

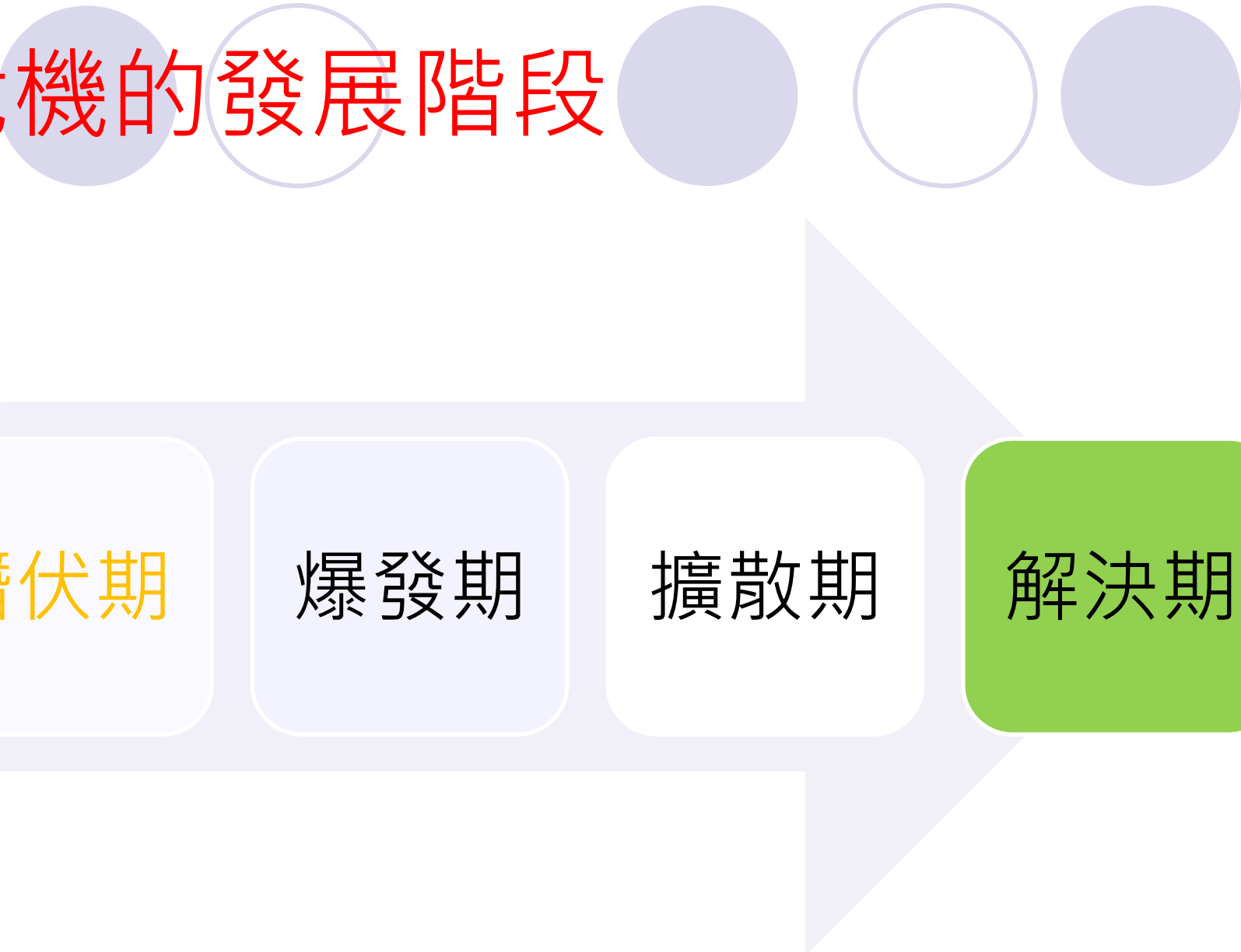
個案及家屬危機事件因應與處遇

張玉馨

危機的定義

- 危: 危險
- 機: 機會
- 危機發生能妥善正確處理控制，
危機必等於轉機

危機的發展階段

The title is positioned at the top left. To its right are three circles: a solid light purple one, an outlined light purple one, and another solid light purple one. Below these, a large, light purple arrow points from left to right, serving as a background for the four stages of crisis development.

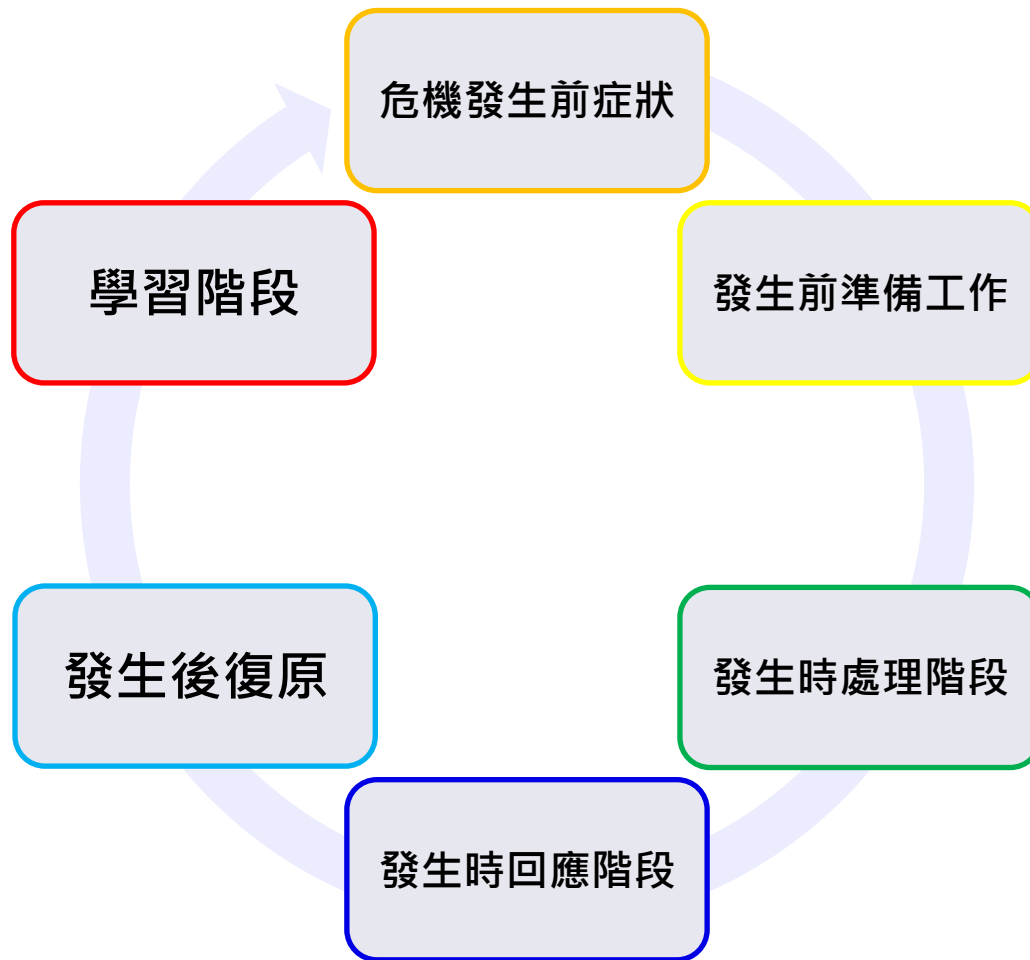
潛伏期

爆發期

擴散期

解決期

全面性危機處理



危機處理原則

發現與
確認

- 人才盤點、了解人事物、損失

分析評估

- 了解現況、分析、通報

管理手法

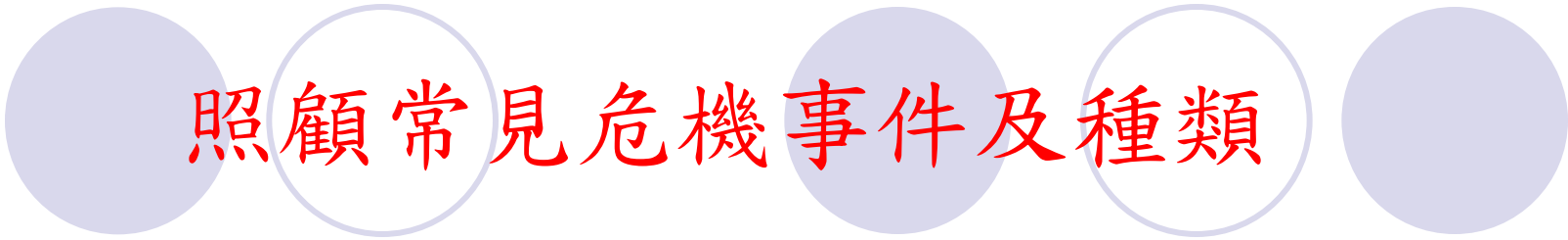
- 相關人員

危機事件種類

天然災害危機:風災、水災、震災、土石流

照顧風險危機:跌倒.走失.自殺.傳染病

經營風險危機:呆帳、政策、人力不足



照顧常見危機事件及種類

一、跌倒

二、憂鬱、自殺

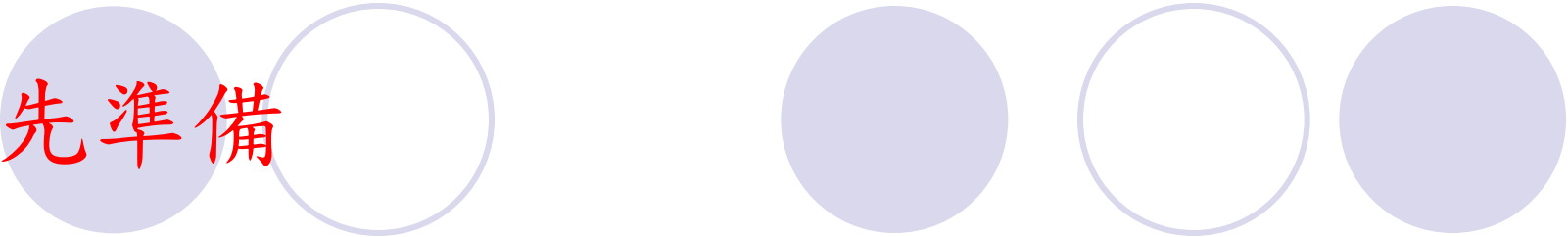
三、噎到

四、攻擊、爭吵

五、走失

六、用藥錯誤

事先準備



- 醫學知識：各種疾病的成因、症狀及復健情形（medical condition）及這些生物因素如何影響病人及其家庭的心理社會功能。
- 資料蒐集：查閱病歷、會談、確定主要問題及擬定處理計畫。

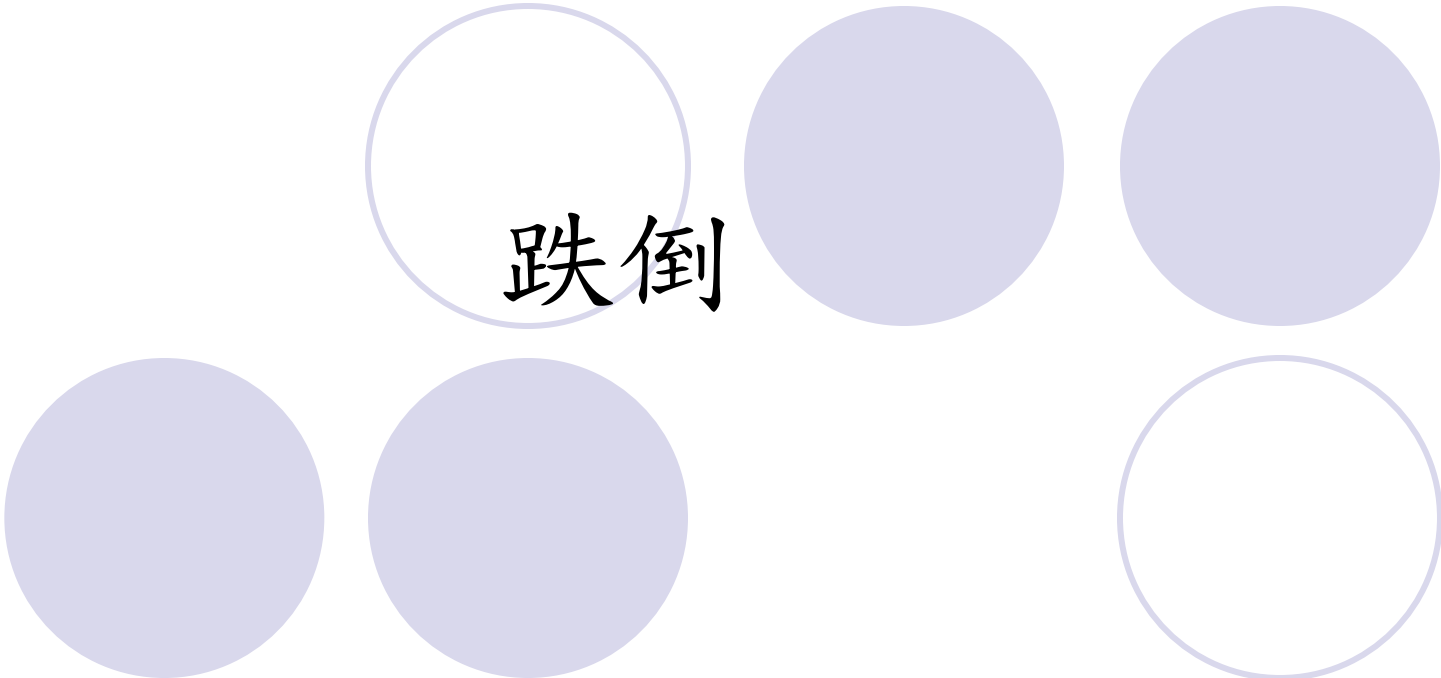
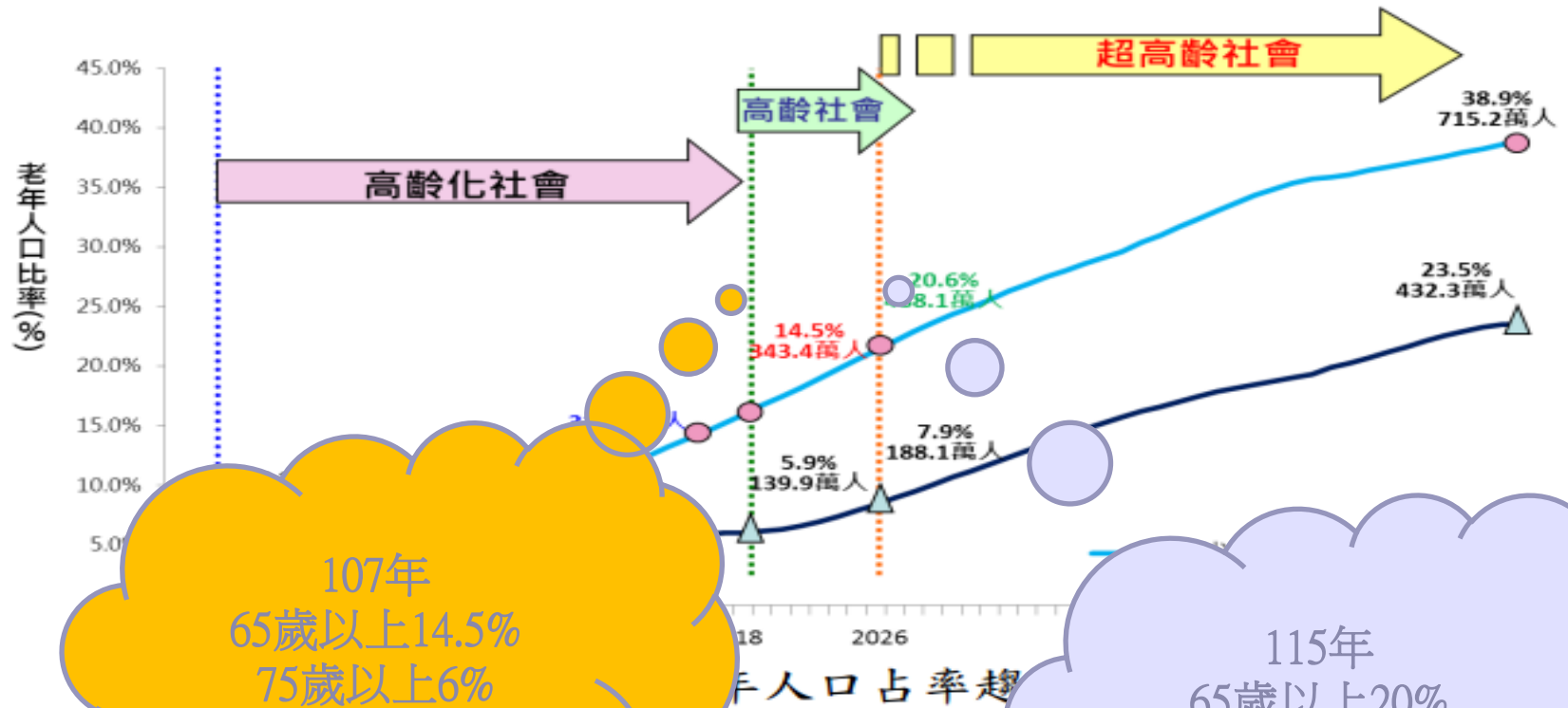


Diagram illustrating a concept, likely related to safety or health, featuring six circles arranged in two rows. The top row contains three circles: the leftmost is white with a light purple outline, the middle is solid light purple, and the rightmost is solid dark purple. The bottom row contains three circles: the leftmost is solid dark purple, the middle is solid light purple, and the rightmost is white with a light purple outline. The Chinese characters "跌倒" (Fēitū), meaning "fall" or "collapse", are centered between the top-left and top-middle circles.

跌倒

一、跌倒(人口老化)



107年
65歲以上14.5%
75歲以上6%

115年
65歲以上20%
75歲以上8%

註：2018年人口占率趨勢。

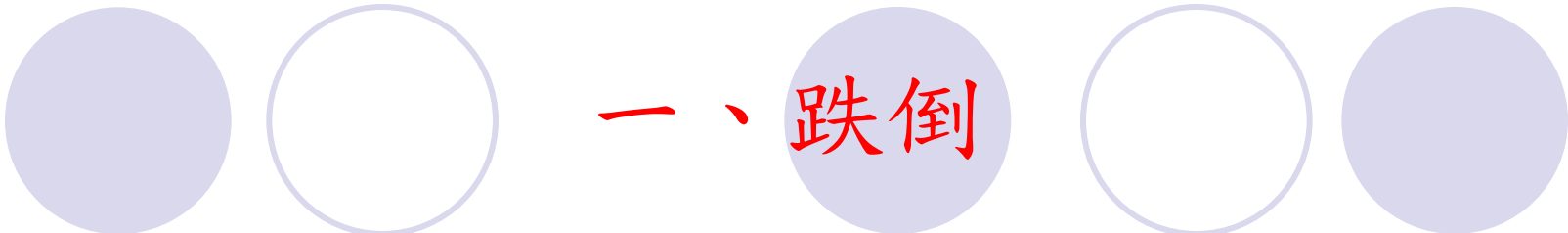
資料來源：

1. 國家發展委員會。中華民國人口推估（105年）。

取自 <http://goo.gl/05L1A4>

2. 內政部統計處（2016）。內政統計月報1.11資料歷年單齡人口占率趨勢。

位數。取自 <http://goo.gl/05L1A4>



一、跌倒

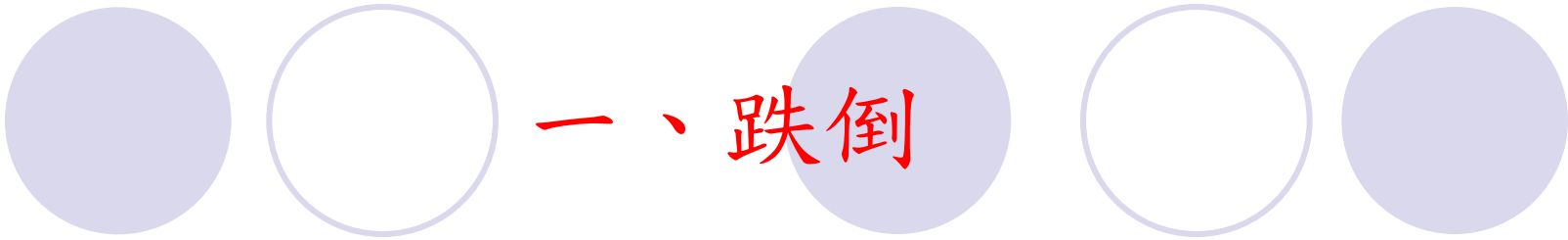
- 事故傷害105年臺灣10大死因第6位，其中老人的事故傷害，又以交通事故及跌倒為主(衛生福利部統計處，2016)。進而影響其獨立的生活能力及生活品質。
- 與95年比較跌倒(落)致死者則增加 **32.2%**
- 因此，預防老年人跌倒是現今社會中一個重要的議題



一、跌倒

- 跌倒的定義：

依據醫策會2001年對跌倒定義：凡是發生在任何場所、任何情況，指住民因非預期性跌落至地面或其他平面，包括因肢體無力或扶持不住不得不緩緩坐於地上。



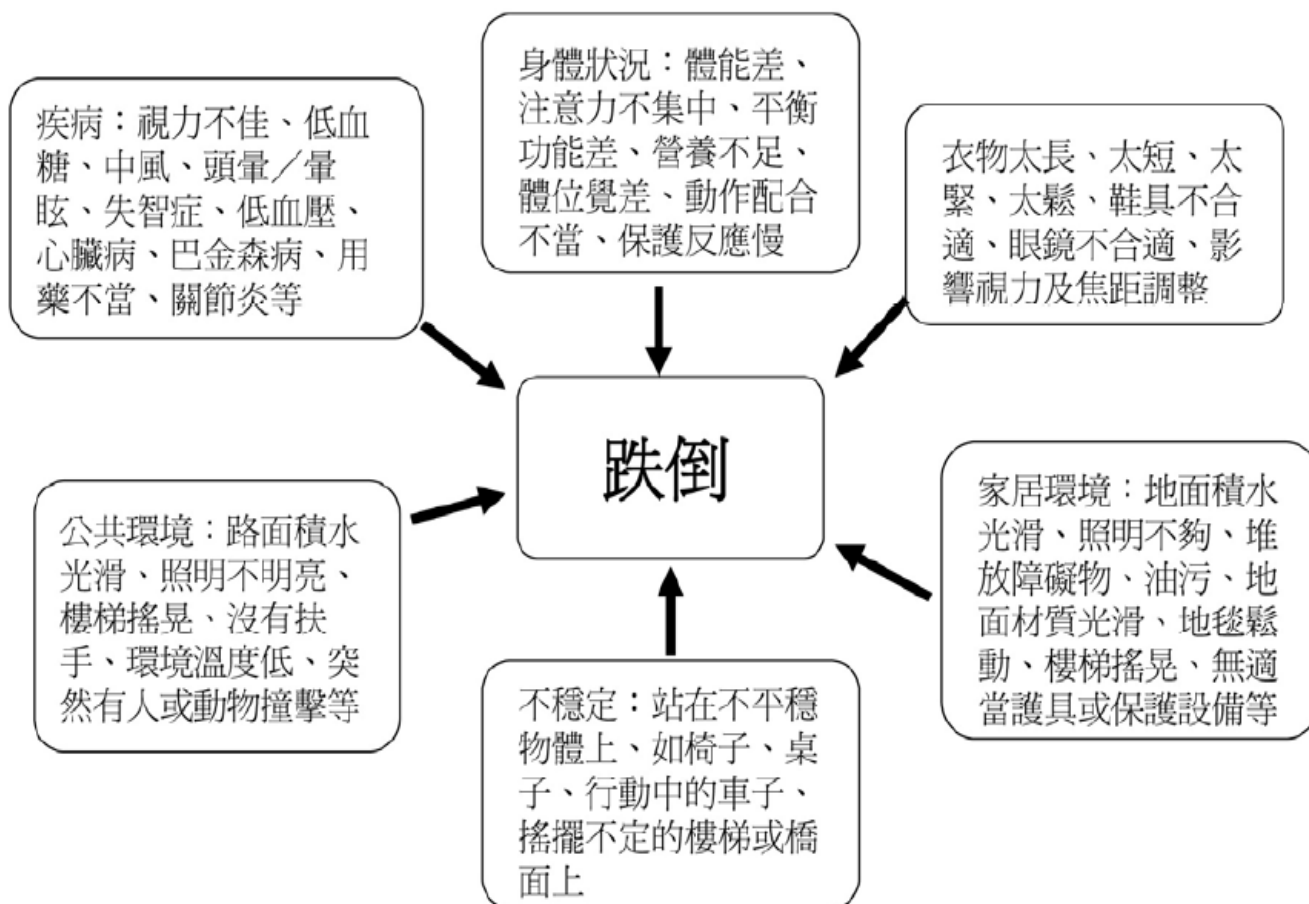
一、跌倒

- 根據國家衛生研究院（2007）指出，老年人跌倒後
 - ★生理上常會導致身體功能障礙和行動不便
 - ★心理上則約75.6%的老年人害怕再度跌倒
 - ★自我限制減少行動者達57%
 - ★獨立生活能力喪失，
- 將對老年人的生活品質造成相當嚴重的影響

一、跌倒-評估

- 病史部分需要注意詢問過去一年內是否曾有兩次以上的跌倒病史、是否有急性跌倒的狀況。
- 年齡
- 慢性疾病
- 藥物
- 視力
- 步態

一、跌倒的原因



一、跌倒後評估

- 首先應詳細詢問
- 1. 跌倒頻度，發生地點(場所及特色)，發生時間(白天，晚上或清晨?)
- 2. 跌倒事件相似度(是不是在相同地方或相同時間跌倒?)，是否有合併症狀?
- 3. 受傷情形? 是否可以再爬起來?
- 4. 先前曾否發生過跌倒?
- 5. 藥物史：藥物種類與劑量(包括處方藥及非處方藥)，最近用藥是否增量或改變
- 6. 睡眠情形，喝酒，中風或帕金森病病史
- 7. 其他包括認知功能，憂鬱症，心臟血管功能，姿勢性低血壓，營養狀況，姿勢不穩定，足部功能，步態，平衡功能，視力，感覺功能(如體位覺，震動覺)等評估

一、跌倒造成的併發症

- 特別是多次的跌倒，會增加受傷、住院及死亡的機率；長期的併發症包括失能、害怕再跌倒、及必須住進照護機構的風險。
- 超過兩個小時無法站起以致於受限於地板上，會增加脫水、褥瘡、橫紋肌溶解症、肺炎等併發症的機率。
- 常見的損傷，包括骨折、腦震盪及頭顱硬膜下出血等。



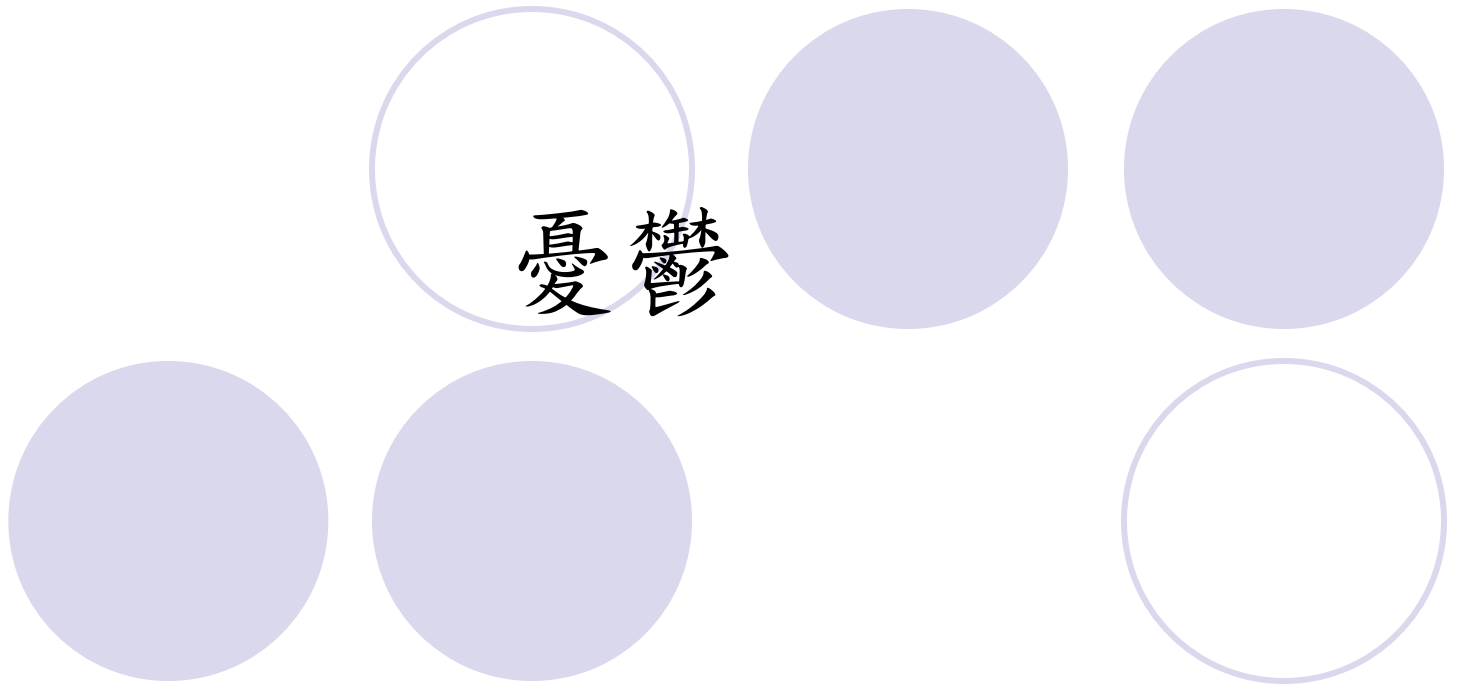
一、跌倒的預防與處置

- * 維持走道暢通，使老人至浴廁無障礙。
- * 走道及浴廁加裝扶手，防滑地板，以協助老人行走與使用的安全。
- * 走道及浴廁要有充分的照明、馬桶高度適當。
- * 提供老人如廁時足夠的隱私空間。
- * 若有需要可放置夜壺在床旁。
- * 易穿脫的褲子。

一、跌倒的緊急處理

- 身體評估-簡易處理
(暫勿移動，先評估)
- 安排就醫
- 通知家屬
- 通知主管
- 填寫意外事件單

憂鬱



老人憂鬱症的流行病學

- 台灣地區老人憂鬱症盛行率，使用簡式憂鬱量表(CES-D 10)，發現35.2%的老人有憂鬱症狀。
- 2002到2003年在新店地區的研究結果，利用GDS-30 (Geriatric depression scale) 大於等於十一分以上的標準判斷，社區老人的憂鬱症盛行率為29.5%，安養中心調查則高達39.2%。

老人憂鬱症的危險因子

- 女性、單身(未婚、喪偶或離婚)、低社經地位、社會隔離、生理疾病、認知障礙、身體失能、睡眠障礙、遭遇親人過世的哀慟、先前有憂鬱症病史、家族憂鬱症病史等等。

老人憂鬱症的危險因子

- 憂鬱症會影響許多生理疾患的預後
- 包括慢性疼痛、退化性關節炎、糖尿病

老人憂鬱症的臨床表現

- 缺乏興趣(ahedonia)或是缺少正向情感表達
(absence of positive affect)
- 老人傾向於關注身體的不適遠大於情緒的表達
- 抱怨記憶力減退、認知功能變差的假性失智
- 老人憂鬱症的確會增加日後發生失智症的風險
，特別是血管型失智症及阿滋海默症。

老人憂鬱症的臨床表現

- 老人常常合併多種生理疾患，疲倦、食慾不振或是失眠、多重用藥的副作用以及重聽、溝通表達能力受損等。
- 疾病治療缺乏動機或是不願意配合照顧者。

老人憂鬱症之篩檢及心理計量工具

- 短版CES-D量表
- 老年精神狀態量表」 (Geriatric mental status schedule, GMS)
- 「心情溫度計」 (Brief symptom rating scale 5, BSRS-5)
- 老年憂鬱量表GDS (Geriatric depression scale)，簡化短版15題(GDS-15)可用作臨床篩檢。

老人憂鬱症的評估

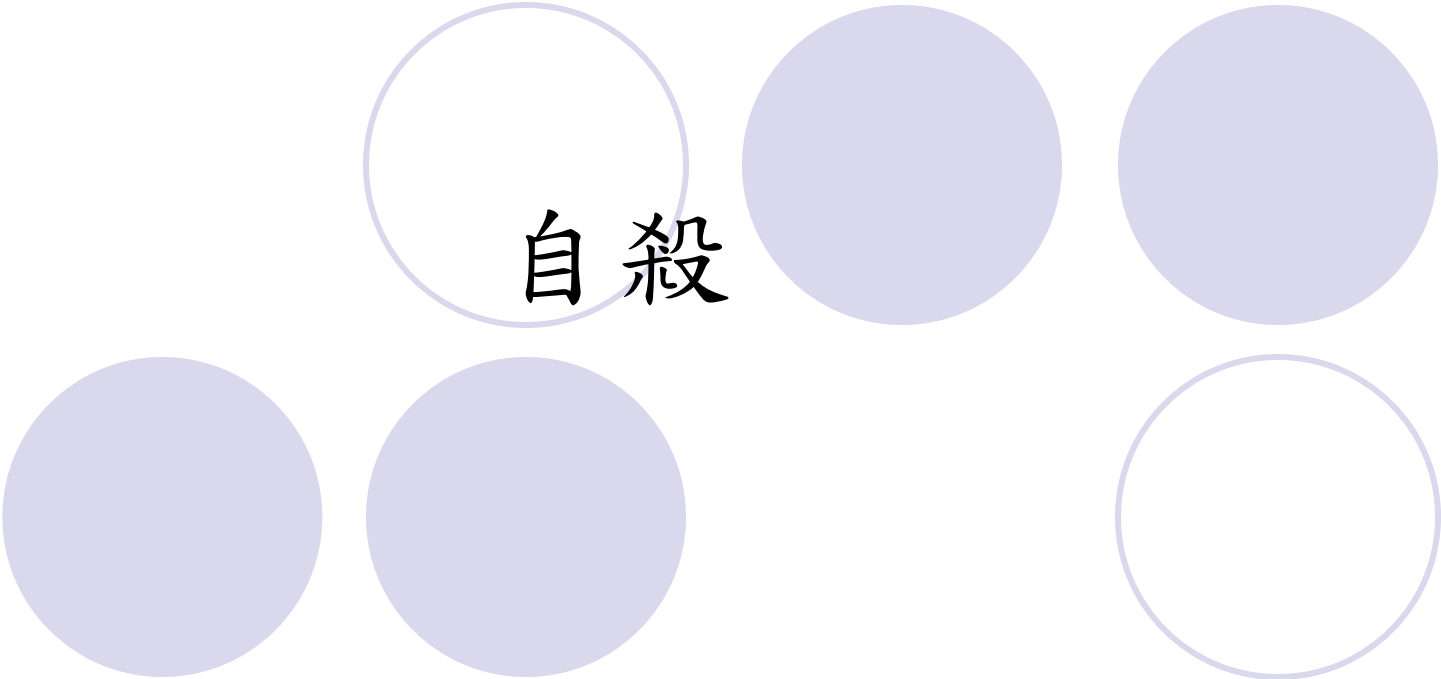
- 周全性的評估非常重要
- 排除身體疾病或藥物造成的可逆性原因
- 過去是否有躁症的表現
- 腦部退化疾患的神經心理的評估

老人憂鬱症的治療

- 分為非藥物治療與藥物治療兩部分
- 認知行為治療
(cognitive behavioral therapy)
- 人際取向心理治療
(interpersonal psychotherapy)
- 問題解決治療(problem-solving therapy)
- 運動也被證實能夠改善

老人重度憂鬱症的藥物治療

- selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)是老人憂鬱症藥物治療較優先選擇(Sertraline、Citalopram和Escitalopram)



自殺

盛行率

- 105 年自殺人數中男性占 6 成 8，男性自殺死亡率約為女性的 2.1 倍。
- 105 年各年齡層自殺死亡率，隨年齡之增加而升高，65 歲以上死亡率為每十萬人口 32.3 人。

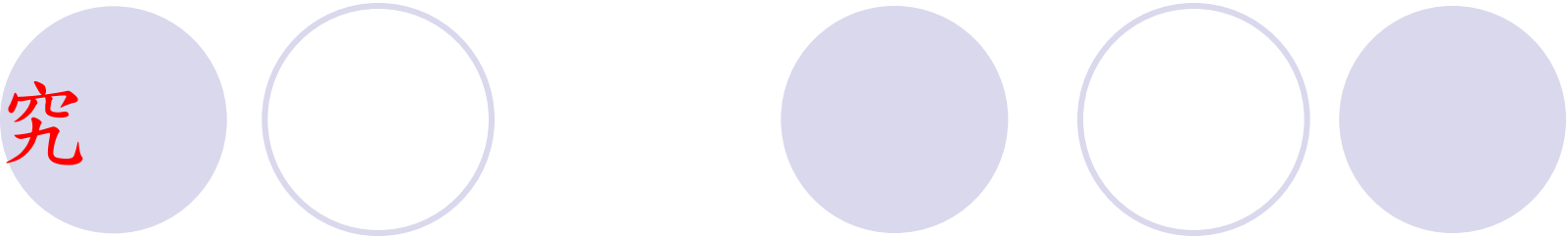
自殺身亡方法最常見的是

- 上吊為主的「吊死、勒死及窒息」佔38%
- 其次是以農藥為主的「以固體或液體物質自為之中毒」佔34%
- 再者是以墜樓為主之「由高處跳下」佔11%



研究

- 國外心理剖析研究，約71-97%的自殺老人有精神方面疾病，特別是憂鬱症
- 中研院鄭泰安教授針對台灣東部地區調查發現，98%自殺死亡者有精神疾病診斷，其中高達87%生前患有憂鬱症



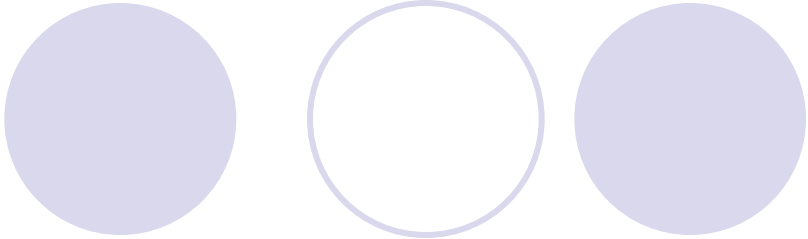
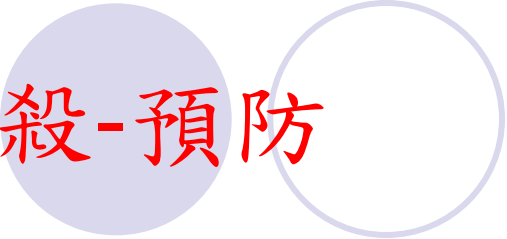
研究

老人憂鬱症患者自殺的高危險族群

包括無望感、衝動易怒、失眠、曾自殺過、慢性疼痛、合併身體疾病(例如癌症)、缺乏外在支持(未婚、離婚、喪偶；獨居；社會隔離)、憂鬱症狀嚴重等。

老人自殺防治策略

- 老人自殺的防治策略可分為三部分，
- 第一部分為「指標性策略」：積極治療其精神疾病，發揮守門人角色
- 第二部分為「選擇性策略」：針對尚無症狀但是具有發展成情感性疾患高危險因子的老人
- 第三部分為「全面性策略」針對所有人



自殺-預防

機構安全環境

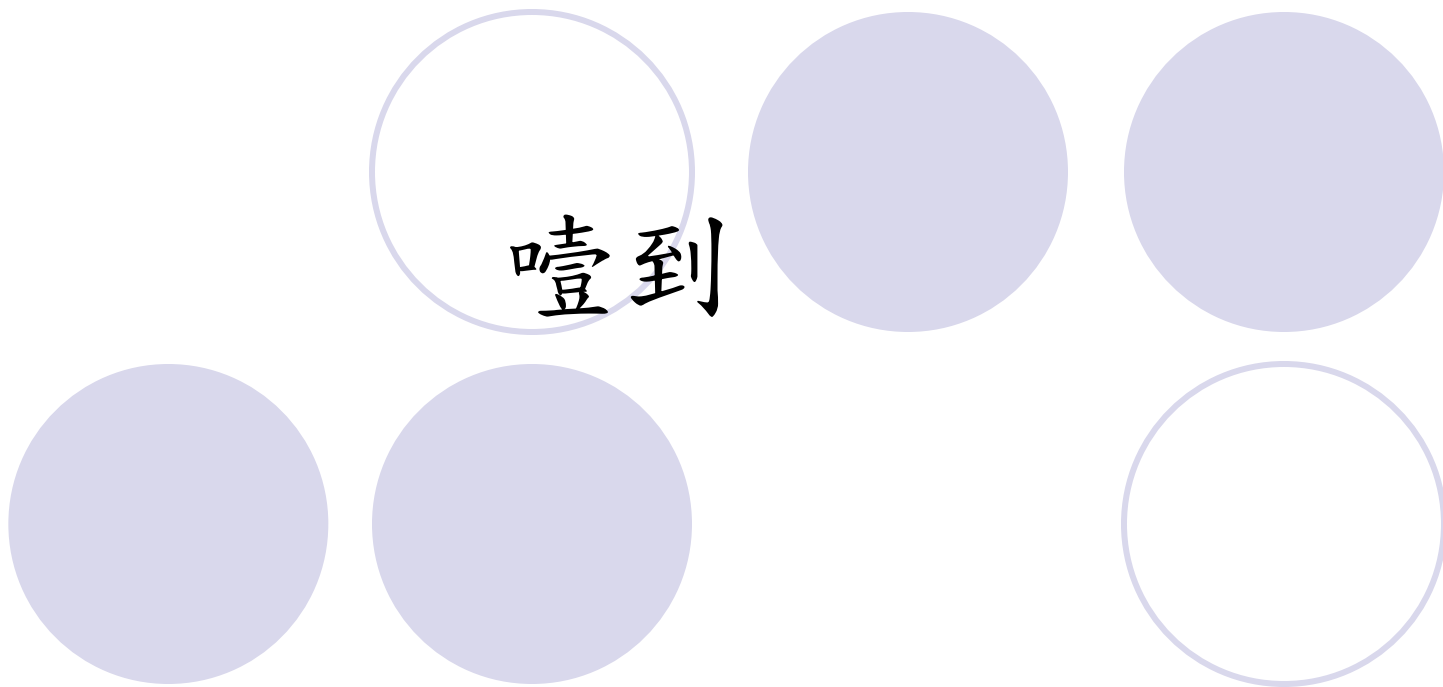
門、窗、樓梯、水桶

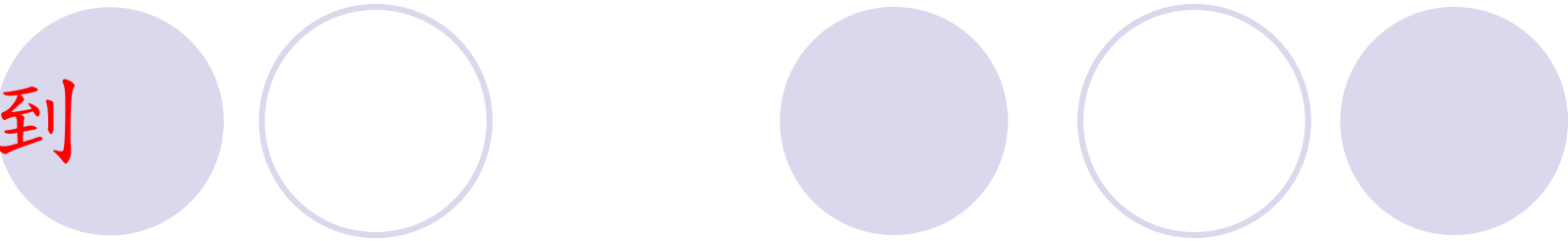
尖銳物品

消毒溶液

用藥安全藥物櫃

噎到





噎到

- 老年人吞嚥困難

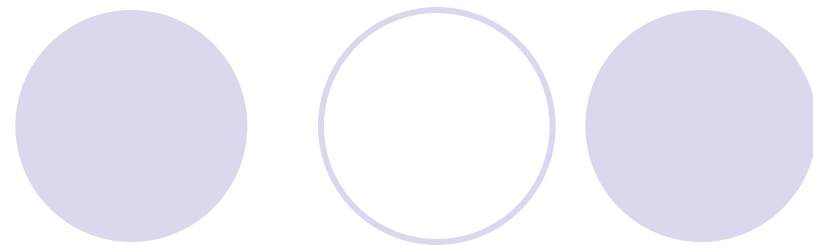
- 一、因年齡造成功能退化現象

1. 在口腔期主要變化：牙齒脫落、唾液分泌減少、舌頭及舌骨下落、口腔內感覺變差

2. 在咽喉期主要變化：咽喉及舌骨上升不足、咽喉關閉不全、咽喉腔變大、食物易滯留

- 二、因疾病所造成：中風、癌症．．

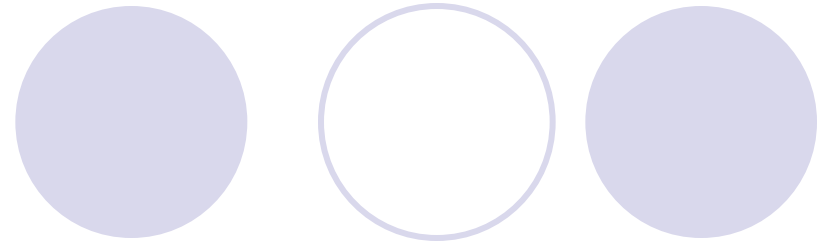
噎到-常見原因



● 常見的吞嚥障礙症狀

- 1、牙齒不斷的咬動食物或舌頭前後晃動
- 2、吃或喝完就咳嗽或噎咳
- 3、進餐後，舌面上仍殘留許多食物殘渣
- 4、平時口邊常有多量的分泌物(如口水)
- 5、反覆性肺炎

噎到-注意事項

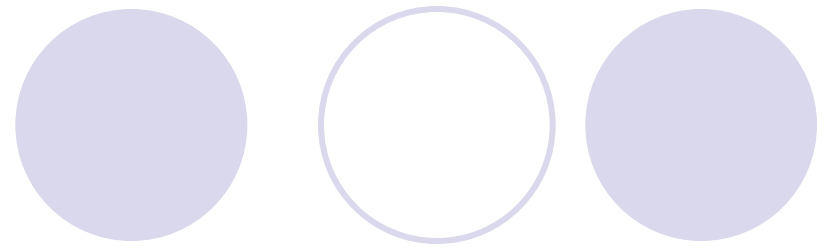


進食注意事項

1、環境及姿勢

- (1)進食時不應有分散注意力的事物
- (2)病人在吞嚥時將下巴往內縮，以確保吞嚥安全
- (3)吞嚥反射延宕者，需較長時間進食，勿催促他。

噎到-注意事項

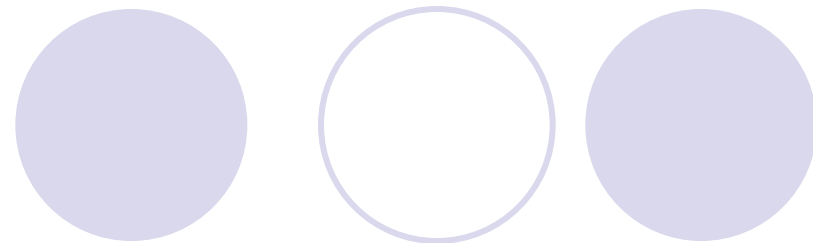


● 2. 食物質地之選擇

(1)選擇適當的濃稠度與質地及運用安全吞嚥法等，促進吞嚥的有效性及安全性，以預防吸入肺部的危險。

(2)為了預防吸入現象，並維持足夠水分攝取，可選擇含膠質性食物，如洋菜、果凍、愛玉凍、布丁等。

噎到-注意事項



● 3. 液體和食物進展

液體進展：液體可加快凝寶、輕鬆吞或麥粉使液體凝固成糊狀液如：果汁、湯、牛奶。

食物進展：首先從單純的、質地較密的開始，如：布丁、果凍、洋菜，漸漸地增加顆粒狀食物，如：稠稀飯，然後固體食物

噎到處理原則

● 吸道哽塞哈姆立克法：

◎哈姆立克的急救原理是使橫膈膜突然向上，壓迫肺部，使阻塞氣管的異物噴出。一旦呼吸道阻塞時，傷患不能呼吸，也不能咳嗽，此時傷患可能會用一隻手或雙手抓住自己的喉嚨，這是呼吸道哽塞的一般通用手勢

呼吸道哽塞哈姆立克法：

- 人腹部壓迫法，施救者站在傷患背後，以手臂環繞其腰部，往下、再往上用力擠壓。

◎成人（清醒時）若自己發生哽塞，無人相助時，設法用東西在橫膈膜稍下處使勁壓，例如將腹部靠桌緣或椅背，甚至可用自己的拳頭，這樣也能把哽塞物吐出。

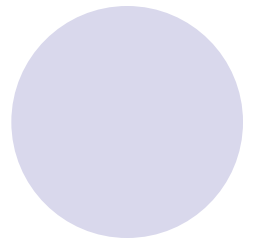
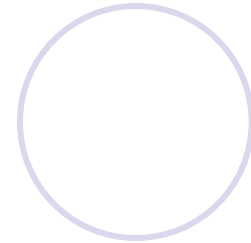
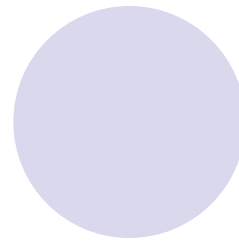
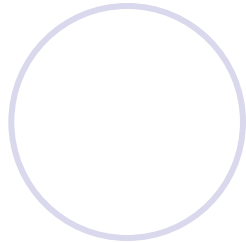
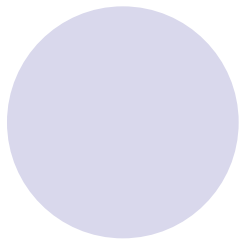
呼吸道哽塞哈姆立克法：

- ◎施救肥胖者及孕婦時
- 姿勢如同哈姆立克法，但施力點改於胸骨下半部，快速用力向胸骨方向下壓。
- ◎嬰兒、兒童異物哽塞的處理方法如成人，但對孩童施力應稍微輕一些。

呼吸道哽塞哈姆立克法：

- ◎施救無意識者時

跨坐在傷患下肢處，兩手手指互扣後翹起，以手掌根部，置於傷患的肚臍與劍突中間，往下並往前推壓五下，然後移位至傷患頭側檢查有無異物，有異物則挖出無異物則吹氣，如無法吹進再重複上述動作直到可通氣為止。



爭吵. 衝突事件應變措施

三、爭吵、衝突事件原因

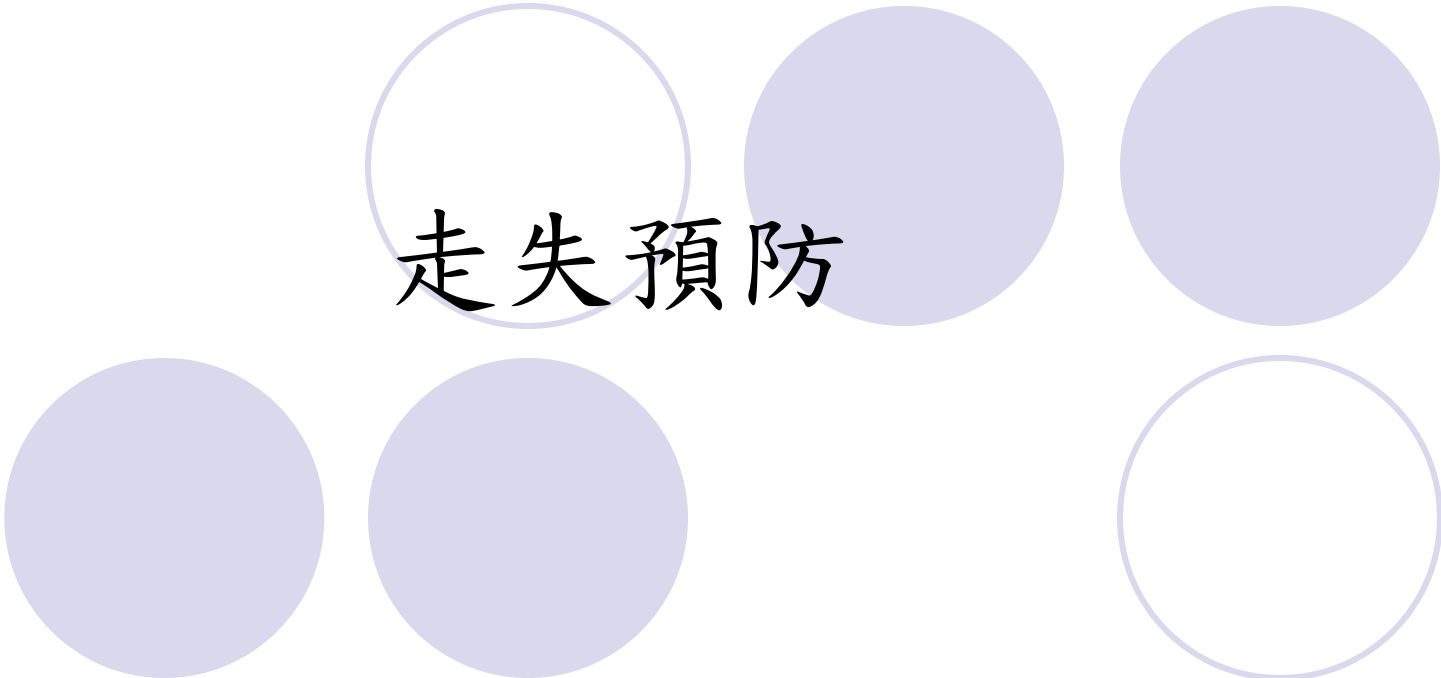
- 老人的心理上缺乏安全感
- 老人的身體上沒有受到疼痛或攻擊的威脅
- 危險程度是老人可接受或處理的範圍
- 老人能去除危險或威脅

爭吵、衝突事件-預防措施

- 1.安排個案正當休閒活動，協助適當抒發情緒。
- 2.建立溝通及申訴管道，適時處理個案申訴意見。
- 3.不定期辦理身心健康或心理衛生講座，提升個案及員工情緒管理能力。
- 4.加強門禁管制，防範外人入家滋事。
- 5.定期辦理特殊個案研討會，加強特殊個案及員工（如：曾有暴力衝突、酗酒等）之輔導，並製作完整輔導紀錄。

爭吵.衝突事件應變措施

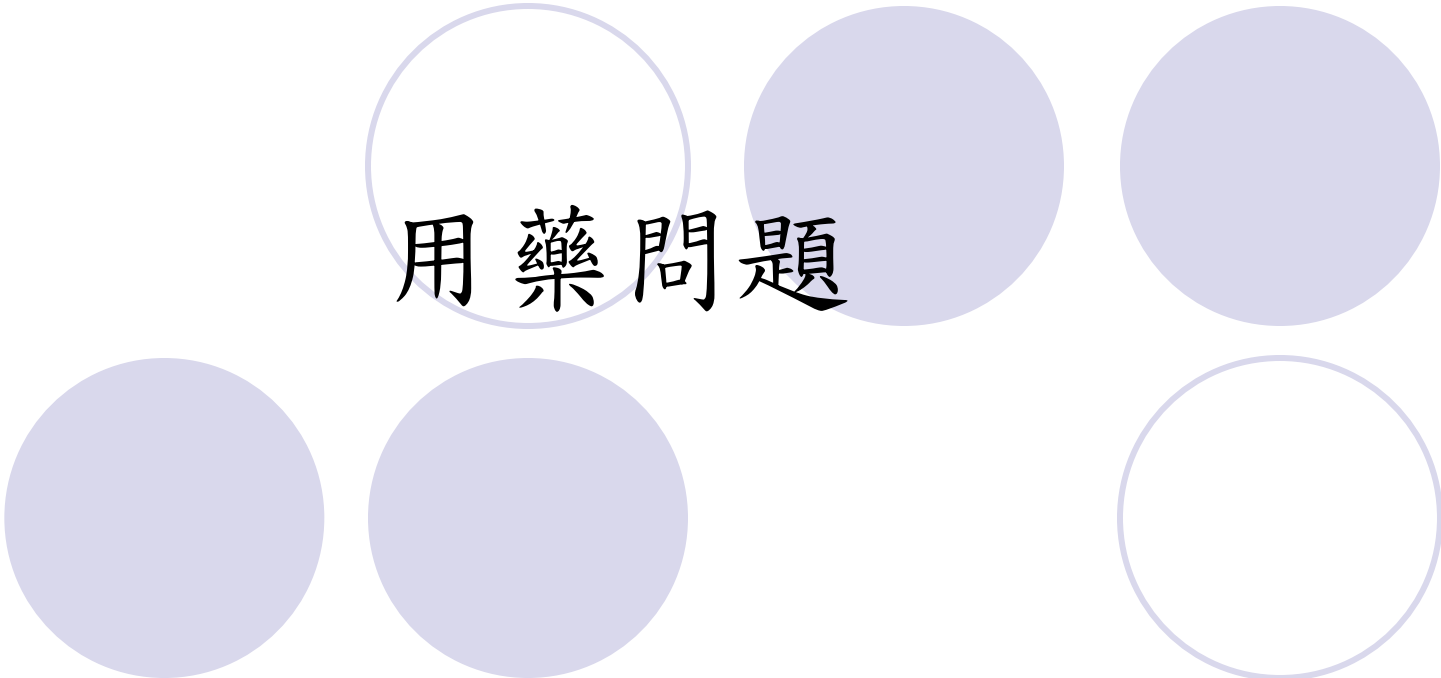
- 疏導及排解糾紛-當事者及家屬
- 針對院內外之集體抗議事件，現場人員應先了解陳情內容
- 視受傷情形施予救治或送醫治療
- 關懷及溝通-當事者及家屬
- 召開緊急危機處理小組會議，採取適當應變措施

The background features five circles arranged in two rows. The top row contains three circles: the leftmost is an outline, the middle is solid light purple, and the rightmost is solid light purple. The bottom row contains three circles: the leftmost is solid light purple, the middle is solid light purple, and the rightmost is an outline. All circles are light purple.

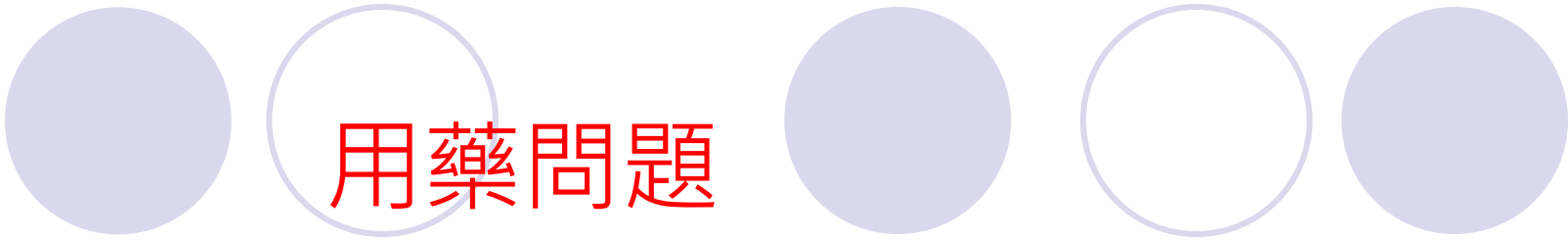
走失預防

走失預防

- 家屬可替患者配戴標示有名字、住家電話、住家地址的名牌或繡在衣服上。
- 住家可安裝複雜門鎖或門上加裝風鈴。
- 家屬帶長輩出門或至醫院就診時，最好有兩位以上家人陪同。
- 失智老人家屬可憑失智鑑定向各縣市政府社會局（處）申請走失手鍊。
- 失智老人家屬可向警察局申請「按押指紋」服務，長輩若走失可連線系統查詢。



用藥問題



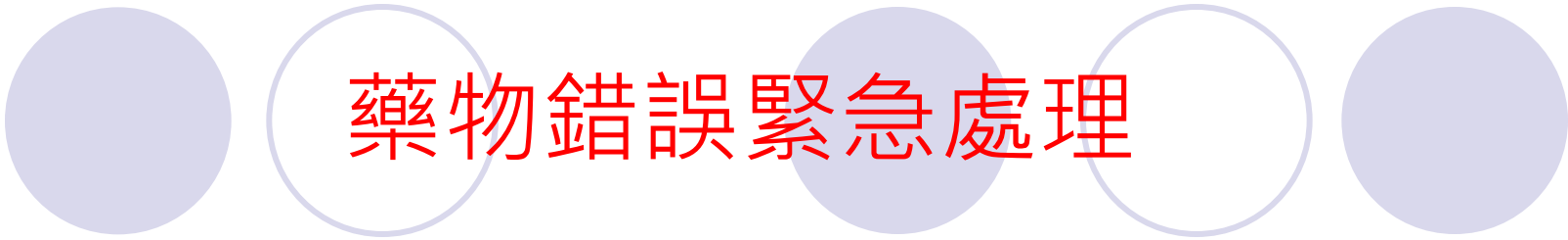
用藥問題

- 80%老人有一種以上的疾病，40%老人有兩種以上的疾病，每位老人平均1.4種疾病
- 護理之家每位住民平均有4.5種疾病，95.5%接受藥物治療，平均使用6.2重要藥物
- 藥物不良事件



用藥問題

- 用藥太多
- 未準時服藥
- 調劑錯誤
- 醫囑處理錯誤
- 藥品未妥善管理
- 給藥方法錯誤
- 過度使用精神科藥物
- 發生藥物不良反應的危險遭忽略，例如皮膚疹子是最常見的



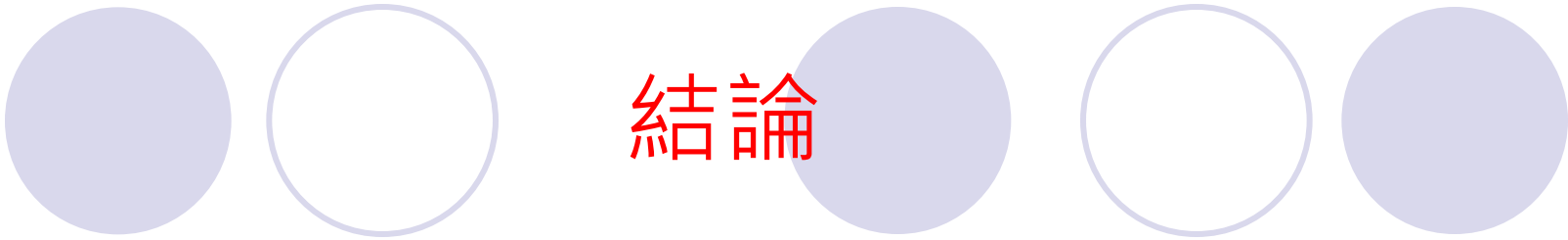
藥物錯誤緊急處理

- 住民：視藥物種類觀察症狀例如：血壓、血糖、睡眠
- 護理人員：了解給錯藥物原因，分析改善。



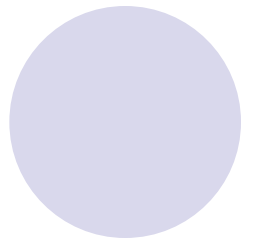
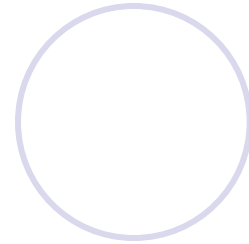
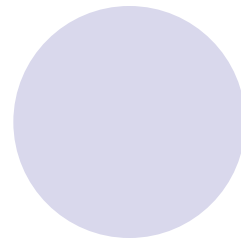
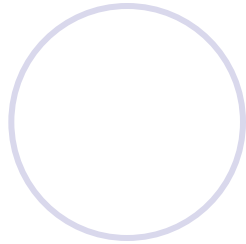
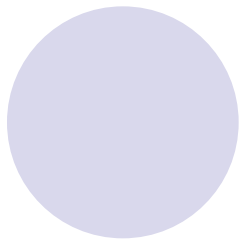
減少藥物不良事件

- 制定正確給藥流程
- 合理開立處方定期檢視住民用藥
- 注意藥物不良之臨床症狀
- 藥師與護理人員的溝通
- 資訊系統的輔助



結論

- 預防為重
- 訂定sop，定期稽核
- 增加員工專業訓練
- 態度-尊重. 良好關係. 有效溝通



共勉之

