

# 課程引導前言

1. 持續留在精神科病房的原因？

2. 對臨床工作有無好奇心？

3. 有沒有面對困難或想要解決問題的勇氣？

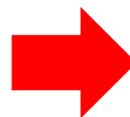
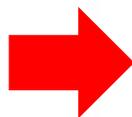
資料分析



統整

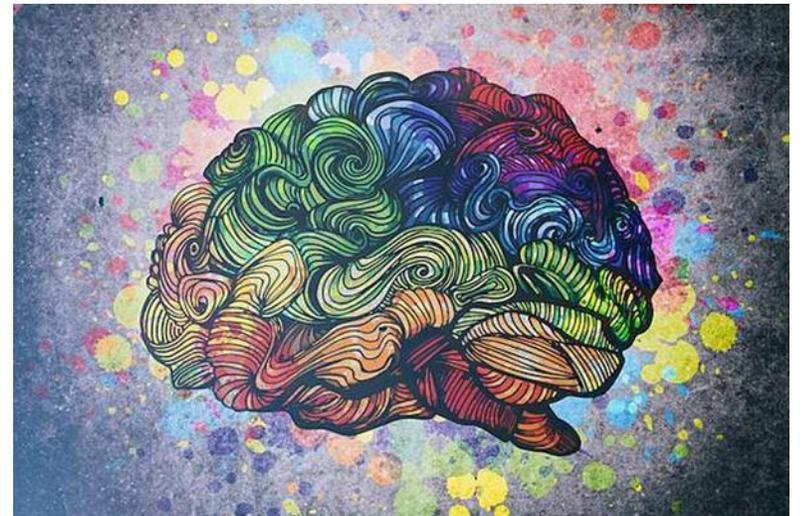


交班



# Question about assessment

- How can we define is a delusion or not? S/E or S/S?
- Should figure out is the physical condition induced psychosis or not?
- Discussion about the symptoms?
- Would it make sense?
- **Have you ever doubt about your assessment?**
- **Patients can show various aspects.**
- **That's why our team-work is IMPORTANT!**



# Stage of identification of disease

- The description of symptoms and main features of the disorder.(**症狀**)
- Identification of pathology.(**病理**)
- Study the course of the syndrome.(**病程**)
- Determine of its causes.(**病因**)

## 常見精神疾病與神經傳導物質的關係

疾病名稱	已知相關神經傳導物質	呈現狀況
思覺失調症	多巴胺 Dopamine	過多或過度
憂鬱症	正腎上腺素 Norepinephrine、血清素 Serotonin	較正常人低
躁症	正腎上腺素 Norepinephrine、血清素 Serotonin	較正常人高
焦慮症	$\gamma$ -氨基丁酸 $\gamma$ -aminobutyric acid ; GABA	活性過低
	正腎上腺素 Norepinephrine	活性過高
失智症	乙醯膽鹼 Acetylcholine ; Ach	不足或功能不全
強迫症	血清素 Serotonin	活性過高

# 評估順序

- **Physical Examination(身體評估)**
  - 包括了解過去病史、內外科疾病史、現階段各器官、身體層面的問題、檢查報告等
- **Mental State Examination(心理評估)**

# Mental State Examination(心理評估)

## 一、意識狀態

1. 意識矇矓 Clouding consciousness：昏昏欲睡、思考、注意力、感覺跟記憶都發生障礙，常見於器質性疾病。
2. 昏迷 Coma：完全失去意識，只呈現反射性生理反應。
3. 混亂 Confusion：對人、地、時的定向感有障礙，但意識未模糊，對外界刺激仍有反應。
4. 譫妄 Delirium：意識混亂、坐立不安、焦躁、無法配合指令、定向感障礙、幻覺、妄想、常見於器質性疾病急性期。
5. 嗜睡 Drowsy：一下子就睡著，注意力無法集中。
6. 僵呆 Stupor：意識看似清楚，但對外界刺激完全沒有反應、呈現不動、不說話的狀態。
7. 定向感障礙 Disorientation：人、時、地錯誤。

# 範例討論

■ Fahr' s syndrome的病人delirium?

→混亂行為、無法自控行為是原本的狀態還是譫妄？

■ 打針或吃藥之後的drowsy? 這是con 's change了嗎?

→現在要給藥還是討論不要給藥？

■ Dementia的病人該怎麼去評估意識狀態?

→每天交班Disorientation是不正常嗎?

■ 半夜不睡覺，定向感全錯、症狀很多、混亂行為?

→當下該怎麼跟值班醫師討論，請他來診視病人？

# 瞻妄症之鑑別方式

■ 年輕失智症或藥物戒斷狀態的瞻妄，以**激躁**症狀為主。

1. 瞻妄可能是急性發生、病程短(幾天到幾週)
2. 情緒跟認知出現波動性變化
3. 注意力不能持久跟集中
4. 日夜顛倒的睡眠
5. 思想混亂
6. 可能出現視幻覺

# 範例討論

## ■ Post ECT confusion

- 持續時間：可能幾分鐘到幾小時，甚至幾天，老年人容易發生，5.7%的患者若有使用高劑量的Quetiapine再合併ECT治療可能會增加Post ECT delirium的時間。
- 臨床表現：consciousness, disorientation, agitation, and even violent behavior, is one of the most common adverse effects of ECT, which can occur in up to 12% of patients who receive ECT.
- 處置：Thiamine預防性投藥

# 範例討論

## ■ Korsakoff's syndrome

- 1.臨床表現：disorientation(時間地點錯誤)、euphoria、虛談、記憶困難、loss of appetite(食慾不佳)、dizziness(頭暈)、tachycardia and urinary bladder retention.(解尿不順)。
- 2.腦部檢查：發現在酒精失憶症後群Alcoholic amnestic syndrome有嚴重的乳頭狀體損傷(the mammillary bodies)。
- 3.酒精戒斷症狀評估→\_\_\_\_\_

# ABCD交班

## ■外觀Appearance

皮膚狀況、穿著打扮有無符合文化、背景跟年齡

## ■態度Attitude

配合Cooperative、防備Defensive、敵意Hostile、過度有禮Overpolite

## ■專注力Attention

注意力、專注力、過度警覺、活動參與度跟持續度



# ABCD交班

## ■情感Affect

- 1.起伏變化大Labile mood
- 2.易怒Irritable mood
- 3.高昂Elevated mood
- 4.愉悅Euthymic mood
- 5.平淡Apathy
- 6.低落Dysphoria mood
- 7.憂鬱Depression
- 8.焦慮Anxious mood

# 範例討論

## 情緒強度的評估

- 高昂、愉悅、欣快、興奮
- 焦慮、焦躁、煩躁
- 憂鬱、低落、哀傷
- 恐慌、恐懼、害怕
- 起伏、矛盾、Labile、Mood swing



## 狂躁期



情緒高亢、易怒、任性  
並且精力旺盛

 **≥ 7 天**

以上狀態持續期間同時有下列3項以上狀態(若情緒異常僅限於易怒,則需同時併有下列4項以上狀態)

- 自我膨脹或誇大
- 睡眠需求降低
- 說話速度變快
- 思緒跳躍
- 無法專心
- 增加目標導向的活動或者精神動作激動
- 過度參與可能會有痛苦結果的活動

## 憂鬱期

⌚ ≥ 14天

以下至少五項症狀在兩週內持續出現，造成患者功能改變；至少包含以下症狀之一

- (1)情緒低落
- (2)失去興致或愉悅感。



- 每天心情憂鬱
- 對所有活動興致降低
- 體重明顯減輕或增加
- 幾乎每天都失眠或嗜眠
- 精神運動性激動或精神運動性遲滯
- 幾乎每天感覺疲倦
- 思考能力和專注力降低
- 反覆想到死亡，有自殺念頭

# 憂鬱症

## ■喜樂不能anhedonia(核心症狀)

→ 「How weary, stale flat and unprofitable. Seem to me all the uses of this world.」這是上的一切在我看來是多麼第可厭、陳腐、平淡而無益。哈姆雷特

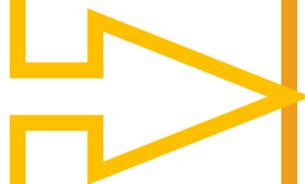
## ■精神運動遲滯psychomotor retardation

→思考抑制、驅力喪失、自主活動減少、身體或心理變緩慢

課本林林總總寫了這麼多

每一項分開來看都知道、都理解、看得懂

但實際到了臨床上面又是怎麼一回事？



# 討論

- 「Depression的診斷，交班卻都是mania的行為表現」 → \_\_\_\_\_
- 「Antidepressant induced manic」 → \_\_\_\_\_
- 「輕鬆自控，情緒分數2-3分」 → \_\_\_\_\_
- 「憂鬱症病人能量增加時具高度自殺風險」 → \_\_\_\_\_
- 「煩躁、焦躁到底是情緒問題還是藥物副作用」 → \_\_\_\_\_
- 「每天都交班情緒起伏，那強度跟頻率是否有進展」 → \_\_\_\_\_

# ABCD交班

- 行為反應了一個人的內在情緒及思考狀態。
  - 1.活動增加hyperactivity
  - 2.活動減少hypoactivity
  - 3.躁動agitation
  - 4.遲緩retardation
  - 5.自語self talking
  - 6.自笑self laughing/silly
  - 7.強迫行為compulsive behavior
  - 8.作態行為mannerism

# ABCD交班

- 行為反應了一個人的內在情緒及思考狀態。

9. 刻板行為stereotype

10. 儀式化行為ritual behaviors

11. 受幻覺影響出現的行為hallucinatory behavior

12. 操縱或操控行為manipulate behavior

13. 退縮行為withdrawal behavior

14. 攻擊aggression

15. 自傷self harm

16. 緊張僵直catatonia



# 討論

## ■ 病人的行為描述該怎麼去coding是哪一些?

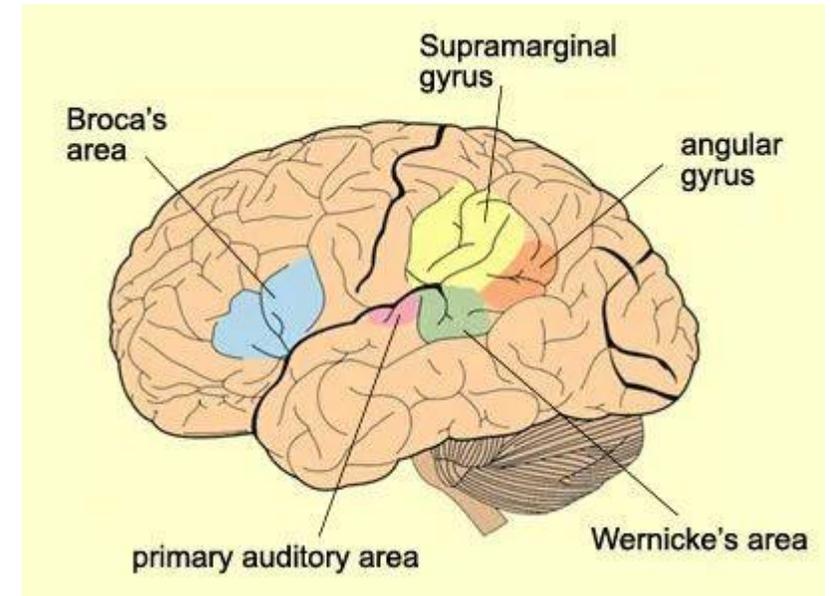
40B潘O忠

1:30離床報知機警鈴響，立即前往55房查看病人已自行下床且步態偶搖晃，需在旁協助維護安全，如廁後則於衣櫃前打轉，關心下表示「要穿衣服」(當下上衣掛在衣櫃門上)，予以提醒衣服位置後可自行穿上衣服，之後坐於陪客椅上打瞌睡，鼓勵躺床休息則表示「想睡但睡不著，這是不是藥太重...，腳痛睡不著，我之前腳就會這樣痛，有去義大檢查過...，我不要再吃藥了...，我在成大醫院，現在應該是半夜11點多...，我沒手錶，不知道現在幾點...」。當下測量血壓:110/84mmHg、心跳:60次/分。

# ABCD交班

■ 言語是思想、情緒的外在表現，神經疾病造成大腦功能損傷也可能發生語言障礙。

1. 話多hypertalktive
2. 話少hypotalktive
3. 說話繞圈circumstantiality
4. 語無倫次incoherence
5. 答非所問irrelevance
6. 音韻連結clang association
7. 新語症neologism



# 常見的語言防衛機轉

## ■外射/投射Projection

- 將自己不喜歡或不能接受的想法轉嫁到他人、或主觀以自己的想法認定他人的想法或行為。
- 舉例：自己不喜歡吃漢堡、也認為別人不喜歡吃漢堡、龜笑鰲沒尾巴。

## ■內射/內化Introjection

- 在不知不覺中將外在人、是、物的特質化為自身內在的一部分
- 舉例：近朱者赤、近墨者黑。

# 常見的語言防衛機轉

## ■ 身體化Somatization

- 以身體症狀來表現心理不舒服。
- 舉例：頭痛、腰酸背痛來反映自己憂鬱或焦慮的心情(mood)。

## ■ 慮病Hypochondriasis

- 錯誤解釋身體症狀，認為自己罹患嚴重疾病，實際上並無異常發現，可能在潛意識中藉由扮演病人的角色可以躲避一些無法解決或無法面對的問題，引起他人注意。

## ■ 轉化Conversion

- 有壓力來源時，發生運動與感覺功能有關的假性神經學症狀(麻痺、失聲、耳聾、目盲、癲癇發作)藉此來逃避壓力源。

# 常見的語言防衛機轉

## ■轉移Displacement

- 將情緒轉移到另一個可接受的對象，減輕自己的精神負擔或情緒發洩。

## ■合理化Rationalization

- 當個人行為無法符合社會規範，或是當下情境非個人所能控制，為了維護自尊，減低焦慮感，便給自己的行為和想法一個合理解釋(找台階下)。

# ABCD交班

## ■ 知覺contents of perception

- 1.幻覺hallucination
- 2.錯覺illusion

## ■ 認知cognitive

### 1.JOMAC

(判斷力、定向感、記憶力、抽象思考、計算能力)

### 2.MMSE

(簡易心智評估量表)



# ■ 知覺 contents of perception

1. 聽幻覺 Auditory
2. 視幻覺 Visual
3. 觸幻覺 Tactile : 感覺有人摸自己、有蟲在爬。
4. 嗅幻覺 Olfactory
5. 味幻覺 Gustatory : 感覺到不實際的味道。
6. 睡前幻覺 Hypnagogic : 快睡著前的幻覺為正常現象。
7. 醒前幻覺 Hypnopompic : 半夢半醒之間的幻覺為正常現象。
8. 身體幻覺 Somatic : 錯誤感覺器官出問題。
9. 失真感 Derealization
10. 自我感喪失 Depersonalization

# ■ 知覺 contents of perception

## ■ 幻覺症候群 Hallucinatory syndromes

- → 酒精性幻覺：通常為聽幻覺，可能是威脅、斥責聲，很少持續超過一週
- → 器質性幻覺：出現在20-30%失智症患者，尤其是阿茲海默氏症，最常見視、聽幻覺，也伴隨定向感錯誤跟記憶力受損

## ■ EEG腦波圖證實幻覺時有低的alpha波

# ■ 知覺 contents of perception

## ■ 憂鬱病人

相信自己是罪惡的，可能出現人聲辱罵自己或揚言要殺自己。

## ■ 急性思覺失調症病人

會對人聲幻覺初發作感到嚇人、攻擊他們覺得是人聲來源的人。

## ■ 慢性思覺失調症病人

將人聲幻覺當成老朋友，但有部分病人則會表達痛苦感受。

■ 了解自身疾病或對它有病識感的病人可能會否認幻覺，因為他們知道這些是異常的表現→cover 症狀?

# ■ 知覺 contents of perception

## 錯覺 illusion

### (1) 完成錯覺 completion illusions

將文字中缺漏的地方以自己過往的經驗補上而誤解文字內文

### (2) 情感錯覺 affect illusions

悲傷的人相信可以看見過世的人們、嚴重憂鬱的罪惡妄想症病人會相信自己很惡毒，會聽到人們正在談論要殺了自己

### (3) 空想錯覺 pareidolia

過度幻想式思考語生動視覺影像的產物

# Mental State Examination(心理評估)

## JOMAC 評估

判斷力 Judgment	遇到狀況的反應能力是否合宜
定向力 Orientation	人、時、地，通常消失的順序為時間→地點→人物
記憶力 Memory	立即(數秒或數分鐘內的資訊)、近期(3樣最近的事)、長期(數月或數年的事情，就讀學校?)；失憶(心因性、器質性)
抽象思考 Abstract thinking	成語意思
計算能力 Calculation	100-7=?

# Mental State Examination(心理評估)

## • 簡易精神狀態檢查(MMSE)

得分	分數	測驗內容
	5	現在是民國(或西元)____年____月____日，星期____，季節____
	5	我們位在____市____區____醫院____病房____樓____床
	3	跟我念下面三樣東西，並把它們記起來：湯匙、香蕉、腳踏車
	5	計算題：100-7系列□93□86□79□72□65
	3	你還記得剛剛念的三樣東西嗎？
	2	拿出手錶和筆，請病人說出物品名稱
	1	請跟著我念：老四找老師、城牆上掛刀、刀倒吊了、無上下左右之分 (台語：有來無往真趣味)
	3	下面三個步驟，請在我說完後做一次：用你的左手來拿這張紙，把紙對摺，再把紙還給我
	1	請你跟著唸一次，並照著做：閉上眼睛
	1	請你隨便寫出一句話：_____
	1	請你照著下面的圖形畫一遍(施測者畫兩個五邊形半交叉圖，請病患模仿畫出)

# 問題討論

## ■失智症病人的認知功能該如何界定分數？

- 統計平均國中以下老年人  $\leq 18$  分；國中以上為  $\geq 24$  分，但仍會有高學歷的輕度失智症患者得分偏高，仍須注意臨床症狀表現。

## ■快要睡著跟剛睡醒還迷茫狀態所看到的幻覺算是正常的嗎？



# ABCD交班

## ■ 思考速度

1. 意念飛躍flight of idea
2. 思考遲緩retardation of thought
3. 思考中斷thought blocking

## ■ 思考方式

1. 聯想鬆弛loosening of association
2. 自閉思考Austistic thinking

# ABCD交班

## ■ 思考內容

1. 被害妄想persecution delusion
2. 誇大妄想grandeur delusion
3. 忌妒妄想jealousy delusion
4. 關係妄想reference delusion
5. 宗教妄想religious delusion
6. 被控制感being controlled
7. 被監視感being monitored



# ABCD交班

## ■思考内容

8. 身體妄想somatic delusion

9. 身體抱怨somatic complain

10. 虛無妄想nihilism delusion

11. 色情妄想erotic delusion

12. 思維插入thought insertion

13. 思維廣播thought broadcasting

14. 強迫思考OC thought



# 容易搞混的評估

- **思維廣播(thought broadcasting)**：他人都會知道自己腦中所想的事情，想法被喇叭、擴音器用聲音或電波的形式被廣播出去。
- **思維插入(thought insertion)**：思考忽然停斷，他人會將其意的思想從外界灌進的腦中。
- **思維退縮(thought withdrawal)**：思考抽離，病人相信自己的思考被他人抽走或偷走，有時候會伴隨思維插入，因為自己的思考不見了，現在的思考不是自己的思考。
- **虛無妄想(nihilistic delusion)**：堅信自己、他人、世界或與自己相關的事物皆不存在。

# 思考內容-強迫性思考

## ■強迫意念Obsessions

持續並支配個案思考的想法，即使個案覺想法全然毫無目的，思考超出合理範圍，內容經常本質上造成受苦者極大的焦慮甚至罪惡感。

## ■強迫行為Compulsions

強迫行為只是強迫意念的動作性活動。

**\*強迫意念的形式為反芻ruminations**

# 個案討論

- 「我能改變世界，我是小天使。」
- 「喝綠色那瓶會腹瀉，不喝！」
- 「昨天我房間兩個病友都夢遊欸...那個半夜走過來一直晃我的床，然後隔壁這個一直打自己巴掌。」
- 「這次第3波被跟，一群人開車跟在我後面，我故意開很慢，他們就也放慢速度，好幾台車，我車牌都記下來，在這邊也是感覺那群人的幾個人在這邊，但我不能說太多，不然會翻牌...」



# Mental State Examination(心理評估)

## ■ 病識感(Insight)

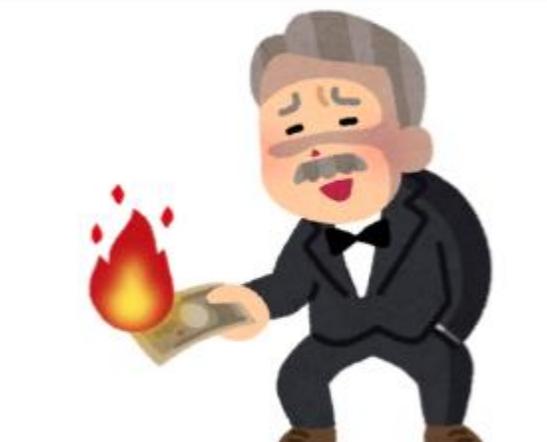
- 1. 部分病識感(partial insight)
- 2. 理智病識感(intellectual insight)
- 3. 真正病識感(True insight)

→ 如何建立病識感?



# 討論

- 妄想是否有事實根據?有無受到環境或事件影響而連結到症狀?
- 是否有同住者也一同share delusion?

妄想着想でない(理由と適切な因果関係があるため)		
原因(理由)	因果関係	結果(結論)
		
昨日まで全財産1ドルだったけど、ルーレットで10億ドルに!	そんな奇跡が起こせるのはぼくが神様だからに違いない!	だからぼくは神だ!(事実でない確信なので妄想)

# ABCD交班

## ■生理趨力Drive

- 1.基本生理需求(吃、睡、活動、性慾...)
- 2.生活自理能力

## ■藥物Drug

- 1.藥物療效、副作用評估
- 2.服藥遵從性

## ■安置Disposition

- 1.後續資源銜接、家庭支持系統、經濟問題

# Mental State Examination(心理評估)

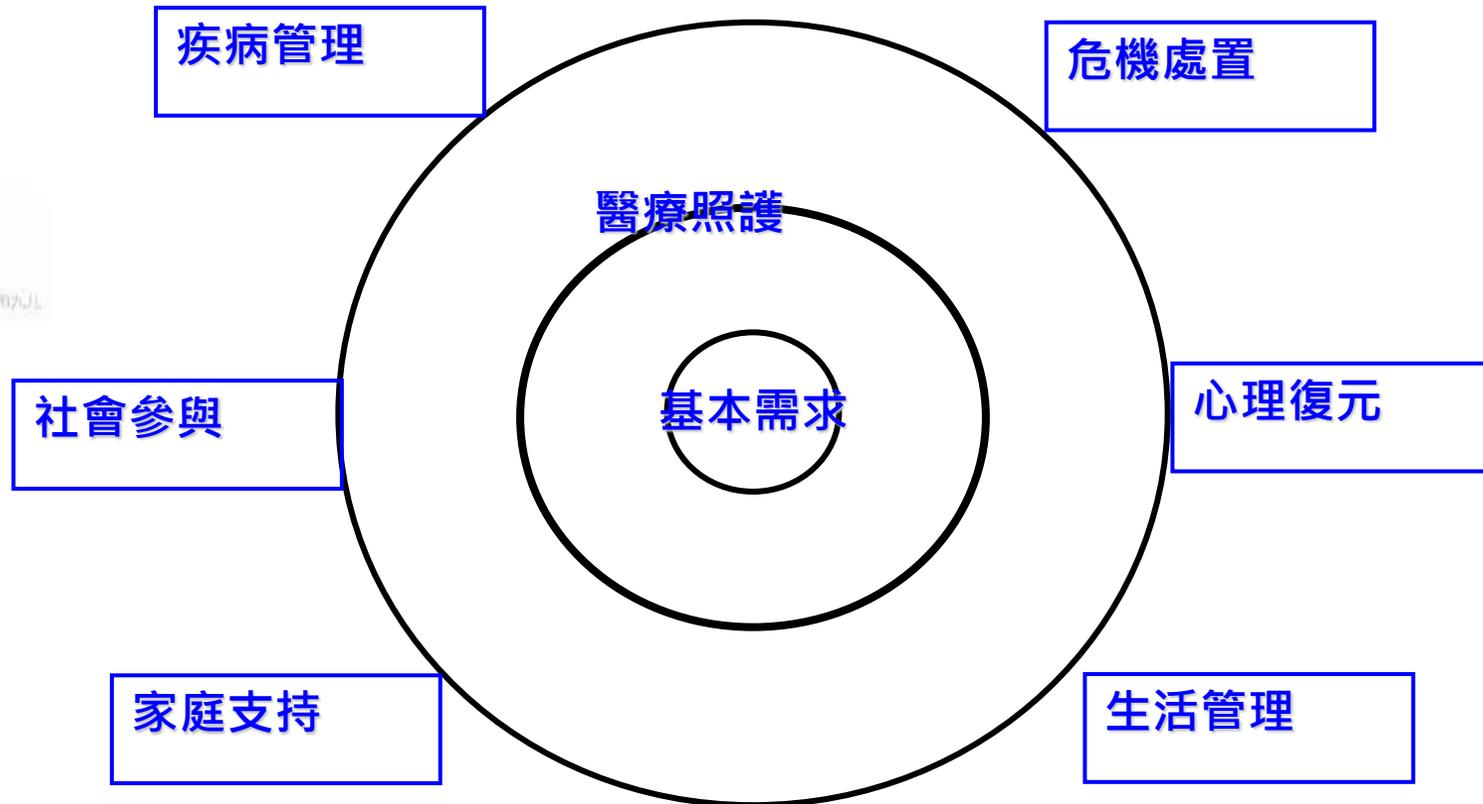
疾病診斷→急性症狀→治療計畫→後續安排

We still have medicine and family need to be considered.

# Mental State Examination(心理評估)

- **藥物調整**
- How to discuss about patient's medicine? (護理評估)
  
- **家屬照顧技巧(Key person 、 main caregiver)**
- 衛教疾病照護、簡化藥物
- **出院後的資源銜接**(出院準備服務)

# 思考方向



# 交班單

床號：	V/S(含 pain scale+stool):
姓名：	TST:
診斷：	治療:如 W'd CD()、AC F/S()、AC 藥或 anti()、NG/foley care()...
主線用藥：	活動:早操()、OT()、KTV()、G/P() 特殊:陪洗()、陪吃()、水()
Lab data：	病人 ABCD→重點描述，評估情緒、症狀強度變化是否改善 S/E 評估:
W1:追蹤抽血單、持續護理評估(壓瘡、跌倒、BSRS)、評自殺暴力分數	
W2:大安檢、追抽血 DATA 並報告 DR	
W3:量 BW	
21 天:出服收案+藥物疾病衛教	

Thanks for your time.

希望能夠幫忙到大家有收穫，更應用在臨床照顧上

