



# 思覺失調症照護

主講者：林宜瑩

日期：2024年5月23日

# 前言

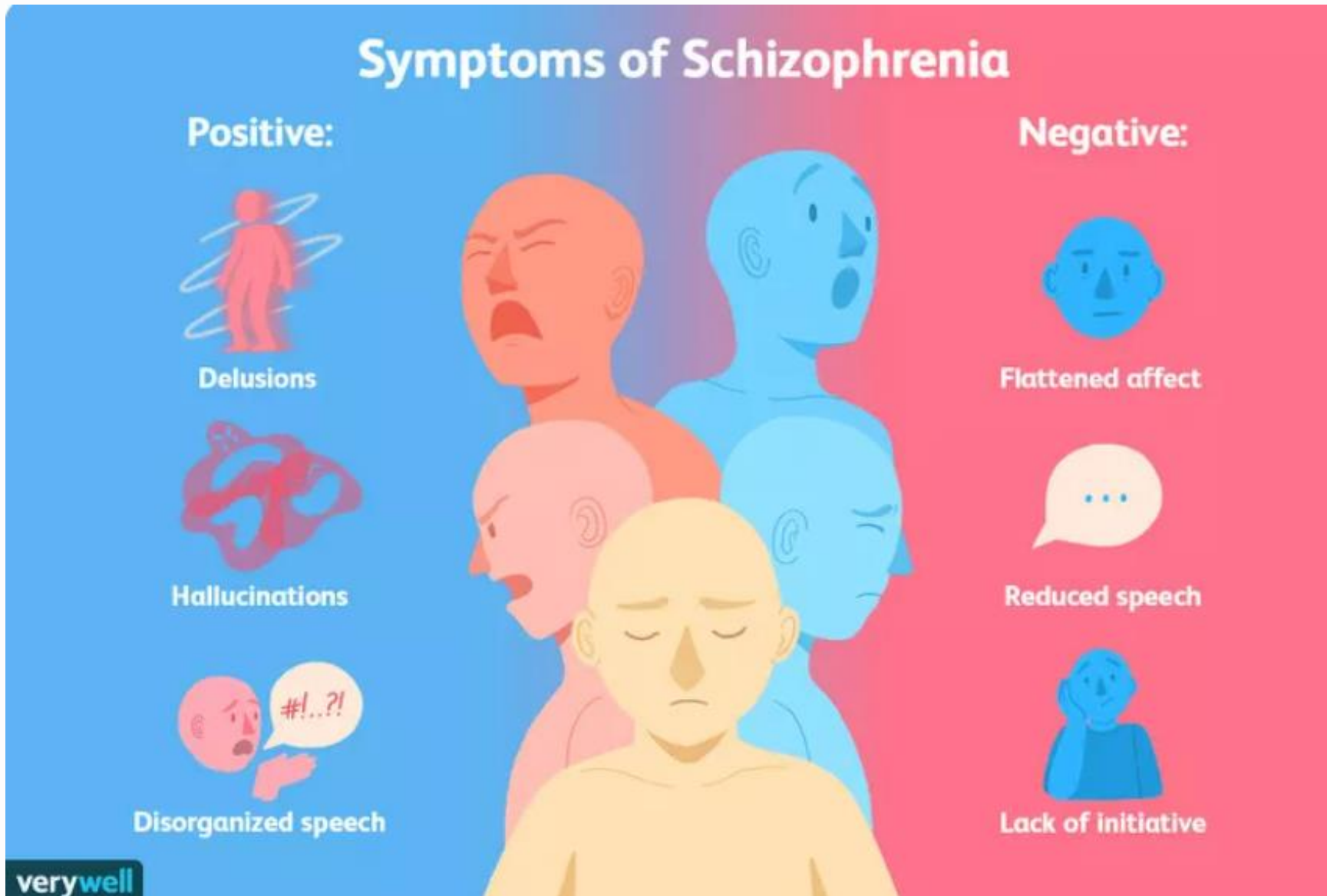
你主護的病人診斷是否有『Schizophrenia』？

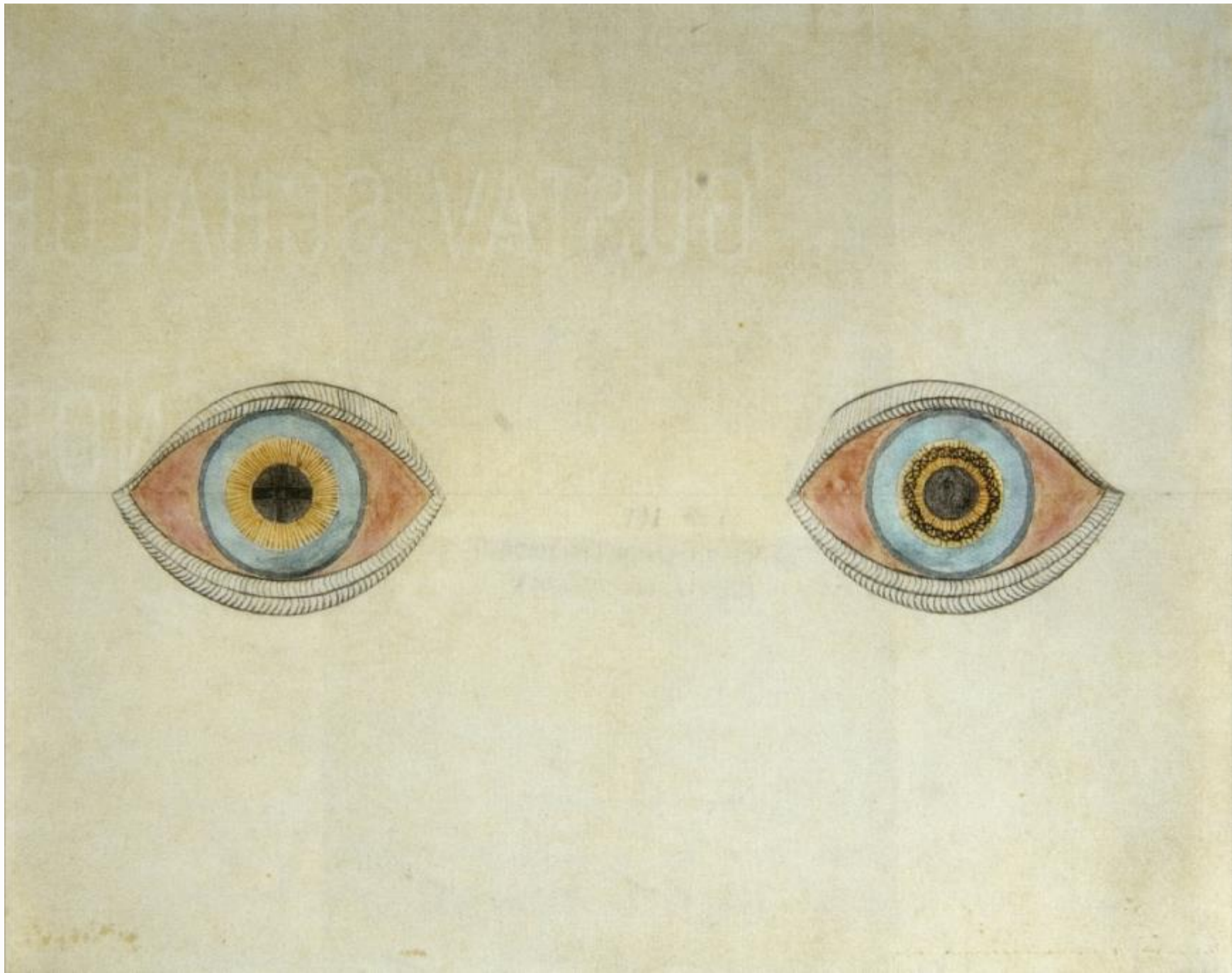
你能說出疾病的精神症狀有哪些？

你目前面臨的臨床照護問題是什麼？



# 聽到診斷腦中是否有浮現畫面？

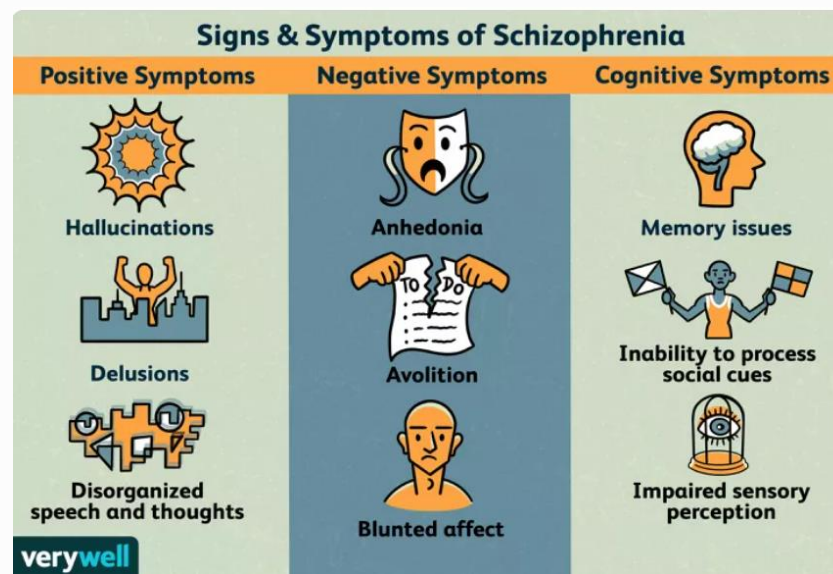




德國藝術家兼Schizophrenia：My Eyes at the Moment of the Apparitions

# 疾病盛行率

根據111年度全民健康保險醫療統計年報，思覺失調、準思覺失調、妄想及其他非情緒精神病症(Schizophrenia, schizotypal, delusional, and other non-mood psychotic disorders)住院人數總計**33,359**人，佔精神、行為和神經發展疾患(Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders)分類中**27.88%**，**排名第一位**。



+2



# 大綱

- 01 思覺失調症定義
- 02 思覺失調症病因
- 03 思覺失調症臨床症狀
- 04 思覺失調症護理過程



# 思覺失調類群障礙症的分類

- 妄想症( delusional disorder)
- 短期精神病症(brief psychotic disorder)
- 類思覺失調症( schizophreniform disorder)
- 思覺失調症( schizophrenia disorder )
- 情感性思覺失調症( schizoaffective disorder)
- 物質/藥物引發的精神病症( substance/medication-induced psychotic disorder)
- 另一身體病況引起的精神病症( psychotic disorder due to a general medical condition)
- 僵直症( Catatonia disorder)



# 思覺失調症

## Schizophrenia

- 以下症狀至少 $\geq$ 兩種且有一個月時間的活躍期。
  - 1) Delusion妄想
  - 2) Hallucination幻覺
  - 3) Disorganized speech混亂言詞(如: incoherence)
  - 4) Disorganized behavior or catatonic 混亂行為或僵直
  - 5) Negative symptoms負性症狀(如: 情感矛盾，缺乏情緒表露)
- 持續干擾至少6個月(包含活躍期跟殘存症狀)可下診斷
- 須排除藥物濫用、MDD with psychotic features，若有診斷 ASD、兒童期溝通問題則需要有明顯的妄想或幻覺才可被診斷





# 情感性思覺失調症 Schizoaffective

- 在一次沒有中斷的病程中伴隨出現重度躁症或鬱症的情感障礙，同時間符合思覺失調症主要症狀(妄想、幻覺、語無倫次、怪異或將僵直行為)
- 疾病史中沒有情感障礙時，精神症狀額外單獨出現至少兩週
- 臨床分類：
- 雙向型：bipolar type躁症及有時憂鬱的發作
- 憂鬱型：depressive type只有發生重度憂鬱之發作
- 僵直型合併情感思覺失調症：catatonia associated with schizoaffective



4

# 妄想症

## Delusion disorder

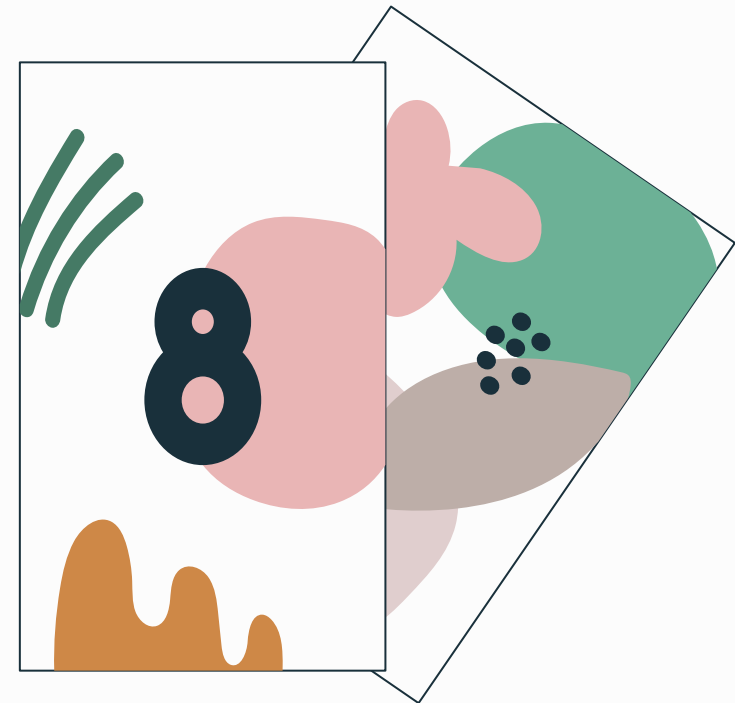
- 相信的事與事實不符或根本沒有事實依據，卻堅信不移。

最常見的有：

被害妄想 ( delusion of persecution )

關係妄想 ( delusion of reference )

誇大妄想 ( delusion of grandeur )



# 僵直症 Catatonia

4

- 顯著的運動障礙(psychomotor)：僵呆、姿勢捲曲或固定(rigidity)
- 仍需要注意有自我傷害、傷害他人的行為
- 自閉狀態(不語、刻板行為)

70%的病人對lorazepam有效，  
ECT也是一項有效的治療。



70

# 物質/藥物引發的精神病症

## Substances/medical conditions

生理問題	Signs and symptoms
電解質不平衡	Delirium
肝性腦病變或急慢性肝功能衰竭	Delirium、日夜顛倒
腦瘤	幻覺、妄想、頭痛
感染	Delirium, unstable V/S
HIV、梅毒	躁症、認知功能障礙
Wilson's disease	怪異行為、肝腎功能異常
甲狀腺功能異常	情緒起伏跟精神症狀

## 二、思覺失調症病因

9

遺傳體質因素佔 70%



心理因素



- 人格發展不順利
- 過度壓力可能會增加多巴胺的傳導

生理因素

(大腦多巴胺 Dopamine 過高)



- 多巴胺↑導致正性症狀
- 血清素↑導致負性症狀

社會因素



- 人際關係
- 家庭互動(雙重束縛型溝通、HEE)



# 家族史若有思覺失調症，發病機率高嗎？

家族史	機率
一般人	1%
手足	8%
父親或母親	12%
異卵雙胞胎	12%
父親+母親	40%
同卵雙胞胎	47%





# 三、思覺失調症的症狀

- Bleuler ( 1857-1939 ) 4As原發症狀
  - 思考聯想力障礙 ( Associative looseness )
  - 自閉症 ( Autism )
  - 情感障礙 ( Affective disorders )
  - 情感矛盾 ( Ambivalence )
- 續發症狀
  - 正性症狀
    - 妄想 ( delusion )
    - 幻覺 ( hallucination )
  - 負性症狀
    - 社交退縮 ( social withdrawal )
    - 自我照顧能力下降
    - 表達貧乏、淡漠
    - 認知功能退化



# 病程發展

- **前趨期 prodromal phase**

功能下降、社會退縮、角色任務無法完成、怪異行為、忽視個人衛生及儀容、溝通障礙、不尋常的知覺

- **活躍期 active phase**

明顯的精神症狀，幻覺、妄想、聯想鬆弛、語無倫次、僵直行為、此期出現常與心理社會壓力事件有關

- **殘留期 residual**

情感平淡和角色功能缺失，負性症狀較明顯

# 最常用來評估症狀的量表 \_PANSS

Positive symptoms	Delusions
	Conceptual disorganization
	Hallucinatory behavior
	Excitement
	Grandiosity
	Suspiciousness
	Hostility
Negative symptoms	Blunted affect
	Emotional withdrawal
	Poor rapport
	Passive social withdrawal
	Difficulty in abstract thinking
	Lock of spontaneity and flow of conversation
	Stereotyped thinking
General psychopathology	Somatic concern
	Anxiety
	Guilty feelings
	Tension
	Mannerisms and posturing
	Depression
	Motor retardation
	Uncooperativeness
	Unusual thought content
	Disorientation
	Poor attention
	Lock of insight
	Disturbance of volition
	Poor impulsive control
	Preoccupation
	Active social avoidance
	Anger
	Difficulty of delay gratification
	Affective lability

評估思調失覺症病人症狀的嚴重程度，共30題，分成正性症狀7題、負性症狀7題及精神病理表現14題，每題1-7分，分數越高，代表症狀越嚴重。

\*幻覺舉例：3分代表清楚但不經常出現的幻覺(輕度)、5分代表幻覺經常出現(中重度)、7分沉浸幻覺中無法交談(重度)

## 四、護理過程-以Maslow為基礎照護原則



**Maslow 需求層次理論 (1943年)**

# 思覺失調症-護理目標

## 急性期目標

藥物治療穩定精神症狀 (幻覺跟妄想)

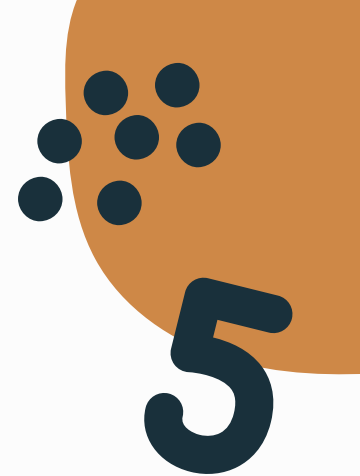
維持基本生理需求 (吃喝拉撒睡)

確保病人跟他人的安全 (暴力或自傷風險)

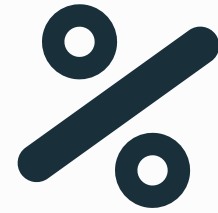
## 穩定期目標

復健活動(日間病房、社區復健中心、日照等)

回歸社區(學校、工作職場等)



# 思覺失調症-護理歷程時序



## 01 介紹期

多疑→環境介紹、自我介紹，給予必要性的治療處置前先說明解釋，**建立治療性人際關係**。

## 03 探索期/工作期

藥物衛教 (認識藥物、加強服藥)  
疾病衛教 (前兆症狀、病識感)  
**發展疾病症狀因應能力**  
加強問題解決能力。

## 02 認同期

引導表達感受，確認需求，幫助病人處理目前面臨的問題，澄清言行背後意義，給予安全保證。  
**可能被納入病人的精神症狀內。**

## 04 解決期

**疾病歷程統整**，回饋病人進步之處給予正向鼓勵，強調出院後規律門診追蹤及服藥遵從性。



# 護理歷程時序

暴力風險、精神症狀

藥物療效跟副作用

ADL基本生理需求

共同討論因應技巧

疾病、藥物衛教

強化問題解決能力

強調規律回診跟服藥

介紹期

認同期

探索期/工作期

解決期

建立關係

自我介紹  
說明解釋

引導表達感受

PN易被納入  
psychosis

發展精神症狀因應方式

建立病識感

增加對疾病的認知

加強服藥遵從性

疾病歷程統整

出院資源銜接

# 護理歷程-介紹期

1. 自我介紹、說明病房規範、生活作息、環境介紹
2. 了解住院原因、住院目標、住院前的生活經驗
3. **關心住院生活(日常生活-ADL)**，告知若有需要協助可尋求醫療人員協助，**建立治療性人際關係**
4. 進行任何治療處置前，先予說明解釋目的跟流程

# 護理歷程-認同期

1.引導個案表達感受

2.傾聽個案陳述精神症狀

3.澄清妄想內容的真實性，**提供安全保證**

4.幫助處理個案最在意之事

關心陪伴跟引導個案說話時，容易被納入精神症狀

幻聽出現主護說話聲音、主護成為妄想內容的一環

# 護理歷程-探索期(工作期)

1. 約定當出現精神症狀干擾時願意接受醫療介入(藥物、針劑、隔離、約束) 協助自我控制。

2. **發展精神症狀因應方式**：參與早操、職能活動、安排活動(踩腳踏車、散步走路、看電視、畫圖、寫字、看書、下棋、打牌、與他人聊天、聽音樂、宗教禱告等)；討論出院後的生活該如何活動跟生活因應症狀。

## 護理歷程-探索期(工作期)

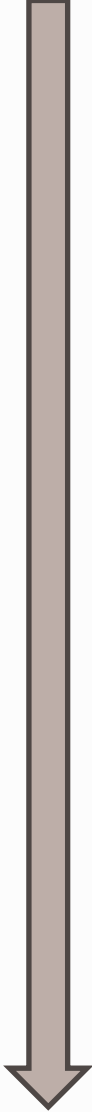
- 3.可請個案紀錄精神症狀的變化、因應方式對自己的感受跟有效程度，書寫日記。
- 4.共同討論幫助個案釐清精神症狀內容，了解幻聽或妄想影響到的情緒狀態跟行為表現。
- 5.疾病藥物衛教(評估了解疾病認知、教導前兆發病症狀、引導思考規則服藥對疾病的重要性，評估對藥物的認知、加強服藥遵從性)

# 護理歷程-解決期

1. 疾病歷程統整、加強病識感
2. 正向加強個案已發展的因應能力
3. 加強區辨精神症狀跟現實的方式(如：尋找證據確認妄想內容、幻聽聲音是否有第3人可聽到)
4. 強調出院後規律門診追蹤及服藥遵從性
5. 提供或轉介相關醫療資源跟資訊、家庭支持



## 五、思覺失調症-護理問題

- 
1. 潛在性暴力行為
  2. 自我照顧能力缺失
  3. 睡眠型態紊亂
  4. 知覺感受變異
  5. 思考過程變異
  6. 個人因應能力失調
  7. 家庭因應能力失調
  8. 社交互動障礙

# 潛在性暴力行為



## 暴力處置人力

手

3



1

手

腳

4

2

腳

約束+打針!

5

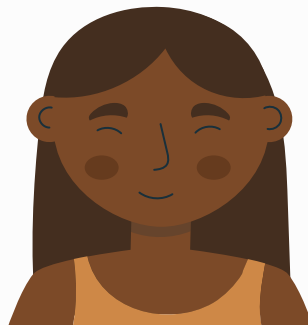
- 評估**暴力危險分數** (暴力前兆)
- ICU床必要性 (減少環境刺激)
- **安全檢查** (移除危險物品)
- 提醒工作人員高暴力風險 (白板註記)
- 鼓勵病人表達內心感受
- 評估**精神症狀干擾程度**
- 與醫療團隊討論**藥物調整**
- **必要時給予隔離及約束處置**
- **暴力處置** (人力、共識、注意SE)

# 自我照顧能力缺失

1  
4

8:00起床  
9:00吃藥  
10:00職能活動  
12:00吃飯  
13:00吃藥  
14:00職能活動  
15:00洗澡  
17:00吃飯  
18:00吃藥  
19:30衣服脫水  
20:30吃藥  
22:00睡覺

- **身體清潔** (定點定時，訓練洗澡技巧)
- **外觀儀容修飾** (符合時節的衣物)
- **進食狀況**(陪伴進食、餵食、評估進食量)
- **協助安排活動，建立生活常規**
- **行為治療，討論生活作息表**
- **用具體的方式引導執行自我照顧**



# 睡眠型態紊亂

- 記錄每日睡眠時間
- 討論干擾睡眠的主因
- 規律生活作息，減少白天躺床
- 限制含咖啡因的飲料
- 深呼吸放鬆運動
- 提供安全環境協助入睡
- 藥物調整

我睡不著...



# 知覺感受變異

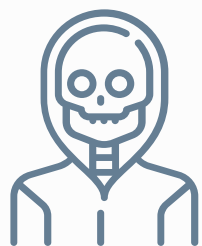
- 傾聽接納，評估幻覺的內容
- 給予明確、直接的安全保證
- 轉移分散注意力，鼓勵參加活動
- 適時提供現實感
- 評估藥物療效
- 教導辨識幻覺真實性
- 鼓勵與真實人事物接觸互動

Self-talking  
自言自語



# 思考過程變異

- 拒絕進食、給予罐裝食物、陪伴進食
- 接納態度，傾聽病人的妄想內容
- 討論妄想在生活中造成的困擾
- 安排病房活動，轉移對妄想的注意力
- 強調現實情境，適時提供現實感
- 接受妄想的不真實性與其共存
- 監測藥物效果減少妄想強度



有人要害我!  
食物有毒!

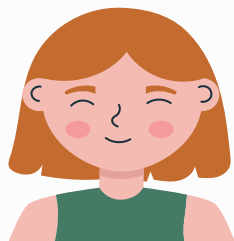
# 個人因應能力失調

1  
4

- 引導說出感受跟給予同理心支持
- 與病人討論事實減少不切實際的期待
- 討論過去情境的因應方式，認清問題
- 澄清過去經驗的感受，強化改變動機
- 擬定學習新的應變技巧
- 利用情境演練、角色扮演，增加調適技能
- 鼓勵在現實情境中運行與之討論



# 社交互動障礙



:)

早安!



- 先採取一對一的互動
- 給予充分時間思考，鼓勵表達
- 職能活動，與病友互動
- 角色扮演訓練人際互動技巧
- 生活討論會
- 團體心理治療Group
- 行為治療Behavior
- 給予支持與鼓勵

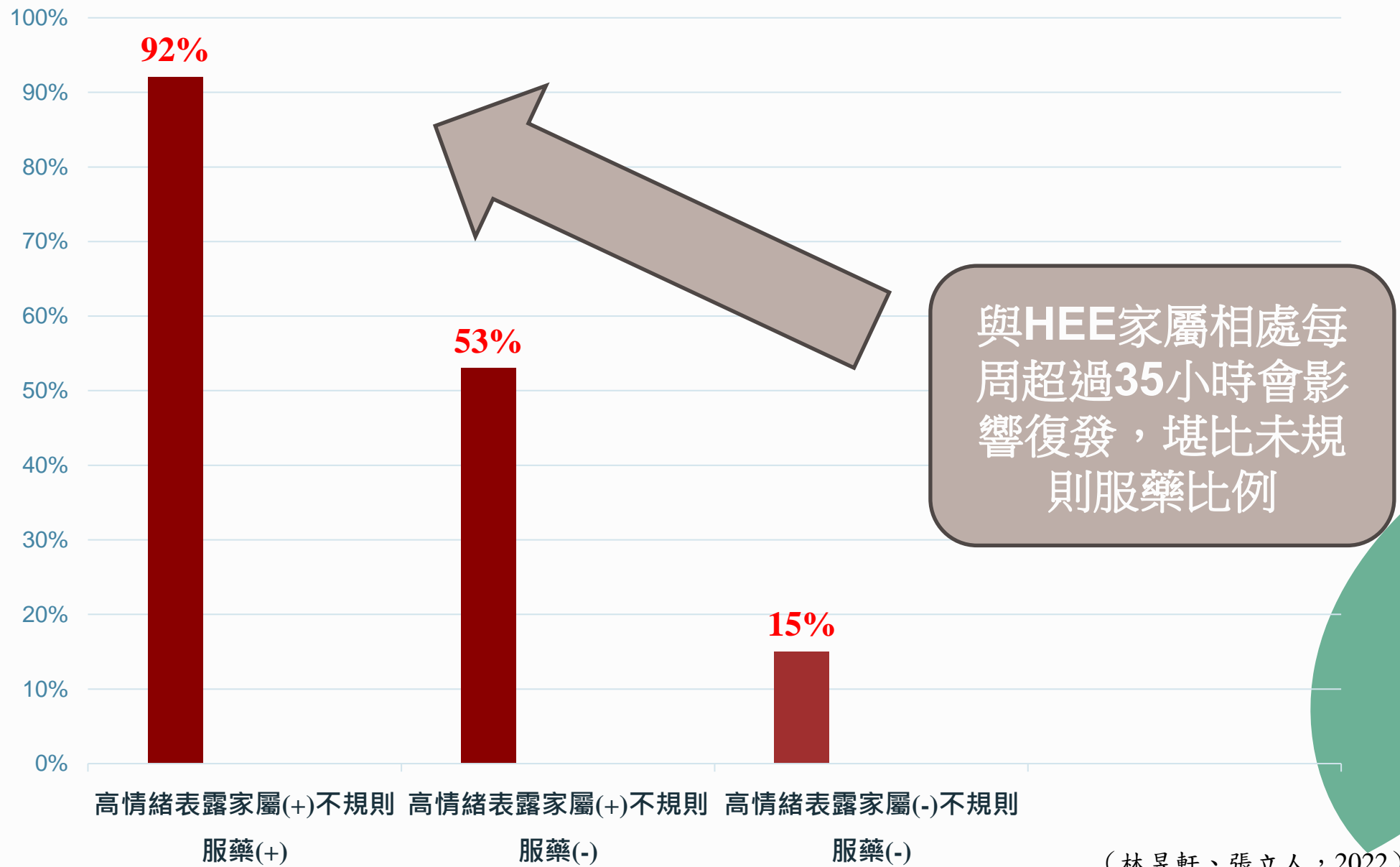


# 家庭因應能力失調

- 同理家屬長期照顧的負擔
- 連繫**社工**介入給予家庭情緒支持
- 請**醫療團隊**向家屬解釋病情跟治療計畫
- 安排病人與家屬共同參與決策(SDM)
- 給予**家屬疾病衛教**，了解疾病表徵
- 教導運用社區資源
- 後續**出服照護計畫**追蹤



# 思覺失調症患者的家屬態度也會影響復發



# 參考資料

- American Psychiatric Association (2018) · *DSM-5精神疾病診斷準則手冊* (台灣精神醫學會譯) · 合記。(原著出版於2014年)
- Riba, M. B., Ravindranath, D. & Wnider, G. S. (2016). *Clinical manual of emergency psychiatry*. 2<sup>nd</sup> edition. American psychiatric association publishing.
- 林昱軒、張立人 (2022) · *探索大腦的會談地圖：提升精神醫學核心能力* (二版) · 合記。
- 楊均典 (2022) · *思考障礙病人之護理* · 於蔡芸芳總校閱 · *精神衛生護理學* · 華格納。
- 衛生福利部統計處 (2023, 12月21日) · *111年度全民健康保險醫療統計年報*。 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5103-113.html>
- 蔡素玲、徐瑩媿、李怡賢 (2022) · *思考障礙的護理* · 於蕭淑貞總校閱 · *精神科護理學* (六版) · 新文京。

**Thanks for your  
attention**

**2  
3**

**%**