,不愛喝湯,喜歡搭配水,平時無服用營養補充品的習慣,個案無法安靜進食,容易被外界因素干擾而分心,且進食速度忽快忽慢,一直說話或走動,需他人督促及提醒,進食量約一碗稀飯、一盒配菜,水分攝取足夠,無水分流失、水腫、脫水情形。於基本資料中顯示個案身高 173cm、體重 87kg、活動型態為輕度至中度,個案理想體重 $IBM=62+(173-166)\times 0.6=66.2\text{kg}$,個案實際體重 > 理想體重 20%,且 $BMI=29.1\text{kg}/\text{m}^2$,為過重;基礎一天熱量消耗 $BEE=66+(13.7\times 87)+(5\times 173)-(6.8\times 39)=1857.7\text{Kcal}/\text{day}$;一天所需熱量 $=1857.7\times 1.4\times 1.2=3121.04\text{Kcal}/\text{day}$ 。

睡眠型態:

2/20 個案訴:「我睡得不好,你們晚上都一直叫我,我昨天 9 點開始睡,要很久才可以睡著,早上 7 點起床,中間我 3 點有起來看書,5 點回去睡,因為我國小、國中都是 9 點睡 3 點起床看書,一天會看 6 份報紙,啊我在醫院齣就是凌晨 3 點、早上 7 點、下午 2 點起床,阿我不會睡回籠覺,因為起來會很累,像剛剛起來就很累,但現在不會,滿意度 4 分啦,我知道我有吃安眠藥,我想要醫生幫我調劑量,我嚴重懷疑我太陽穴抽痛是安眠藥的原因,而且我感覺早上會叫不起來,還要麻煩你們,造成你們的困擾,我想要 6 點起床,因為之前警察局是 6 點上班。」經觀察,個案白天剛起床時較疲倦,早操時精神狀態才漸漸恢復有活力,無黑眼圈、打哈欠,但時常注意力不集中,睡眠總時數約 8 小時,無午睡習慣。個案長期藥囑,服用 Rivotril(利福全) 2mg/tab 1# QID,情緒穩定劑,幫助緩解焦慮及安眠作用。

排泄狀況:

2/20 個案訴:「吼~你問這甚麼問題,我的尿當然是黃色的阿,大便一樣也是黃色的,那你知道我最喜歡黃色嗎?我上廁所都很正常啦,不會痛,每天尿 7 次。大便喔~1 天吧!有時候 2 天,一天就 1 次,我大便尿尿不會很多也不會很少阿,半夜我會起來看書順便尿尿,我覺得吃藥害我肚子痛,而且大便上不出來,有跟醫生說,醫生有給我放胃藥,現在比較舒服了,肚子不痛,我沒有痔瘡啦,你要小心喔!你們護理師很容易有喔!因為你們都坐著,我大便沒有血,血不正常啦你知道嗎?」經觀察,個案每天的排泄狀況正常,一天解 1 次,性質呈條狀軟便,尿液呈清澈偏黃,沒有沈澱物及其他性質。個案長期藥囑中,有 MgO 250mg/tab 2# BID,軟便劑,幫助個案排便。

活動情形:

2/20 個案訴:「我告訴你啦!我以前都 3 點起床看書,一天會看 6 份報紙,3 點半我媽都會帶我去爬山,我們都爬虎頭山,我還會去體育館游泳、騎腳踏車,我最喜歡爬山,啊現在在醫院只能踩踏步機,看不到風景,你以後要不要跟我去爬山。運動有很多好處,你聽過多巴胺嗎?我之前看新聞說多巴胺可以緩解壓力。啊我之前運動不會喘,現在老了會喘。」經觀察,個案肢體無畸形、攣縮,白天大約早上 6~7 點下床,大部分時間都待在病室外下棋、走動,活動度高、無法安靜,步態偶而不穩且有過動現象,無抗精神病藥物相關副作用,會主動參與職能治療活動、早操,且參與度高,但飯後散步參與度差,易分心,時常說自己要去別的事。

自我照顧:

2/20 個案訴:「以前怎麼照顧自己喔!我忘了。清潔喔我都自己來,上廁所我也不需要人幫忙,我喜歡靠自己,靠自己最好,我早、晚都會刷牙,一天刷 2~3 次,我也會洗臉,每天都洗 1~2 次,我都一天洗兩次澡,衣服我都有換,誰不會換啊!我還會每天梳頭髮,應該梳 1~2 次,像那個誰啊!你知道嗎?每天都整理。我都是自己去門診拿藥,沒有人陪我。」經觀察,個案可獨力完成沐浴、穿著、如廁,進食及個人空間整理需在監督下完成,無法安靜進食,容易被外界因素干擾而分心,且進食速度忽快忽慢,一直說話或走動,房間置物櫃凌亂,因個案時常收集報紙。

身體健康狀態:

2/20 個案訴:「我覺得我很健康啊,阿我住院就是因為ADHD 過動啊!還有我爸叫我減肥,我沒有躁鬱症!都是我爸亂講,除了這些我眼睛很乾,因為我有乾眼症,你沒看到我一直眨眼睛嗎?我還有拉肚子,肚子不舒服,醫生有開胃藥給我,最近有好一點。」經觀察,個案罹患雙向情緒障礙症,導致個案有易怒、情緒高昂、語言意念飛躍、不切題、操縱行為、誇大妄想、關係妄想,症狀易導致個案與他人發生衝突。個案服用Lilitin 300mg/tab 1# BID&HS 時有口渴、口乾之副作用,目前藥物治療濃度為 0.6mmol/L,處於正常範圍內。Utapine 200mg/tab 0.5# TID、Utapine 200mg/tab 2# HS,時有心跳過快之副作用,其他藥物現無明顯副作用。生命徵象:體溫(耳溫)36°C、脈搏 111 次/分、呼吸 19 次/分、血壓 123/88mmHg。

心理層

2/20 個案訴:「我脾氣不好,如果有人叫我吳宗憲,我是會打人的喔!不要覺得我好欺負,但我最近心情沒有怎麼樣啊!很平靜,沒有聽到甚麼聲音,不會焦慮害怕,半年內喔!沒什麼壓力,最近壓力最大的事是結婚,我爸一直催婚讓我壓力很大,我要快點找老婆。壓力大我會去KTV聽歌、泡腳、抽雪茄,我以前都抽雪茄,你知道雪茄很貴嗎?不是所有人都抽得起的,我剛工作就被霸凌,他們都丟一堆公文給我做,我差點過勞死,我爸都說很怕我哪天睡在辦公室死掉,他們就是看我剛進來是菜鳥,我很生氣!很想打他們!但他們也很可憐,只會欺負人

面	<p>啦!」在照護期間，經觀察發現個案回憶這些事時情緒高昂、激動，且平時易受外界刺激，於 2/20 上午與病友下棋時，因規則不同而發生衝突，當下個案情緒激動，有想打人的衝動；個案訴：「你在質疑我嗎?是嗎?你在質疑我嗎?我很想打他。」經規勸後有控制住情緒。個案在壓力因應能力評估上，可舉例緩解壓力的方法，但無法有效執行。個案長期藥囑中，服用Rivotril(利福全) 2mg/tab 1# QID，情緒穩定劑，幫助緩解焦慮、安眠；Anxiedin 0.5mg/tab 1# TID，抗焦慮劑，幫助緩解焦慮；Cardolol 10mg/tab 1# TID，緩解因焦慮而引起的心跳過快；Utapine 200mg(大)/tab 0.5# TID、Utapine 200mg(大)/tab 2# HS、Seridol sol' n 1mg/ml 1ml QID，非典型抗精神病劑，治療雙極性疾患之躁症發作；Lilitin 300mg/tab 1# BID&HS，情緒穩定劑，幫助個案控制情緒，避免易怒情緒等。</p>
智 能 層 面	<p>知覺： 2/20 個案訴：「內心就跟心情一樣啊!很平靜，那你呢?沒有聽到什麼聲音，也沒看見什麼東西。」經觀察，發現個案未出現傻笑、自言自語或與空對話、對罵的行為以及錯覺或幻覺的情形，也未出現驚恐、害怕</p> <p>思考： 2/20 個案訴：「你好我是 0 憲，我是分隊大隊長編號 3000，大家都會聽我的，新年快樂!生日快樂!今天天氣好好!有人在玩遊戲。我家有很多車，還有五百萬個口罩，我是遊戲王，什麼都會，你覺得我是嗎?他是我堂弟，你跟我堂妹名字一樣，你是我堂妹。我覺得我思考跟別人不一樣，我覺得我思考的很快、很敏銳，都是被逼得，因為我要抓犯人阿!要夠快夠敏銳才能抓犯人，不然犯人都跑光了!我講話會放慢速度，會看別人反應，很正常，我很爛啦~只會 6 種語言，我想打 Toyz，因為他很白目，都講一些五四三，你知道他嗎?阿我開玩笑的，我不會真的打他啦!」經觀察，發現個案有關係妄想、誇大妄想的情形，行為上忙碌、好管閒事、注意力短暫，談話過程中表情呆滯，但態度堅定，速度快、內容多，且有意念飛躍的情形，音調、音量適中，眼神無不安或敵意的情形。</p> <p>認知： 2/20 運用 JOMAC 進行五大層面評估： 與個案會談中個案回答問題速度快，肯定度高。 判斷力(J):當詢問個案過馬路時遇到紅綠燈該怎麼辦時，個案回答：「紅燈要停，綠燈可以走。」詢問個案假使醫院失火該怎辦，個案回答：「趕快跑啊!不然等死嗎?」判斷結果為正常。 定向感(O):詢問個案自己名字、現在時間、今天星期幾、主治醫師是誰，皆能正確回答，無定向感障礙。 記憶力(M):請個案講出我所說的三樣物品，電話、床、桌子，個案回答「電話、床、桌子。」詢問個案昨日中午做了什麼，個案回答：「做很多事啊!我有跟你一起踩</p>

踏步機、還看報紙，你忘了喔！」詢問個案國小讀哪所學校，個案回答：「清0 國小。」

抽象力及注意力(A):詢問個案橘子與蘋果的差異?個案回答：「橘子是橘的、蘋果是紅的。」詢問個案冬天與夏天的差異是?個案回答：「冬天比較冷，夏天比較熱。」

計算能力及基本常識(C):詢問個案 100 減 3 答案是多少，個案回答：「97」；減3，個案回答：「94」；再減 3 後剩多少，個案回答「91」。詢問個案一星期有幾天，個案回答「7 天，這什麼白癡問題。」詢問個案過年大家一般都會做哪些事，個案回答「吃年夜飯阿。」

病識感:

個案因缺乏病識感，出院後服藥不遵從，反覆於本院急性精神科病房住院治療，暴力評估為 1 分，於 2023/06/01~2023/08/01 因跑到高明派出所干擾警員公務，被送到桃療住院 2 個月，出院後未回診、未服藥，自訴沒有病。2/20 詢問個案知道自己為什麼會住院嗎?個案回答：「阿我住院就是因為ADHD 過動啊!還有我爸叫我減肥，我沒有躁鬱症!都是我爸亂講。」詢問個案覺得要怎樣讓自己的病好一些?案回答：「就說我沒病阿!我就只有過動症，住院吃個藥就好。」詢問個案就你所知，醫師為何開這些藥物給你?個案回答：「我知道利福全、鋰鹽，就是讓我情緒比較穩定。」詢問個案對醫師的處方藥看法如何?個案回答：「沒什麼看法，別人覺得我需要吃我才吃，我在家只吃我爸叫我吃的藥，除了安眠藥，我不喜歡安眠藥，我明明睡得著為什麼要吃，他讓我太陽穴很痛，而且我沒辦法再想要的時間醒來。」經評估，個案為部份病識感。

社會層面

自我概念:

2/20 個案訴：「我身體很好啊，就是太胖了，要減肥，我是一個很有正義感的人，我每天都逼自己做 3 件善事，我覺得自己沒有缺點，期許是出院，理想就是想開餐酒館，帶給人歡樂、娶老婆。」經觀察，發現個案與人互動時有眼神接觸，反應有時較激動、情緒化，玩遊戲發生口角時，出現雙手握拳、丟撲克牌等等。在談論身高、體重時，個案表示很不滿意自己的體重，覺得自己太胖，決定要減肥，中午發現個案進食量減少。

人際關係:

2/20 個案訴：「我喜歡跟別人說話，有人會跟我玩，有人不會，那也沒關係，跟我說話是他們的榮幸，不是我的榮幸，他們應該要珍惜。」經觀察，發現個案在人際相處上好插話、爭辯，病友多採包容，但個案行為偶有干擾，會效仿護理師叫喚其他病患名字。訪客時間較多是案父來訪，與案父互動有時較激動，易爭吵，但無暴力衝動情形。

角色功能:

2/20 個案訴：「角色是什麼意思?喔我知道了!那我是男生、兒子、警察，我不是病人，我只是被抓進來減肥的，角色我最喜歡警察，因為可以幫助別人，很正

義，反應要快，還要很敏銳，不是所有人都可以當的，每天早起，你以為很輕鬆喔；我最討厭兒子這個角色，因為我不喜歡我爸，他很老古板，思考很慢。我覺得我每個角色都很成功啊！」經評估，角色功能方面第一角色為，39 歲，男性，依 Erikson 角色發展理論是屬於成年中期，發展任務處在親密跟疏離的階段。第二角色為兒子、哥哥，第三角色為病人，因個案未婚，在家排行第一，有一個妹妹，平時與案父及案妹相處間易起衝突，關係疏離，且因罹患雙向情緒障礙症，提前結束職業生涯，無法維持家庭及個人生計，故個案表現不符合社會期待。在情感性行為的評估中，沒有病識感，並不認為自己得了雙向情緒障礙症；而在操作性行為方面，對疾病的認知明顯欠缺，出院後未能按時返診服藥，且在家中只服用案父給予的藥物。

支持系統:

2/20 個案訴:「對我來說最重要的人是我爸，我希望我爸活到 120 歲，我 70 歲好了，我先走這樣比較不會難過。我做事都靠自己啦!你知道嗎?凡事靠自己才是對的，告訴你一個道理，希望你記在心裡，人生不如十之八九，所以必須常想一二。社會上誰敢看不起我，我那麼厲害，哪會有這個問題，跟你說啦!他們也不敢，我會打人。」經觀察，發現個案有申請重大傷病卡及殘障手冊，因過去為警消人員，故有社會福利補助，個案與案父、案繼母及案妹同住，訪客時間較多是案父來訪，在家時案父未能督促返診服藥，與個案間易起衝突，但無暴力衝動情形，在病房內通話時間，除案妹會掛斷外，其餘都會接聽，較常連絡案阿姨、案父，個案與案妹間關係較疏離，個案也會要求案父跟醫生討論出院時間。

休閒活動:

2/20 個案訴:「在病房我最喜歡踩踏步機、下棋、OT，我是遊戲王，我什麼都會，你隔壁這個象棋 3 段，我還會唱歌，我 KTV 小王子你知道嗎?我最不喜歡的是抖音，因為是大陸的，我還討厭韓國貨像是 SAMSUNG，我平常在家喜歡打電動，音速小子你知道嗎?我最喜歡裡面的索尼克，病房不會無聊，每天都做不一樣的事。」經觀察，住院期間醫院所提供的休閒及娛樂活動適合病人，會主動參與職能治療活動、早操，且參與度高，但飯後散步參與度不高，易分心，時常說自己要去做別的事，個案每日運動方式以踏步機為主，每日大約 1000 下。

靈 性 層 面

人生觀:

2/20 個案訴:「我覺得生命的意義就是創造更偉大的人，人類的存在就是一種浪費，人都很懶，永遠只想到自己，每天都在破壞環境，人沒有存在的價值，我的人生價值喔!我是無敵的，我知道有些人對我有偏見，但那些偏見我不在乎，我做我自己，你知道嗎?要學會做自己，人生才會順遂。」經觀察，個案於會談當中，描述人生意義及價值等看法時身體語言及行為表現平靜。

信仰觀:

2/20 個案訴:「我什麼宗教都參與，像一貫道、道教、基督教、天主教，我沒有

	<p>特別信哪一個?我覺得這些對我也沒有什麼太大的幫助，求人不如求己。」經觀察，個案於會談當中描述與宗教相關事物時的身體語言及行為表現平靜，在病房中未出現膜拜、念經、念佛號、祈禱等。</p> <p>自我超越:</p> <p>2/20 個案訴:「我對現在的生活很滿意啊，每天有吃有喝，除了沒老婆而已，我有做過公益，我資助過貧困小孩，我捐給他們兩千八百萬。」經觀察，個案於病房中時常有熱心服務他人的行為，表現忙碌，停不下來，經常主動幫忙病房清潔工作、幫助其他病友或工作人員等，但也時常出現操縱行為。</p> <p>自我改變:</p> <p>2/20 個案訴:「對生病的看法喔!我就ADHD 啊!為什麼會有這個病，就是幫太多人，所以不要幫人幫太多，我之前有去運動、交朋友、分享好事跟壞事、聊天去幫助自己。」經觀察，個案於會談當中描述這些看法或經驗時，出現失望、無助的表情。</p>
<p>評 估 結 語</p>	<p>護理問題</p> <p>經評估個案生理層面有以下健康問題</p> <p>體重過重/BMI 高於正常值</p> <p>睡眠型態紊亂/與精神疾病及藥物副作用有關</p> <p>經評估個案心理層面有以下健康問題</p> <p>因應能力失常/有衝動、易怒行為病史</p> <p>情緒調整障礙/與精神疾病有關</p> <p>潛在危險性對他人的暴力行為/與躁狂發作的症狀干擾有關</p> <p>經評估個案智能層面有以下健康問題</p> <p>思考過程變異/與妄念干擾、缺乏現實感有關</p> <p>健康管理失常/缺乏病識感</p> <p>經評估個案社會層面無相關健康問題</p> <p>社交互動障礙/精神疾病症狀干擾有關</p> <p>角色扮演失常/與家庭關係疏離、精神疾病有關</p> <p>照顧者角色緊張/與無照顧精神疾病病患經驗有關</p> <p>經評估個案靈性層面無相關健康問題</p>

三、護理問題

思考過程變異/與妄念干擾、缺乏現實感有關

主客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>2/20 S1:「我是分隊大隊長編號 3000，大家都會聽我的。」</p> <p>2/20 S2:「我家有很多車，還有五百萬個口罩。」</p> <p>2/20 S3:「我是遊戲王，什麼都會，你覺得我是嗎?」</p> <p>2/20 S4:「他是我堂弟，你跟我堂妹名字一樣，你是我堂妹。」</p> <p>2/20 01:觀察到，談話過程中個案表情呆滯，但態度堅定。</p> <p>2/20 02:觀察到，個案處於關係妄想、誇大妄想症狀，觀察有無其他明顯的症狀。</p> <p>2/20 03:觀察到，個案人際互動多，活動參與度多，但持續時</p>	<p>1. 短期目標:</p> <p>2/23 前個案經引導能表達出妄想內容與感受。</p> <p>2. 中期目標:</p>	<p>1-1 建立良好的護病關係，例如:主動介紹自己。(郭、方，2016)</p> <p>1-2 採被動關懷、友善的態度建立信任的治療性人際關係。(楊、吳，2017)</p> <p>1-3 每班觀察與評估妄想性思考的內容、頻率、及對個案影響情緒、行為干擾程度。(楊、吳，2017)</p> <p>1-4 會談時，不爭辯妄想內容，鼓勵以言語表達對妄想的看法及解釋，並發掘妄想背後的可能需求。(黃，2021)</p> <p>1-5 不理解個案的話語時，適時澄清語意什麼意思呢?你說的是?(何等，2017)</p> <p>2-1 討論轉移注意力的</p>	<p>2/22 與個案會談中，主動說明妄想內容，個案訴:「我沒有躁鬱症，我只是有 ADHD，我去買海產買一買就住進來了。」顯示缺乏病識感，亦缺乏現實感，此目標部份達成。</p> <p>2/26 個案在護生的提</p>

<p>間較短，約 5 分鐘，在會談過程中經常缺乏現實感，言談容易答非所問、不切題，判斷是妄念干擾造成注意力不集中。</p>	<p>2/27 前個案能使用二種行為控制技巧，以轉移妄念干擾不適情形。</p>	<p>方法，並彙整有效的經驗，例如： (1)提供病房活動課程表，提醒和鼓勵參加活動的時間。(楊、吳，2017) (2)以治療性遊戲(例如:打撞球、玩撲克牌、打乒乓球、下棋。)(楊、吳，2017)</p>	<p>醒下，能主動參與職能治療課程，並主動邀請病友玩撲克牌、下棋、打撞球等活動，個案雖不能辨別本身症狀與現實差異，但能配合參與病室活動，並於活動時表現度與持續度佳，此目標部份達成。</p>
---	---	---	--

潛在危險性對他人的暴力行為/與躁症發作的症狀干擾有關

主客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>2/20 S1:「我脾氣不好，如果有人叫我吳宗憲，我是會打人的喔!不要覺得我好欺負。」 2/20 01:觀察到，個案大部分時間都待在病室外下棋、走動，活動度高、無法安靜。 2/20 02:觀察到，個案在人際相處上是好插話、好爭辯，會效</p>	<p>1. 短期目標: 2/23 前個案經引導能討論憤怒的感受。 2. 中期目標: 2/27 前個案覺察到憤</p>	<p>1-1 與個案會談，引導其思考及討論下列問題: (1)暴力行為所產生的後果，例如:對自己、家人及他人的傷害性。(黃，2021) (2)分析自己在那些情境或情況下較易有攻擊的意念及行為。 (黃，2021) 2-1 觀察個案暴力行為的徵兆並記錄其次</p>	<p>2/22 與個案會談中，主動說明憤怒的感受，個案訴:「今天早上玩五子棋，那個誰都亂玩，跟他說規則他還不聽，我很生氣。我妹啦!天天掛我電話，沒大沒小，到底要他幹嘛?」此目標達成。 2/26 與個案會談中，個案訴:「我剛剛很生</p>

<p>仿護理師叫喚其他病患名字。</p> <p>2/20 03: 觀察到，個案與病友下棋時，因規則不同而發生衝突，當下個案情緒激動，有想打人的衝動。</p> <p>2/20 04: 觀察到，個案反應有時較激動、情緒化，玩遊戲發生口角時，出現雙手握拳、丟撲克牌等等。</p>	<p>怒時能運用分散注意力的方式緩解情緒。</p>	<p>數，例如:說話的音量提高、憤怒時手握拳或踢椅子、吵架等)。</p> <p>(黃，2021)</p> <p>2-2 與個案進行行為制約訓練:</p> <p>(1)向個案具體解釋這麼作的原因對他的幫助有那些。(黃，2021)</p> <p>(2)不能動手打人，若發生此情況則須依醫囑進行保護性隔離或約束。(黃，2021)</p> <p>(3)明白告知個案此行為制約的處罰針對其攻擊行為而不是對他個人。(黃，2021)</p> <p>2-3 教導個案可使用較具建設性的方法來預防暴力行為的發生，例如:打沙袋、運動，如病房的踏步機、丟枕頭或清潔病房，如掃地、擦地板等發洩精力。(葉、張，</p>	<p>氣，因為那個在走路的一直把我的報紙拿走，還亂放。」護生訴:「那你有跟他說，請他不要亂動你的報紙嗎?之前有跟你說如果感覺到生氣或想打人的時候，該怎麼做，還記得嗎?」</p> <p>個案訴:「我還記得!去踩踏步機、掃地、泡腳分散注意力，那我先泡腳，你等等跟我一起踩踏步機。」</p> <p>個案可利用分散注意力的方式緩解情緒，此目標達成。</p>
--	---------------------------	--	--

		2022) 2-4 督促及協助個案按時服用藥物，以改善其躁症發作之症狀，依醫囑給予 Utapine 200mg(大)/tab 0.5# TID、Utapine 200mg(大)/tab 2# HS、Seridol sol' n 1mg/ml 1ml QID。 (黃，2021)	
--	--	--	--

四、結論

本文描述一位雙向情緒障礙症的個案，因出院後未回診、服藥遵從性差，反覆入住精神科急性病房。筆者用五大層面評估，確立個案有思考過程改變、潛在危險性對他人的暴力行等相關護理問題。個案平日於病房活動時，會主動與病友打招呼、交談，人際間好插話、好爭辯，個案可主動參加早操及上下午的職能治療活動。陪伴個案時，個案時常請我幫他忙拿水壺或靠椅子等等事情，拒絕後，個案還是會出現此類要求，第一次與個案接觸時未明確拒絕，經過老師指導後可正確應對所有個案的操控行為。

在會談過程中，應加強會談前準備，先想好當日會談需了解的事情，避免無目的以聊天的心態找個案會談，多觀察個案語言及非語言方式，藉由照顧過程與個案建立良好的治療性人際關係，並給予情緒支持，讓個案對疾病有進一步認識與了解。

五、參考文獻

- 何芳慈、陳靜芳、陳昱芬 (2017)· 照護一位缺乏病識感的思覺失調症病人之護理經驗· *澄清醫護管理雜誌*，13(1)，64-73。
<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=18136702-201701-201701040017-201701040017-64-73>
- 郭曉倫、方茂守 (2016)· 首次住院思覺失調症患者之護理經驗· *華醫學報*，45，66-82。
<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=P20151116003-201612-201701240014-201701240014-66-82>
- 黃宣宜 (2021)· 情緒障礙症之護理· 於黃宣宜總校閱，最新精神科護理學 (十版，20-33)· 永大。
- 葉家佑、張嘉琦 (2022)· 一位反覆住院之雙相情緒障礙症患者及其家屬之跨團隊合作照護經驗· *長庚科技學刊*，36，131-143。
[https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.6192/CGUST.202206_\(36\).12](https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.6192/CGUST.202206_(36).12)
- 楊雅珊、吳瑞燕 (2017)· 應用認知行為治療於一位思覺失調症個案之護理經驗· *若瑟醫護雜誌*，11(1)，127-139。
<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?>
- Lee, P. L., (2021)· 最新護理診斷手冊:護理計畫與措施 (郭惠敏等譯; 中文四版)· 華杏。(原著者出版於2018)