

精神科病人居家照護

臺北市立聯合醫院松德院區藥劑科

曾啟庭 主任

2020/8/13



Outline

- 精神科疾病診斷與形態
- 居家藥事照護的意義
- 精神科居家照護
- 跨團隊合作模式



藥事照護項目

家庭藥師提供藥事照護的項目有哪些？



三高患者、領有多種處方箋者，諮詢家庭藥師可避免重複用藥



有藥事照護需求者，可透過家庭藥師的諮詢，獲得精準的保健建議



針對藥品、食品交互作用問題，家庭藥師會提出警訊，為健康把關



提供藥物安全管理措施與建議，協助建立合宜儲藥環境，並追蹤了解其改善情形

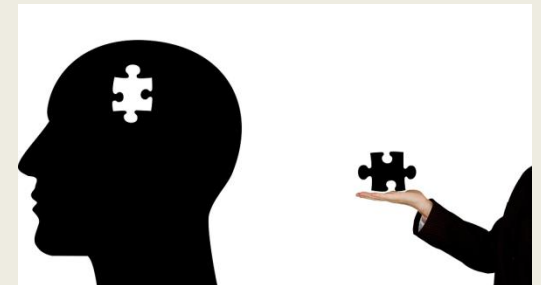
(108年家庭藥師計畫QA)

藥事照護個案條件

類別	老人福利機構 藥事照護服務	社區藥事照護服務	居家藥事照護服務
收案條件 (擇一)	居住於臺北市立案之老人福利機構之住民，經評估符合機關指定藥事照護系統之需求評估量表者。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 三高病患或≥ 2種慢性病患者 2. 領有≥ 2張處方箋，其中1張為慢性病連續處方箋 3. 一天共吃≥ 5種醫師處方藥品 4. 除前3項以外，有藥事照護服務需求的個案(本項之服務個案人次，不得超過社區藥事照護服務總人次的40%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機關轉介之個案 2. 精神科病患 3. 獨居或失能患者，且符合下列條件之一者： <ol style="list-style-type: none"> (1) 三高病患或≥ 2種慢性病患者 (2) 領有≥ 2張處方箋，其中1張為慢性病連續處方箋 (3) 一天共吃≥ 5種醫師處方藥品
注意事項	每位個案至多提供 2 次藥事照護服務，2 次藥事照護服務應於不同月份執行且至少間隔 3 週以上。		

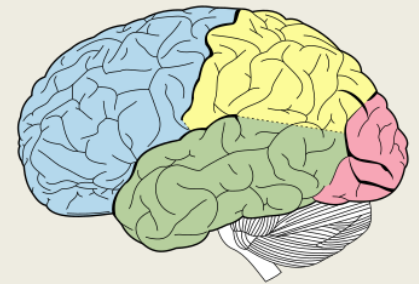
(108年家庭藥師計畫QA)

精神科疾病診斷與形態



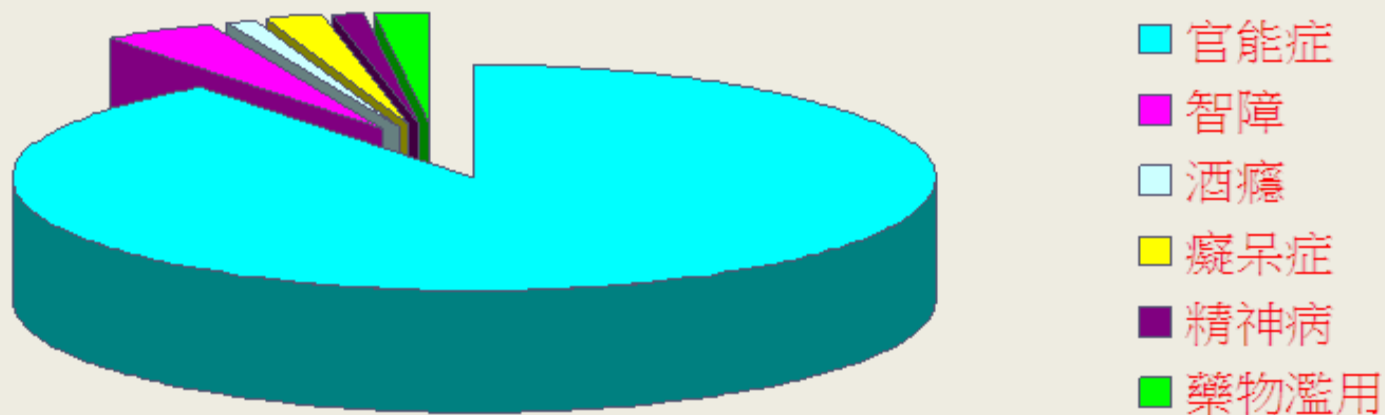
精神疾病形成的原因

- 原發性精神症候群(primary/idiopathic psychiatric syndromes) (complex disorder)與患者的體質、個性、環境影響有關 (與生物、心理及社會層面三大類成因皆有關，但不同的疾病有不同的比重)。
- 續發性精神症候群(secondary psychiatric syndromes):症候群的成因可以查出是某個身體疾病，或是物質的直接生理作用所造成。



<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%A4%A7%E8%84%91>

社區中各種精神疾病的比率



精神科處理的問題

- 精神病: 思覺失調症、雙相情緒障礙症
- 精神官能症: 憂鬱症、焦慮症、睡眠障礙
- 兒童青少年發展疾患: 自閉症、過動症、發展遲緩
- 老年精神疾病: 老年失智症
- 其他問題: 家庭婚姻問題、工作及學業適應困難、酒藥癮

思覺失調症

這些症狀包含了兩種以上，而且持續至少一個月的行為：

- 妄想 - 奇異而錯誤的信念
- 幻覺 - 對於環境有著奇異魔幻的知覺。
- 思考障礙：思考或談話缺乏組織
- 負性症狀 - 缺乏正常的行為，動機
- 僵直（catatonia） - 固定不動（immobility）以及蠟曲現象（waxy flexibility）。

當人們出現上述的五種症狀，便可視為正處於思覺失調症的「症狀活躍期」（active phase）。通常有思覺失調症的人在症狀活躍期前後的症狀會比較緩和。

思覺失調症三種亞型

- 混亂型思覺失調症(disorganized schizophrenia) - 不適切情緒反應，胡言亂語。
- 僵直型思覺失調症(catatonic schizophrenia) - 僵直，出現蠟曲現象（waxy flexibility），身體的活動量減少，但有時又會過度的活動。
- 妄想型思覺失調症(paranoid schizophrenia) - 出現強烈的妄想與幻覺。

雙相情緒障礙症：躁期

- 體力、創造力及社交能力的增加而帶來愉悅感，這種感覺很快就失去控制地升高到躁症發作。
- 不會有病識感，不認為自己有病，否認有任何事出問題，且會生氣地指責那些認為他有問題的人。

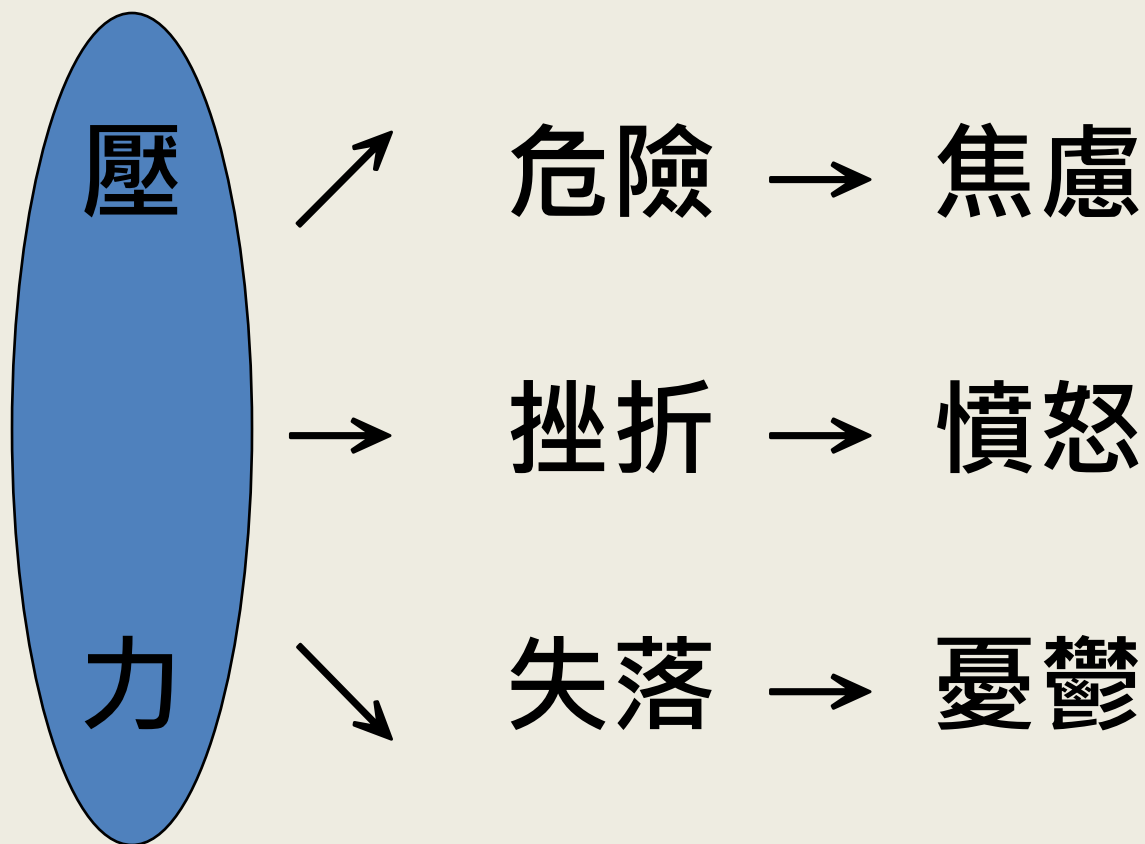
雙相情緒障礙症：鬱期

- 心情低落、憂鬱、或平常感興趣的事失去興趣。
- 失眠或睡太多。
- 胃口不好，吃不下或心情不好拼命吃東西。
- 無法集中精神或注意力、對許多事情猶豫不決。
- 行為動作或想法變得遲鈍或常不耐煩，坐不住。
- 覺得自己沒價值或有罪惡感，變得很沒自信、自尊心。
- 體力變差，整天覺得很累。
- 自殺念頭或行為，腦海常浮現與死亡有關的想法。
- 嚴重的憂鬱症病人也會出現幻覺或妄想等症狀。

精神官能症的分類

- 憂鬱症
- 焦慮症
- 類身體化疾患
- 其他（吃、睡、精神、身心）

壓力的認知與反應



焦慮的身體反應

- 腹瀉
- 頭暈，頭輕輕
- 多汗
- 反射增強
(Hyperreflexia)
- 血壓上升
- 心悸
- 縮瞳
- 坐立不安
- 昏倒
- 心跳加快
- 四肢有刺痛感
- 手抖 (Tremors)
- 胃不舒服
- 想上廁所

恐懼症

- 單純恐懼症：害怕特定的物品、動物或情境，如怕蛇、封閉的空間、黑暗等等
- 社會恐懼症：持續非理性的害怕處於被他人觀察的情境。他們害怕自己會表現出丟臉的行為，常見的例子如害怕在他人面前寫字、在餐館進食等
- 懼曠症：極端害怕置身於逃脫不易或救援困難的公開場所是懼曠症者典型的症狀，害怕搭乘公眾運輸工具，如公車、捷運或飛機，也害怕人潮擁擠的地方

恐慌症

症狀及病徵

- **前驅期**：害怕的症狀在10分鐘內快速增強，並有一種即將面臨災難及死亡的感覺
混亂而無法集中精神
心跳加速、心悸、呼吸困難、流汗
言語結巴、影響記憶力
關心有關於心臟或呼吸導致死的問題
- **無法指出明確的原因**
- 症狀可以在不預期的情形下出現，然後很快或緩慢的消失（通常20~30分鐘）
- 恐慌發作可以伴隨或不伴隨『公共場所畏懼症』（agoraphobia）（害怕單獨出門、在人群中、在飛機上、橋上或是公車、火車或汽車中）

恐慌症發作之臨床症狀

- 高度焦慮恐慌
- 突然發生，平常好端端的
- 病人自覺快死掉、失控、瘋掉
- 跑很多家醫院，做很多大大小小檢查，找不出原因，甚至作心導管檢查
- 常跑急診，但醫師說沒病
- 情緒感受：醫療人員白眼，家人疲勞不了解指責裝病，百口莫辯，自己恐懼不安、疑惑、沮喪、羞愧、罪惡感
- 不敢接觸上次發作地點或情境

併發症

- 正常的活動限制
- 逃避：例如，搭車、出門購物
- 憂鬱現象
- 酒精及其他物質濫用
- 增加自殺危險率
- 家庭、學校及工作受影響

強迫症

- 主要症狀是強迫思考（obsession）和強迫行為（compulsion）
- 部分患者的症狀和污染及穢有關
- 另一種是患者會不斷地懷疑，所以他便必須反覆地檢查
- 有些患者則僅是反覆出現一些想法或念頭而無法停止。例如有關性方面的問題或是一些攻擊的念頭。
-
- 有些人則是必須把事情做得非常完美或是非常對稱以致常常要花好幾倍的時間去完成一件事情。

創傷後壓力症候群

- 當人們經歷了重大的創傷事件，引起自己或他人實際上或威脅性的死亡，嚴重受傷，或威脅到自己或他人身體的完整性，並出現反應包括強烈的害怕、無助或驚慌。
- 此創傷性事件以一種以上方式持續再度被體驗
- 持續避免與**創傷**性事件相關的刺激或對外界反應麻木
- 持續警覺性增加的症狀
- 症狀持續一個月以上

憂鬱相關精神疾病

- 躁鬱症
- 適應障礙伴隨憂鬱心情
- 重鬱症
- 輕鬱症
- 其他憂鬱症
 - 經前症候群
 - 復發性短暫憂鬱症
 - 精神病後憂鬱症

憂鬱症的表現與特徵

情緒方面

- 情緒低落
- 對事物或以往嗜好失去興趣
- 悲觀
- 有無助感、絕望感和罪惡感等
- 緊張、暴躁、焦慮

身體方面

- 容易疲倦
- 食慾不振或飲食過量
- 體重下降或增加
- 睡眠困擾
- 性慾減低
- 多種原因不明的身體不適，如頭痛、腸胃失調、慢性疼痛

思想方面

- 記憶力退減
- 精神難以集中
- 思考困難
- 缺乏自信
- 難作決定
- 過份自責、自疚
- 有自殺傾向

行為方面

- 孤僻、不願參與活動
- 反應緩慢
- 無心打扮
- 缺乏活力、無法享受人生
- 疏於職守

重鬱症的症狀

1. 憂鬱心情
2. 對所有的活動都沒有興趣
3. 食慾和體重的增加或減少
4. 失眠或多眠
5. 生理性的激動或動作緩慢
6. 喪失精力或疲倦
7. 罪惡感或無價值感
8. 無法集中注意力，不尋常地猶豫不決
9. 想到死亡或是自殺

類身體化疾患

- 身體化症
- 轉化症
- 慮病症
- 形象異常畏懼症
- 疼痛症

睡眠問題

- 睡眠問題：入睡困難，淺眠，早醒……
- 睡眠品質與睡眠長度
- 睡眠衛生與生理時鐘
- 睡眠用藥
 - Benzodiazepines
 - Antidepressant
 - Antipsychotics
 - Others (anti-histamines, melatonin...)

由心理、社會層面區辨精神病人

一般描述	傷心的	瘋狂的	惡劣的	危險的	惡劣又危險的
診斷描述	慢性精神官能症				
		嚴重精神病(思覺失調症、躁鬱症)			
		一般人格違常			
		嚴重人格違常 (不含反社會人格違常)			
			反社會人格違常		
					反社會人格違常 + 其他一般人格違常
病理描述	心理病理		社會病理		
病理發展階段	伊底帕斯期	前伊底帕斯期			
移情動力	被動、身體化、無助、無望	退縮、攻擊、空洞、僵化	侵犯界限、操縱、反抗、缺乏衝動控制	缺乏衝動控制、攻擊、不負責	混合
反移情動力	傷心	害怕、恐懼	氣憤、厭惡	焦慮、不安	混合
主要威脅	自傷、自殺	傷人、殺人	虐待—被虐關係	混合	混合
處置處所	社區或醫院	社區或醫院	社區、醫院或監獄	中戒護監獄或醫院	高戒護監獄或醫院

精神科藥物分類

- 許多藥物具有多種治療作用，而不是僅限於其主要的治療用途。
- 以藥物治療作用(therapeutic indications)，或標的症狀(target symptoms)區分，精神科藥物可分為下列六大類：

(一) 抗精神病藥物(antipsychotics)

(二) 抗憂鬱劑(antidepressants)

(三) 情緒穩定劑(mood stabilizers)

(四) 抗焦慮劑/安眠藥/鎮定劑/肌肉鬆弛劑

(anxiolytics/hypnotics/sedatives/muscle relaxants)

(五) 興奮劑(精神刺激劑)(stimulants)

(六) 認知增強劑(cognitive enhancers)

精神科藥物介紹

- **抗精神病藥物**: 治療幻覺、妄想、多疑、情緒無法控制、離群、憂鬱、寡言、焦慮...等精神方面失調的症狀。
- **抗憂鬱劑**: 治療心情低落、食慾改變、興趣減退、失眠或嗜睡、體力減退等。
- **情緒穩定劑**: 用於躁狂發作的治療，包括:情緒高亢、活動量過高、話量太高且說話數度快、意念飛躍等症狀。也可用於憂鬱症狀輔助治療及控制癲癇或痙攣。
- **抗焦慮劑與安眠藥**: 治療焦慮與失眠症狀。
- **興奮劑**: 使用不多，較常用於注意力缺損-過動症患者的治療。
- **認知增強劑**: 增強記憶、提高專注力、減少行為衝動。

居家藥事照護的意義

為何精神科病人需要居家治療？

- 藉由家訪評估病人
 - 從外觀可知其自我照顧能力、有無藥物副作用
 - 從表情可觀察其情緒變化、精神症狀
 - 從會談中可以評估其殘餘精神症狀
- 透過家庭訪可了解個案的家庭環境、經濟狀況、家庭成員之間互動模式、居家生活及病情控制方式等，以提供具體與合宜的協助。

(饒麗君，2018)

社區精神個案需求

- **生活管理:**個人衛生、生活作息、飲食狀況金錢管理、居家整理
- **疾病管理:**處理正負性症狀、藥物治療、處理藥物副作用、藥物不遵從、疾病感建立、一般健康問題、生理需求
- **家庭支持:**改善與家人的關係、親密關係、處於支持系統
- **社會參與:**經濟問題、人際溝通、支持性就業、娛樂日常生活
- **心理復元:**灌注個案希望感、賦能，以促進社會適應及改變的過程
- **危機處理:**出現自傷、傷人(暴力)緊急送醫處置

(饒麗君，2018)

精神科居家照護

松德院區居家治療收案條件

疾病診斷：-依據健保局規定

老年期及初老期器質性精神病態、亞急性譫妄、其他器質性精神病態、思覺失調症、情感性精神病、妄想狀態、源自兒童期之精神疾病等七項重大精神疾病

收案標準

- * 嚴重精神病患或症狀明顯，干擾家庭生活及社區者。
- * 因精神病致社會功能嚴重退化，需醫療照護者。
- * 缺乏疾病認識，不願來院但**可接受醫療人員到府看診者**

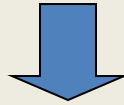
P.S：居家治療須經**本人同意**方可安排～

* 來源：

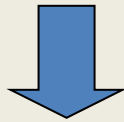
- 1.本院出院病患轉介
- 2.門診或社區轉介(地段護士、電話諮詢等)
- 3.家屬求助

松德院區居家治療訪視流程(收案並已完成健保申請)

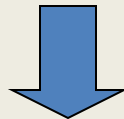
安排訪視個案



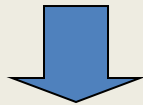
訪視前3-4天電話聯繫個案家屬了解個案況，服藥情形等；約定訪視時間



訪視當天與醫師討論個案病情後開立處方



訪視會談並予適當治療(長效針劑或口服藥)，同時評估個案整體狀況提供護理指導及建議



完成紀錄

松德院區居家治療服務項目

- 精神狀況的評估、診斷及醫療建議
- 情緒支持及電話關懷追蹤
- 藥物治療(長效針劑)與護理指導
- 協助取得合宜的社會或復健資源
- 協助危機處理及安排住院
- 提供衛生指導及資料，增進對疾病及藥物的認識
- 病患轉介(如住院治療、各區健康服務中心追蹤、復健中心及收容機構之轉介)

服務區域:臺北市(除士林、北投以外)行政區

跨團隊合作模式

藥師的居家訪視

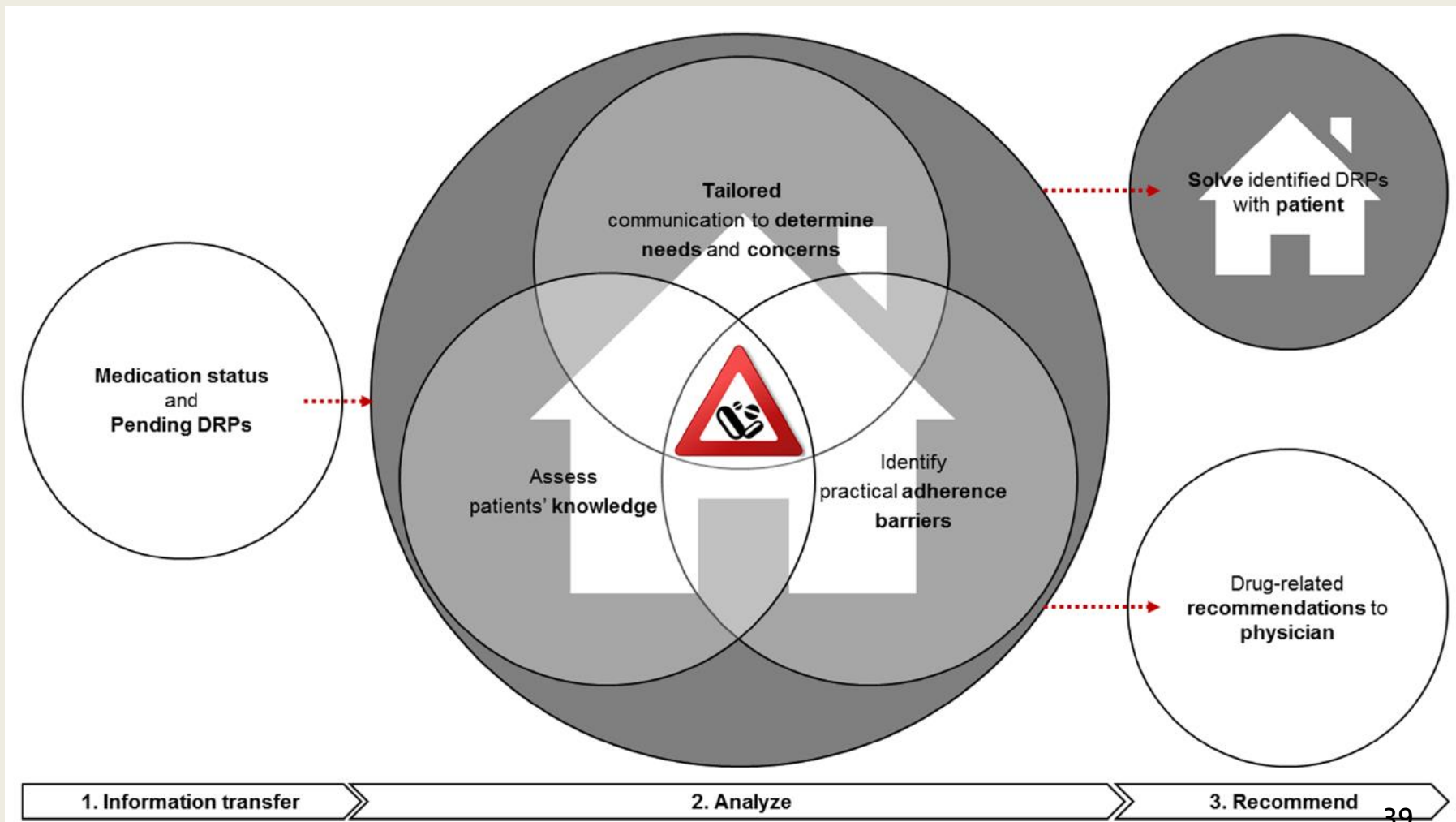
-醫院到居家的連續性照護(1)

- Transfer of patient information
- **Analysing problems post-discharge**
 - Assess patients' knowledge
 - Identify practical adherence barriers
 - Recommendations to physician
 - Home visit
- **Drug-related recommendations**

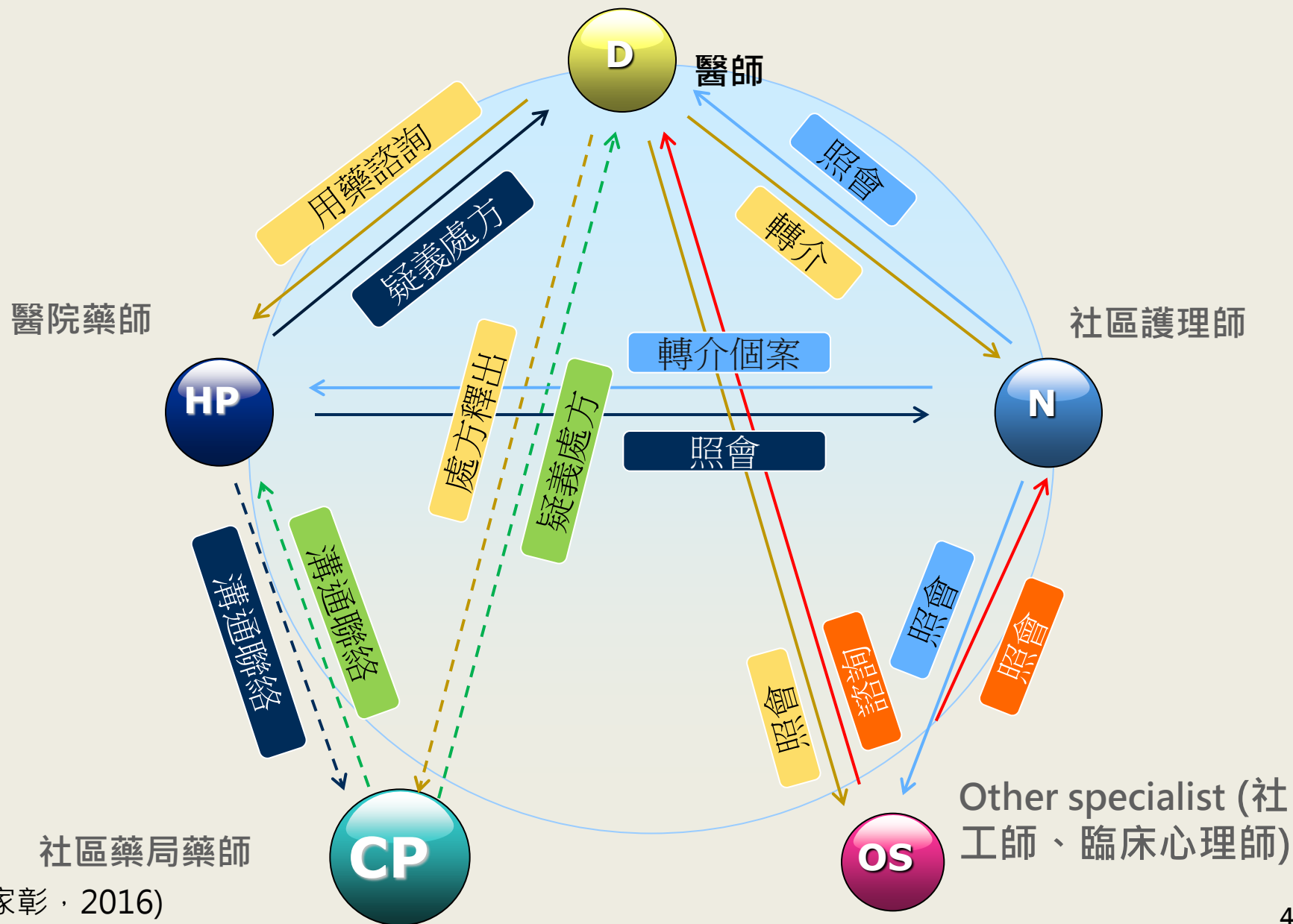
Ensing HT, Int J Clin Pharm, 2015; 37:430-434

藥師的居家訪視

- 醫院到居家的連續性照護(2)



社區精神醫療團隊溝通模式



社區藥局藥師

(許家彰, 2016)

松德院區居家治療團隊人員配置

◎松德居家治療為跨科室醫療團隊包括

- * 醫科(主治醫師8位固定2位支援)
- * 護理科(1位主責3位支援訪視)
- * 藥劑科(支援)
- * 社工科(支援)
- * 營養科(支援)
- * 心理科(支援)
- * 職能治療科(支援)



◎定期召開居家醫療會議，討論困難或具爭議個案，凝聚共識及商討醫療方針追蹤治療計畫。

藥師在社區的精神健康照護

- 跨領域團隊照護
- 專業知能
- 藥物使用的品質
- 藥物多重用藥的副作用
- 藥物整合及評估
- 藥物配合度
- 決策共享 (shared decision making)

(楊淑瑜 · 2018)

松德院區居家治療訪視情形



資料來源

- 108年家庭藥師計畫QA
- 衛生福利部心理衛生專輯_認識精神疾病，衛生福利部出版(2015)
- 常見的精神疾病，邱震寰醫師
- 精神科居家藥事照護服務，楊淑瑜主任
- 松德院區居家治療現況，饒麗君護理師
- Ensing HT, Koster ES, Stuijt CC, van Dooren AA, Bouvy ML., *Bridging the gap between hospital and primary care: the pharmacist home visit.* Int J Clin Pharm, 2015; 37:430-434.

感謝您的聆聽
有任何問題嗎？

