

應用羅氏適應模式照顧自殺個案的護理經驗

梁永娜

摘要 本文是運用Roy's適應模式評估工具，來探討一位22歲因情感缺失及情緒低落且有自殺行的男性其生理功能、自我概念、角色功能與相互依賴四項，按其生理、心靈及社會作整體的評估；在護理過程中，藉由與個案建立良好護病關係，及透過參與性觀察、直接護理及會談方式，可確定個案有以下護理問題：（1）潛在危險性自我傷害，與情緒低落及情感傷害引起自我價值感低下有關；（2）感覺及知覺改變，與聽覺發生改變及扭曲有關等健康問題。在照顧個案期間，除針對預防其自殺意念外，更協助個案培養新的適應模式、發展新的問題解決法及情緒抒解方法。當個案在面臨問題時，可以正向的認知及態度面對，尋求可運用之社會支援。而在情緒低落時，可利用適當方法抒解情緒壓力。藉由此護理措施給予個案身、心、社完整的照顧。

1. 前言

在現今社會型態不斷的變遷衝擊下自殺行為有逐年升高的趨勢。而自殺一直是十大死因其中的一環，根據衛生署在2003年度統計資料中顯示，台灣地區自殺占十大死因的第九位，而15~24歲年齡層的死亡原因中更是高達第三位，且自殺死亡率又以20~24歲為首位，是為重要的社會問題之一（行政院衛生署，2003）。自殺問題已逐漸被大家所重視，尤以精神科患者，更是自殺的高危險群；因此除了密切監測及評估其生理功能外，亦需兼顧其生理上需求，預防再次自殺為首要工作。本文描述一位22歲的男性個案，因下部隊所生的環境改變適應不良及同時發生女友提出分手的情況，深感絕望及情緒失控，利用縫衣針為自殺的工具插入胸頸部，因而產生氣胸，故立即送院就醫，于情況穩定後，被轉入精神科作後續跟進。

2. 文獻查證

世界衛生組織，將自殺定義為當一個人有意傷害自己的，以意圖結束自己生命之行為（李俊德、譚立中、沈君傑，1996）；照顧此病患，除了對其身體的傷害需進行完善的照顧外，另外，應就其自殺的原因作深入的探討和瞭解，因自殺多由多重危險因子交互作用累積而成（李俊德等，1996），故可藉由評估危險因子可辨識出自殺高危險群，而自殺危險因子包括自殺企圖及計劃、目前情緒狀態、曾有否精神科疾病、社會心理狀態、人格因素及家族是否曾有病史（巫蕙芳，2003；王麗玲，1999；王炳勛、王家麟，1996；李俊德等，1996；林彥

如、吳孜勛、楊政議、周桂如，2002；翁菁菁，1999；楊聰財、張敏，2002；David, Ronald, Martin, Jonathan, Luis, & Ellen, 2000）

3. 自殺患者的護理處置

完善的護理處置及預防措施將可以緩解病人情緒及降低其自殺意念度。處置短程目標在于無自傷行為發生，長期目標在無自殺意念及行為（王麗玲，1999）。而處置原則有：（1）保護：包括語言及非語言的保護。語言：護理人員可告知病患不允許有傷害的行為發生。非語言：提供安全的環境、移除危險物品、注意病房死角、避免病人獨處及每15分鐘定時觀察個案行為並記錄。（2）訂立安全契約：讓病人同意在一段特定時間內不做出自殺行為，在有自殺衝動或意念時可主動求醫療人員協助（3）協助病人情緒與行為調整：增加與他人互動、安排從事體能活動、藉由與他人談話或書寫來表達、抒發其感受。（4）維持高自尊：對病人的優點給予真誠的讚美。（5）提供有效社會支持系統：實施家庭治療、必要時，提供社會資源訊息，予以轉介。（6）良好溝通與關心：建立良好的護病關係、不吝給予關懷、認同個案存在價值觀、對病人表現同理心及運用兩好溝通技巧傾聽、無條件的接納個案、利用角色扮演模式，使個案學習到運用新的方法來適應事件的發生。（巫蕙芳，2003；王麗玲，1999；李俊德等，1996；林清華，2003；林彥如等，2002；翁菁菁，1999；David et al., 2000）

根據Talseth, Lindseth, Jacobsson, & Norberg(1999)的研究指出，護理人員在很多時候因為本身的工作繁忙而忽略了病人的行為和感受。而護理人員需要長時間的與病人接觸，傾聽病人的感受及想法，較容易的瞭解到病人的自殺意念。適時的陪伴病人與

給予病人關懷，再讓病人感到安全的環境下與病人會談，都能有助增加病人自我的自尊、自我純在價值感以及被重視感，而降低自殺意念度。

4. 個案簡介

4.1 基本資料

個案陳先生，22歲、職業軍人、無宗教信仰。未婚，台灣某大學電子工程肄業。個案於2003年9月5日時因為氣胸而入院治療的病史，除此之外並無任何重大傷病，其本身有抽煙喝酒的習慣，喝酒和抽煙均有2~3年歷史。個案家系圖見圖1。

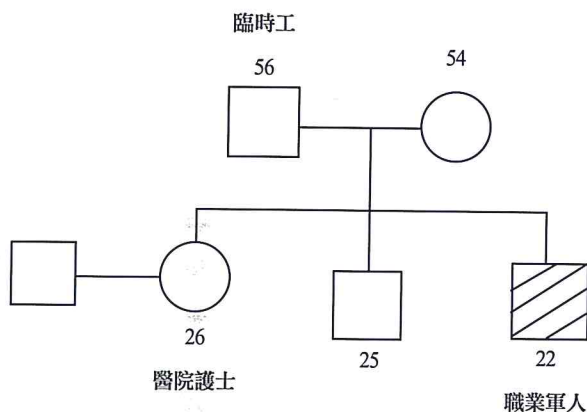


圖1. 個案家系圖

4.2 求診過程及病程進展

本次個案自述在下部隊時因為覺得工作壓力大，長官刁難，並且持續一段時間的情緒低落。個案於今年7月間與女友有爭執，與女友分手後有自殺意念。9月5日時休假在家欲自殺，拿縫衣針插入後頸與胸部，拿針頭插入左側胸口導致氣胸，送至林口長庚醫院開刀住院兩週。於9月25日入本院精神科求助，經評估後，建議收住院做更進一步治療。經本科醫師進一步會診後，診斷為重度憂鬱症(Major Depression)，10月1日抽血結果：BUN：10 mg/dl, Creatine：1 mg/dl, WBC：7590/uL, Hemoglobin：13.8 g/dl及Albumin：3.9 g/dl。

5. 護理評估

護理過程運用Roy's為適應系統，以生理功能、自我概念、角色功能與相互依賴四個適應模式來做身、心、社的整全性評估（盧美秀、陳美蘭、曾櫻枝，1998）。

5.1 生理模式

5.1.1 休息及活動

現在睡眠時間約為8~9小時，午睡2小時，白天無打哈欠及嗜睡等情形出現。肌肉強度左右側上下肢皆為5。住院期間日常生活可自理，可于日間活動時間打球活動。

5.1.2 營養

身高173公分，體重60公斤，咀嚼咽喉皆無困難，無挑食習慣，住院後增加零食用量，正常飲食，伙食由醫院提供，每餐皆可吃完，血紅素、白蛋白、尿素蛋、葡萄糖、脂質、膽固醇及總蛋白量皆在正常範圍內，皮膚飽滿無皺紋，膚色紅潤皮膚飽滿無皺紋，觸摸皮膚溫熱，左側胸口第五肋間處有胸腔內視鏡縫合傷口及針刺傷部位，傷口乾燥無滲液。粘膜完整無受損，無紅疹、蒼白現象。頭髮量中、有光澤、色黑。

5.1.3 排泄

小便可自解無困難，尿量約2000毫升/天，色淡黃，無血尿、無蛋白尿、無沉澱物。無腎臟或泌尿方面的疾病。住院前每天排便一至二次，住院後每天排便一次，量中，棕色成形便。

5.1.4 氧氣及循環

脈搏76~90次/分，呼吸20~24次/分，為腹式呼吸，血壓124/86mmHg，白血球7590個，嗜中性白血球66.3%，淋巴球23.8%。

5.1.5 認知—感受

意識清楚，有定向力，說話有條理可連貫，可以清楚的與人應答。個案於8月份時出現幻聽干擾，每天出現，頻率1~2次/天，其後，在他腦內會出現一個男生聲音，一直叫他去死。尤其在他一個人時聲音就更大。未嘗試減少幻聽干擾方法，未尋求協助。左側有胸腔內視鏡傷口，在過度活動時會感到疼痛。確立的健康問題為：「感覺及知覺改變」。

5.2 自我概念

5.2.1 心理/人格自我

個案自訴于高中二年級時因為受到老師刺激後，就自暴自棄，成績一落千丈而留級；現自我價值低下，自我表示：「唉，是自己沒用，所以女朋友會跟我分手，我分手之後常常去舞廳跳舞，這樣子我的心會受到刺激，感覺舒服多了。」「我不想活了，分手之後我覺得整個世界都背棄了我。」分析發現個案有「潛在危險性自我傷害」的健康問題。

5.2.2 身體自我

個案在更衣時，看到胸口上的傷口視線停留了一會兒，問及對傷口的感覺，個案表示沒什麼，在男生身上總會有些疤痕，不管是多或是少。

5.3 角色功能

個案為22歲的男生，扮演兒子、職業軍人及憂鬱症病人的角色，案母敘述：「他很乖的，讀書的時候都很好，他說不想讀了也沒關係，下部隊之後，回家就不多說話。」個案現年22歲，按艾瑞克森的人格發展理論，個案已進入親密關係階段，與父母和姊姊同住，父母皆很關心個案，家人兼彼此相處融洽，關係親密；其表示在部隊中與弟兄相處良好，入院後與其他病友互動較少。

5.4 相互依賴

人際關係可，無可談心的朋友，之前有女朋友，因為吵架後分手，個案也因此生自殺的念頭及舉動。與家人間的互動佳，住院期間因個案家住桃園，所以父母無法時常來探訪。與其他病友互動較少，常一人於活動區內聽音樂。個案自述在軍中

原有位交情好的學長，但在個案自殺入院後卻不理不睬，令個案感到失望。對於自殺帶給家人的衝擊難過，令個案感到很後悔；問及個案是次入院的原因，只表示感到很絕望，當初覺得全世界都不理會自己，但發生這件事後，知道家人是關心自己的，但有時候想到女朋友及軍中的生活，還是覺得很無力。觀察個案於自傷後，情緒已較穩定，但亦存有變化；故分析個案有「潛在危險性自我傷害」的健康問題。

6. 健康問題確立

從上述的護理評估經整理後，個案所呈現的健康問題有以下：

1. 潛在危險性自我傷害/與情緒低落及情感傷害引起自我價值感低下有關。
2. 感覺及知覺改變/與聽覺發生改變及扭曲有關。

7. 護理計劃

(1) 潛在危險性自我傷害/與情緒低落及情感傷害引起自我價值感低下有關

主、客觀資料	個案目標	護理措施	結果評估
主觀資料(10/3) S1：「我覺得自己很沒用，所以女朋友都跑了。」 S2：「自殺還要被叛軍法，這樣我倒不如再死一次。」 S3：「做人很辛苦的。」 S4：「我不想活了，分手之後我覺得整個世界都背了我。」	短期目標： 個案在住院兩週內能以適當方式來控制情緒。 中、長期目標： 個案在住院期間能少衝動行為及不再出現自殺行為。	1.與個案建立良好護病關係，當關係穩定後，在可行的情況下與個案探討其自傷的行為。 2.移除病房內危險物品，向個案解釋此行為是為了保護他而進行。 3.教導個案面對情緒無法控制時，可以尋找護理人員討論。 4.鼓勵個案參與病房日間戶外活動並與個案一起活動，來轉移個案自殺的意念。 5.多陪伴個案，並且運用同理心、傾聽技巧來瞭解個案內心之變化。 6.對個案可參與病房活動或任何對個案有情緒改善的事件皆給予正向肯定。	短期目標：(10/16) 已達成，個案可在活動區內與病友互動，且可參與病房內的活動。 中、長期目標： 個案已近一星期未有生自殺意念，心情平穩，可主動與護理人員或病友談話，訴說出自傷後對家人深感愧疚，雖然面對女友的離去及軍中生活仍感無奈，但會努力慢慢適應，不會再用這種方法解決問題。
客觀資料(10/3~10/12) O1：以縫衣針刺傷左側胸口，再以針頭戳入。 O2：表情冷淡，與人互動較少，常自己在活動區裏聽音樂。			

(2) 感覺及知覺改變/與聽覺改變及扭曲有關

主、客觀資料	個案目標	護理措施	結果評估
主觀資料(10/3) S1：「有時在我腦內會出現一個男生聲音，然後一直叫我去死。尤其在我一個人時那聲音就更大聲。」	短期目標： 個案在一週內可說出一個男生聲音，然後一直叫我去死。尤其在我一個人時那聲音就更大聲。」 中期目標： 個案能於兩週內運用至少四項緩解幻聽症狀方法。 長期目標： 個案在住院期間可分辨並說出幻聽與現實聲音的分別。	1.鼓勵及傾聽個案談論其幻聽內容；協助個案瞭解及澄清幻聽與現實聲音之不同。 2.當個案可分辨出幻聽時，教導如何少及降低出現幻聽的次數及方法，如：聽音樂、看電視、使用病房內健身器材或遊樂器材、與人聊天、參與病房內所舉行動，減少獨處的時刻，更可以對幻聽呼喚「走開」。 3.個案面對幻聽時，又無法抵制其出現，可告知醫護人員一起面對。 4.對於個案可於活動區內與病友互動並參與病房內活動予以肯定。	短期目標：(10/16) 個案可說出看電視、聽音樂、打球、聊天等四項緩解幻聽干擾方法。 中期目標：(10/17) 個案表示今天仍出現幻聽，但已嘗試與病友聊天、看電視、聽音樂、打球等緩解幻聽。 長期目標： 個案表示已約一周無幻聽干擾，表示知道幻聽並非真實的、是不存在的。
客觀資料(10/3~10/12) O1：問話時反應較慢，有時要重複問話。 O2：會談時，注意力無法集中。			

8. 討論與結論

自殺是近年來社會問題之一，而因為自殺人數逐年提高，也逐漸引起社會大眾的注意。而年輕人口的自殺，將會付出極大的社會成本。青年為何會選擇自殺？問題內涵可能包括了在面對壓力的處理能力不足、孩童不愉快的經驗、自我價值感低、人際關係不佳、無法有效尋求社會支持系統等等均會導致其適應不良，而藉由壓力源來引爆自殺意念。在護理有自殺意念的病人，首重真誠的關懷、無條件的接納態度、尊重病人的存在價值感建立起良好的護病關係，在病人感受到護理人員的溫暖後，便可取得病人的信任，進而進行其護理及治療。針對此病人的護理目標為加強病人解決問題的技巧及培養病人發展新的適應技巧。經由與個案建立良好護病關係及運用會談技巧，得知病人在高中時和老師起衝突，導致成績一落千丈、價值感低落。而病人于七月時與女友吵架分手，使個案覺得自己很沒用，無生存意義，于是產生自殺意念。藉由會談方式給予個案正向的認知與關心支持後，現今病人可以談論出院後的生活計畫，以及可正向討論自我感情觀，並針對自殺行為自我反省。

自殺行為已是現代人重大之健康問題，而運用實質上的協助與支持可引導他們朝向正面的方法來解決挫折及問題。早期發現高危險群的病人，轉介到精神科做進一步的治療，更可有效防範自殺行為的發生。有自殺意念的病人是非常敏感及易受傷的，因此面對病人做心理層面的評估及治療時，對病人的耐心及愛心去聆聽及接納病人，更是醫療人員在照護病人上，不可缺少的要素。而羅氏模式能幫助我們分析患者全人，包括身、心、社的整全的情況，然後界定問題作出適當護理措施來提供全人的關顧。

參考文獻

- 行政院衛生署 (2003)。中華民國九十一年台灣地區死因統計摘要。臺北：行政院衛生署。
- 王麗玲 (1999)。自殺創傷個案的護理經驗。《榮總護理》，16 (3)，299-307。
- 王炳勛、王家麟 (1996)。青少年的自殺。《臨床醫學》，38 (5)，338-338。
- 李俊德、譚立中、沈君傑 (1996)。自殺企圖 (下)。《國防醫學》，23 (2)，167-171。
- 李俊德、譚立中、沈君傑 (1996)。自殺企圖 (上)。《國防醫學》，

23 (1)，77-80。

- 林清華 (2003)。憂鬱症的藥物治療。《臨床醫學》，51 (1)，168-179。
- 林彥如、吳政助、楊政議、周桂如 (2002)。照顧一位具自殺問題行為且合Steven-Johnson Syndrom之精神科病患的護理經驗。《榮總護理》，19 (4)，421-430。
- 翁菁菁 (1999)。青少年的自殺防治。《臺北市醫師公會會刊》，43 (1)，34-39。
- 楊聰財、張敏 (2003)。自殺企圖者之絕望感與生活壓力及因應模式之關係。《台灣精神醫學》，17 (1)，41-48。
- 巫蕙芳 (2003)。自我保護反應與自殺行為。《精神科護理學》，559-584。
- 盧美秀、陳美蘭、曾櫻枝 (1998)。羅氏適應模式理論。《護理理論與運用》，229-264。
- David, W. K., Ronald, A. F., Martin, M. F., Jonathan, D. K., Luis, F. O., & Ellen, S. R. (2000). Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *American Academy Of Pediatrics*, 105(4), 871-874.
- Talseth, A. G., Lindseth, A., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1999). The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal Advanced Nursing*, 25(5), 1034-1041.

Nursing experiences of the application of Roy's adaptation model in caring of an suicidal case

Weng No Leong

Abstract Using the Roy's Adaptation Model as the tool of assessment, this paper explores the four aspects of physiological function, self-concept, role function and interdependence of a 22-year-old man whose emotional deprivation and depression gave rise to his suicidal tendency, together with an over-all evaluation of his physiological, psychological and social situations. In the process of caring, with the well-established relationship between the patient and his caregiver and by means of participatory observation, direct care and interview, the following nursing problems were identified: 1. Low self-esteem caused by the potential risk of self harm, depression and emotional pain; 2. Sensation and perception changes are related to other health problems such as hearing changes and distortions. During care of the case, except for the prevention of suicidal ideation, help was also offered for the patient to cultivate new adaptation model, develop new problem-solving and emotion relieving methods. When the patient is confronted with problems, he could therefore take on a positive cognition and attitude when seeking use of social support. When the patient is depressed, he can find the right methods to relieve stress. With the implementation of all these measures, the patient was well taken care of physically, spiritually and socially.