



## D5 精神科護理學實習

單位：基隆長庚醫院情人湖院區 V8C



實習日期:113.11.25-113.12.20

臨床指導老師:邱耀慶老師

班級:4N405

座號:48

姓名:黃姿嘉

## 目錄

護理紀錄一 .....	1
護理紀錄二 .....	2
過程實錄 .....	3
案例報告 .....	9

## 護理紀錄一

床號：02A

姓名：林○發

診斷：autistic spectrum disorder 自閉症

日期：2024/12/02

今個案外觀衣著整潔，無異味，打扮合宜，但手指甲過長有污垢，態度合作，可配合測量生命徵象及服藥，情感平淡，心情偶有欣快，個案看到電視劇情有洗澡時，有出現不適當的言談，如：「想看女生洗澡。」並伴有猥瑣的表情與大笑，個案常常專注於摺紙或在衛生紙上書寫意義不明的文字，並對周遭環境缺乏感知，少與其他病友社交互動。團體參與顯被動，經護生鼓勵後尚可配合參加。今日與個案會談評估定向感，對人有正確的定向感，可知道護生的名字，對於時間與地點則否，個案表示：「你知道現在是幾點嗎？現在是晚上嗎？」「我不知道這裡是哪裡」。今藥物無異動，個案食慾佳，早餐午餐皆可吃完一份完整的醫院餐點，飲水量低於 600ml，昨日睡眠時間為 3.5 小時，活動力與平常相當，無明顯變化。今日無檢查或會客，惟早上案母前來協助洗澡，安檢未發現危險物品，惟櫃子和枕頭下仍有各類紙張，個案表示這些紙張仍需使用。

## 護理紀錄二

床號：02A                  姓名：林○發                  診斷：autistic spectrum disorder 自閉症

日期：2024/12/03

今個案外觀衣著整潔，無異味，打扮合宜，態度合作，可配合醫療行為，情感平淡，心情偶顯欣快。個案注意力分散，參與團體活動時容易分心詢問護生無關課程之問題，小組活動合作度差，無法與病友共同合作執行課程內容。今日與個案會談，個案表示：「你知道 35+7 是多少嗎？」「現在是晚上嗎？」言談內容鬆散且不連貫，重複詢問相同問題。今醫囑更新無異動，目前等待轉介慢性病房，預計 12 月中。今個案食慾佳，早餐午餐皆可吃完一份完整的醫院餐點，飲水量低於 600ml，昨日睡眠時間為 3 小時，故今活動力顯疲倦多躺床。今日無檢查或會客，安檢未發現危險物品，惟櫃子和枕頭下仍有各類紙張，個案表示這些紙張仍需使用。

## 過程實錄

### 一、病人基本資料：

床號：09A

姓名：曾○綺

年齡：18歲

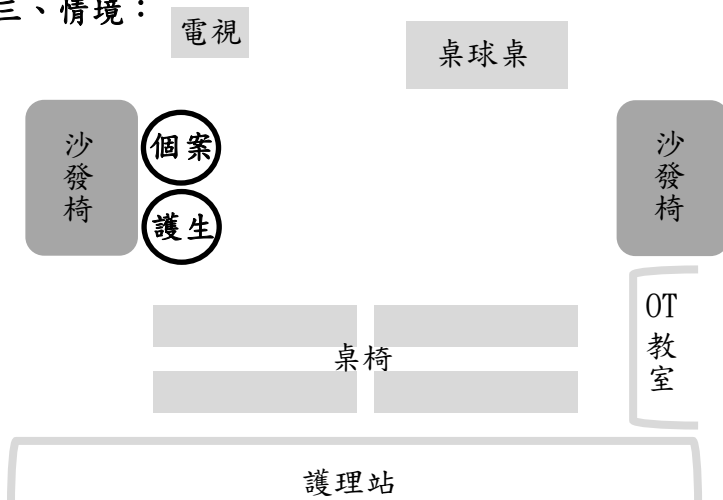
性別：女

診斷：(1)Major depressive disorder 重鬱症 (2)Bipolar II disorder 第二型雙極性情感障礙  
(3)Neurofibromatosis 神經纖維瘤 (4)Asthma 氣喘

### 二、溝通目的：

1. 建立良好護病關係。
2. 了解她目前的情緒和幻覺症狀。
3. 評估她的壓力源。

### 三、情境：



護生觀察個案領完藥後一個人坐在大廳角落約30分鐘，表情無神，自言自語，似乎在與幻聽進行交流，113/11/27 9:30-10:00與個案進行會談，會談時間持續30分鐘，護生與個案併排坐在旁邊的沙發椅，維持半隻手臂的距離，單獨進行會談，環境寬廣，燈光明亮，周圍有其他病友，個案有時候會被幻聽或環境中的聲音影響專注力。

### 四、互動內容：

互動	分析
護生：「你好，我是長庚科技大學的實習生黃姿嘉，我可以坐在你旁邊跟你聊天嗎？」	使用提供自我，以建立護病關係，開啟話題，同時詢問病人是否願意聊天，顯示出對她意願的尊重。
個案：「可以啊。」	
護生：「我注意到你一個人坐在這裡很久了，感覺看起來不太開心。」	使用提出所觀察到的以繼續話題，指出個案的情緒狀態並引導對話。
個案：「不開心嗎?是有一點。」	
護生：「你可以多說看看是怎麼樣的不開心嗎？」	以拓寬話題並引導她思考不開心的原因，表達情緒。

個案：「因為我禮拜五就要出院了，我出院又會一直跟媽媽吵架。」

護生：「是怎麼樣的吵架呢？」

個案：「她會一直管東管西，像是要我要把飯菜都吃完，可是我就吃不下阿，她卻一直逼我。」

護生：「聽起來這對你來說很難受，當有人不斷要求你做一些事情，而你又無法做到時，的確會增加心理上的壓力。」

個案：「對阿，這只是其中一件事，反正我覺得跟她相處讓我壓力很大。」

護生：「那你有嘗試跟媽媽溝通看看你的想法嗎？」

個案：「有啊!但她都不會聽，只會說是為了我好，但我不覺得阿，她還會說:『為什麼你不能像別人家的小孩一樣乖巧』我聽了就很受傷。」

護生：「可以多說一下你的感受嗎？」

個案：「(流淚)我覺得自己很沒用，我明明以前也是人家口中別人家優秀的小孩，為什麼我現在變成這樣？」

護生：「(沉默)」

個案：「媽媽都說一定要考第一名，我也很希望可以考第一名，讓大家對我放心，可是我就是做不到。」

護生：「可是第一名只有一個，大部分的人都做不到，我

使用深入會談重點來深入探討個案與母親之間的衝突，了解爭吵的具體原因。

使用同理心來幫助個案感受到理解和支持，促使個案更加願意分享內心的掙扎與困難。

使用拓寬話題以繼續話題，促使個案思考如何改善母女之間的溝通。

個案提到母親的話讓她感到受傷，這反映出她對自我價值和期望的敏感性，因為她希望能獲得理解和接納，但卻常常感到被否定，進一步加深了她的情緒困擾。

鼓勵個案描述自己的感受，引導個案表達這些感受，幫助釐清情緒，並在過程中讓個案感受到被理解和支持。

→發現個案可能有長期性低自尊的健康問題

使用沉默並觀察個案的非語言行為，注意到個案流淚的情緒反應、低頭和微微顫抖的聲音，這些都顯示出她的脆弱和內心深處的痛苦，透過這種觀察，能夠更準確地了解個案當前的情感狀態，並決定接下來的溝通行為。

反思:此回應將個案的煩惱困難視為一般性，屬於非治療

也不是第一名阿。」

個案：「是沒錯，但我真的覺得自己很沒用，像是剛剛我的幻聽又出現了。」

護生：「你聽到什麼聲音呢？」

個案：「我聽到一個很像○○護理師的聲音，一直叫我去死，說我不值得活在這個世界上。」

護生：「當這些聲音出現時，你通常會做什麼來幫助自己？」

個案：「如果我在這裡，我會去護理站問○○護理師是否真的對我說過這些話。在家裡的時候，媽媽總是責罵我，說我有病。」

護生：「那當媽媽罵你的時候，你會怎麼辦？」

個案：「我就會自殘阿，而且自殘的時候那些幻聽就會慢慢消失，給你看我的傷疤，這些都是我自己割的。」(捲起雙側褲管露出大腿傷口)

護生：「這些傷疤感覺蠻深的，應該很痛吧？」

個案：「對阿，但也沒辦法，醫生說我只能住兩個禮拜，所以我真的很怕我回家後又會繼續自殘。」

性溝通行為，應避免出現，若調整成：「我能理解你希望讓媽媽放心的心情，我們可以一起探討怎麼樣才能讓你感覺好一些，不管成績如何，你的努力和付出都是重要的。」這樣的回應不僅同理個案的感受，還提供了支持和理解的空間，有助於促進更深入的溝通。

→發現個案可能有知覺感受變異的健康問題

使用拓寬話題以繼續話題，並深入了解個案的幻聽內容，以幫助更全面地理解她的經歷和感受。

使用拓寬話題以繼續話題，並幫助個案思考她在面對這些幻聽時的應對方式。

個案在住院期間會主動澄清真相，而在家中遭受母親的責罵，可能加劇了她的焦慮和自我懷疑，進一步顯示出她渴望得到理解和支持。

使用拓寬話題以繼續話題，並幫助個案思考她在家中遭受母親的責罵後會如何應對。

個案面對壓力時採取動作外化的防衛機轉，反映她面對內心的情緒、衝突或焦慮，習慣採取不健康的行為來釋放或轉移這些情緒。透過個案揭露傷口的行為，可以發現到她在尋求注意力和關心的需求，希望他人能夠理解她的掙扎，並給予支持和關心。

→發現個案可能有衝動控制失常的健康問題

使用同理心來幫助個案感受到理解和支持，促使個案更加願意分享內心的掙扎與困難。

<p>護生：「那你知道你這次是為什麼來住院嗎？」</p> <p>個案：「因為我最近要期中考，可是我看到書就不想看，覺得壓力很大，所以想跑去跳河堤，被老師和媽媽發現後才被帶來住院。」</p> <p>護生：「所以考試對你來說是個很大的壓力嗎？」</p> <p>個案：「對阿，我真的不想出院，也不想回去面對考試和學校，這一切讓我覺得很焦慮。」</p> <p>護生：「但是出院後你可以享受到外面的自由和生活，在這裡，你既沒有自由，也沒有獨立的空間，能參與的活動也非常有限。」</p> <p>個案：「是這樣說沒錯，但我總覺得自己很沒用，我的人生怎麼這麼沒意義。」</p> <p>護生：「如果你一直住在醫院，不是更沒有意義嗎？」</p> <p>個案：「恩...但我真的不知道該怎麼辦，感覺一切都沒有意義。」</p> <p>護生：「聽你說感覺一切都沒有意義，這種感受一定很重。」</p> <p>個案：「應該是吧。」</p>	<p>使用<b>拓寬</b>話題以繼續話題，了解個案此次入院的原因。</p> <p>個案面對壓力時採取動作外化的防衛機轉，反映她面對內心的情緒、衝突或焦慮，習慣採取不健康的行為來釋放或轉移這些情緒。</p> <p>→<b>發現個案可能有衝動控制失常與無力感的健康問題</b></p> <p>使用<b>拓寬</b>話題以繼續話題，了解造成個案此次入院的壓力源。</p> <p>個案面對考試採取退化的防衛機轉，退化是一種將自身行為或情緒回歸到較早發展階段的防衛機轉，個案的焦慮感和對考試的恐懼可能讓她感到無助，進而選擇逃避和不面對現實。</p> <p>鼓勵個案做比較，幫助她更清楚地認識出院後可能帶來的積極變化，以及住院期間所帶來的限制，以調整個案的心態。</p> <p>→<b>發現個案可能有無望感的健康問題</b></p> <p><b>反思:</b>此回應為否定病人的感受，屬於非治療性溝通行為，可能會讓個案感覺到她的情緒和困擾未被充分理解或重視，應避免出現，若調整成：「我能理解你感到沒用和人生缺乏意義的感受，這樣的情緒一定讓你很難受，你能告訴我更多讓你有這種感覺的原因嗎？」這樣的回應不僅能促進更深入的對話，還能讓個案感受到被理解和支持。</p> <p>使用同理心來幫助個案感受到理解和支持，促使個案更加願意分享內心的掙扎與困難。</p>
--	---



護生：「那你覺得像今天這樣，有人跟你說話，能把感受說出來會比較好嗎？」	使用引導話題以繼續話題，促使個案反思當前的會談對她的影響，並了解她在此次會談中的感受。
個案：「我覺得如果可以有人跟我聊天，應該會比較好。」	
護生：「那如果你想找人說說話，我星期一到四都會實習，如果我剛好沒有在上課或與其他病人會談，你可以來找我聊天。」	使用提供自己，讓個案知道護生的可及性，也表達護生的關心和支持。
個案：「真的嗎？」	
護生：「真的阿，那我們今天的會談就到這邊結束，你休息一下，我們等下一一起去參加OT課程。」	明確表示會談的結束，幫助個案理解時間的界限，讓她有心理準備進入下一個活動。
個案：「好啊。」	

## 五、總結與心得：

### 1. 治療性溝通目的達到之情形。

透過友善的開場和專注的聆聽，我成功地讓個案感受到安全與尊重，使她能夠坦誠地分享與母親之間的衝突、學業壓力以及幻聽的困擾。我認為此次會談有效地達成了建立良好護病關係的目的，讓我深入了解個案在面對壓力時的反應和防衛機制，適時引導她探討這些感受，促進她情感的表達和自我反思。在會談中，我也成功評估到個案面臨的主要挑戰，特別是與母親的相處所帶來的壓力，並感受到她的敏感性與脆弱，顯示出她渴望得到注意和關心。

### 2. 護生在會談之感受如何。

在過去的實習經驗中，我通常透過檢驗檢查報告的數值或身體評估結果來了解病況的進展，但在精神科中，會談成為我們評估病人狀況的主要工具。在此次會談中，除了個案所表達的內容之外，我學習觀察她在提到與母親的衝突以及學業壓力時，心理情緒如何透過非語言行為顯露出來。例如，當她流淚、低頭或聲音微微顫抖時，這些都清楚地傳遞出她的無助與焦慮，成為我們評估病人狀況的重要依據。

這次會談經驗讓我深刻感受到作為護理人員的責任感與同理心，在個案分享她的困擾和情感時，我能深刻體會她內心的掙扎與脆弱，她能夠願意敞開心扉、坦誠表達自己的感受，這是一件非常不容易的事情，尤其是在面對自身的痛苦與不安時，這種信任讓我意識到，情感的交流不僅是護理過程中的一部

分，更是促進治療效果的重要環節。

### 3. 在會談當中學習到什麼。

在此次會談中，我學習到使用開放式問題來引導個案深入表達情感，這不僅能給予她更多表達感受和思考的空間，還能有效幫助她釋放壓力。此外，我深刻體會到同理心在護理過程中的重要性，理解和共鳴能夠有效建立信任關係，促使個案更願意分享內心的感受。

在會談過程中，我也注意到個案對某些事情過度執著，經常重複相同的內容，這讓我感覺她似乎陷入了一種思維漩渦。我認為自己在處理這種情況還不夠成熟，容易使用非治療性溝通來回覆個案，雖然出發點是希望能幫助她跳脫出迴圈，但這樣的行為可能會讓她感受到未被充分理解或重視。經過反思，我更加體認同理心的重要性，並意識到在專業與人性之間找到平衡的必要性。這次會談不僅讓我學會了如何傾聽個案的情緒，還有如何給予她最適切的幫助，以促進更有效的交流和支持。

### 4. 綜合此次會談個案可能之健康問題。

- (1) 長期性低自尊
- (2) 知覺感受變異
- (3) 衝動控制失常
- (4) 無力感
- (5) 無望感

## 案例報告

### 一、基本資料

姓名：林○發                      性別：男                      年齡：31                      婚姻狀況：未婚  
教育程度：國中                      宗教：無                      語言：國語                      職業：無  
診斷：autistic spectrum disorder 自閉症                      入院日期：2024/10/25

### 二、個人發展史

#### 生長發展史：

案母表示其生長發育一切正常，無發生過頭部外傷情況，無慢性生理疾病病史，唯小學時期出現一次疑似癲癇發作，當時送至本院評估後，認為無需住院治療，也不需要長期服用藥物。個案於17歲診斷出ASD併有輕度智能不足（智商鑑定分數為55分），領有重度身心障礙手冊，規則於部立基隆醫院精神科門診追蹤，且藥物遵從性佳。根據艾瑞克森生長發展史分析現年31歲屬成年早期階段，此階段發展任務為組成親密關係，和他人分享，個案因認知功能不佳，現無異性伴侶關係，但與母親、弟弟相處融洽，親密關係發展尚可。

#### 求學史：

個案學歷為國中畢業，在學成績中等，高中就讀聖心普通班，自高二起對高中生活感到無力，難以取得團體認同，頻遭受班級同學霸凌而休學，同儕關係發展階段顯疏離與自卑，在自我概念混淆中產生過度焦慮、動作誇張、情緒起伏大等問題。

#### 工作史：無

### 三、疾病史及住院經過

#### 青春期中(11-18 歲)

17 歲起因遭班級同學霸凌而休學，並開始於部立基隆醫院精神科門診追蹤，自述門診規則回診，藥物遵從性佳。

#### 成年早期(18-34 歲)

#### 首次住院(25 歲)

因無故反覆抽取郵局號碼牌，沿路撕傳單等社區干擾行為，而至部立基隆醫院精神科急性病房住院治療，出院後返家，雖仍偶有固著行為，但情緒不至於易怒或行為干擾。

#### 症狀明顯增加

9 個月前

開始出現無故情緒高昂，不合宜的大笑，自信心膨脹(說自己很厲害)及話量較過去相比明顯增加，形式鬆散，時常文不對題，注意力難集中及維持，睡眠需求減少，夜眠於半夜早醒而四處外出遊蕩。有多次固著行為(個案之前常去鄰居爺爺家作客，但鄰居過世，鄰居子女並不希望個案來訪，但個案仍然多次闖入)，並會在家中突然想起過去霸凌事件而執著外出找對方理論，有口語威脅言論。

二次住院(31 歲)  
2024/07/07-08/09

因再度闖入鄰居家而被報警強制就醫後收至本院精神科急性病房住院治療，調整藥物下干擾行為改善後出院。

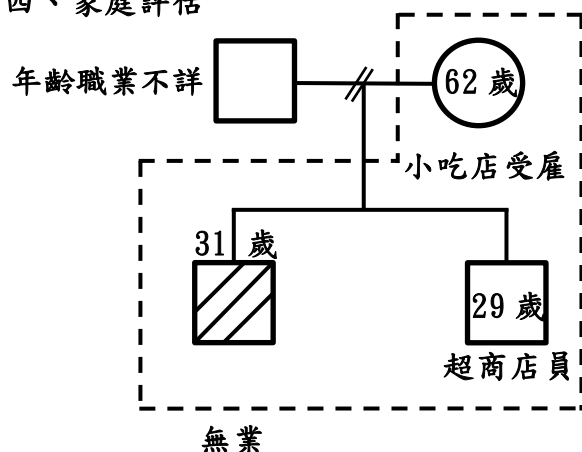
前次住院(31 歲)  
2024/08

出院後個案仍偶有情緒不穩、在外遊蕩和干擾行為(衝出家門外推倒路過的摩托車)所以被送至署立基隆醫院精神科急性病房住院治療一個月，出院後被轉介去精神復健機構，然僅去了一天。

本次住院(31 歲)  
2024/10/25-至今

近一個月多在家或在外遊蕩，案母自述有盯藥所以藥物遵從性佳，但仍續偶有混亂和干擾行為(自己跑去台北跑進店裡撕日曆)。入院前一日因干擾行為(擋住路人說是霸凌過自己的人，無明顯直接攻擊路人動作但有聲音動作威脅)而被案母帶至本院急診。因上述原因，社區滋擾事件多與家屬照顧困難，經會診醫師評估後收治住院治療，於急診會談期間，個案呈現嗜睡、注意力難集中、僅能簡短回應單詞或不切題回應。但案母無觀察到個案有幻覺式行為或妄想式行為。

#### 四、家庭評估



- 個案有自閉症及輕度智能障礙病史，因認知功能不佳，故無法回答家族精神病史及遺傳疾病史。
- 經濟支柱為案母與案弟，領有中低收入戶社會資源經濟狀況不佳。
- 父母離婚，曾短暫由繼父照顧，現主要由案母照顧。
- 個案自述與案母及案弟母相處融洽，親密關係發展良好，與案父現無聯絡。

#### 五、藥物治療

註解：(+)有此副作用、(-)無此副作用、(?)因個案認知功能不佳，故無法回答

種類	圖示	藥名與使用頻次	副作用	使用原因
鎮靜安眠藥物 BZD類		LORazepam 1mg/tab (管4) 2PC IRRE 1PC HS+1PC HS PRN for insomnia	疲倦(+) 嗜睡(+) 頭暈(-) 鎮靜(+)	因個案有睡眠需求減少，夜眠於半夜早醒而四處外出遊蕩等症狀，故給予鎮靜安眠藥物使用，幫助個案穩定情緒、改善睡眠品質並減少干擾行為。 個案在住院期間晚上睡眠平均7~8小時，分析失眠情形改善。

<p>情緒穩定劑</p> <p>GABA類</p>	<p>編號 PGA048M 藥名 Valproate sodium 200mg/tab 英文商品名 Depakine 中文商品名 帝拔癲癇錠200 製造廠 SANOFI-AVENTIS, S.A. 健保碼 BC14899100</p>  <p>編號 PGA060M 藥名 Sodium valproate(s.r) 500mg/fc tab (Depakine, Sanofi) 英文商品名 Depakine chrono 500mg 中文商品名 帝拔癲持續性藥效膜衣錠 製造廠 SANOFI WINTHROP INDUSTRIE 健保碼 BC2208100</p> 	<p>Valproate sodium</p> <p>200mg/tab</p> <p>1PC HS</p> <p>Sodium valproate(s.r)</p> <p>500mg/tab</p> <p>(Depakine, Sanofi)</p> <p>2PC HS</p>	<p>頭暈(-)</p> <p>頭痛(+)</p> <p>嗜睡(+)</p> <p>疲倦(+)</p> <p>食慾不振(-)</p> <p>複視(?)</p> <p>皮膚紅疹(-)</p>	<p>因個案有無故情緒高昂、不合宜的大笑、話多等症狀，甚至出現干擾行為，影響他人，故給予情緒穩定劑使用，幫助個案控制情緒波動，減少衝動行為，並改善社會適應能。</p> <p>Valproate sodium作為即時釋放的藥物，能迅速達到治療效果，而Sodium valproate (s.r.)則是持續釋放型，能夠提供穩定的血藥濃度，減少藥物的波動，從而持續控制症狀，此兩種藥物聯合使用除了有作用時間上的互補外，還可以增強藥效及減輕副作用。個案在住院期間情緒狀態逐漸穩定，話多情形改善，但心情偶較為欣快。</p>
<p>抗鬱劑</p> <p>SSRI類</p>	<p>編號 PGF012M 藥名 Prozac(Fluoxetine HCl 20mg/tab 英文商品名 Prozac 中文商品名 百憂解錠 製造廠 PATHEON FRANCE 健保碼 B022061100</p> 	<p>Prozac(Fluoxetine HCl 20mg)/tab</p> <p>2PC QD</p>	<p>皮疹(-)</p> <p>食慾降低(-)</p> <p>頭痛(+)</p> <p>疲倦(+)</p>	<p>因個案有固著行為的症狀，甚至多次出現闖入鄰居家的干擾行為，故給予Prozac抑制神經元對血清素的再吸收來增加突觸間隙中的血清素濃度，改善情緒和焦慮，並減少強迫行為的發生。個案固著行為仍存(半夜大力開門以保持門全開，蒐集其他病人的餐盤名條</p>



				以摺紙儲存)。
制酸劑	<p>編號 PKA020M 藥名 Magnesium oxide 250mg/tab 英文品名 Magnesium oxide "Synmosa" 中文品名 氧化鎂錠 廠牌 健喬信元</p> 	<p>Magnesium oxide</p> <p>250mg/tab</p> <p>2PC BID</p>	腹瀉(-)	因個案認知功能不佳，以致每日評估排便時，個案無法確實回答實際狀況，故給予制酸劑作為預防性便秘使用。個案近期一週內，每1至2天會有一次排便。
抗精神藥物	<p>編號 PGG007M 藥名 Risperidone 3mg/tab 英文品名 Risperdal 中文品名 理思必妥 製造廠 嬌生 健保碼 B022769100</p> 	<p>Risperidone</p> <p>3mg/tab</p> <p>0.5PC BID</p>	<p>心跳過快(-)</p> <p>頭痛(+)</p> <p>頭暈(-)</p> <p>焦慮(-)</p> <p>靜坐不能(-)</p> <p>失眠(-)</p> <p>噁心(+)</p> <p>便秘(+)</p>	因個案有混亂、固著行為等症狀，且多次出現闖入鄰居家的干擾行為，故給予抗精神病藥物使用，以控制個案的精神病症狀，Risperidone主要通過阻斷多巴胺受體來控制精神病症狀，而Quetiapine則對多巴胺和血清素受體都有影響，聯合使用可以增強療效。個案在住院期間混亂與干擾行為改善，但固著行為仍存(半夜大力開門以保持門全開，蒐集其他病人的餐盤名條以摺紙儲存)。
SGAs類	<p>編號 PGG077M 藥名 Quetiapine E.R. 300mg/f.c tab 英文品名 Seroquel XR 300 mg 中文品名 思樂康持續性藥效錠 廠牌 AstraZeneca</p> 	<p>Quetiapine E.R.</p> <p>300mg/f.c tab</p> <p>0.5PC HS</p>	<p>口乾(-)</p> <p>嗜睡(+)</p> <p>頭暈(-)</p> <p>情緒激動(-)</p> <p>體重增加(-)</p>	

## 六、整體性護理評估

1. 身體(生理層面)	
評估項目	評估內容
一般外觀	外觀衣著尚可，無異味，打扮合宜且符合季節，但頭髮皮屑多，雙手指甲偏長且內污垢明顯。表情平淡，與人互動時會進行眼神交流，但鮮少主動與其他病友互動。
意識狀態	對人有正確的定向感，可知道護生的名字，對於時間與地點則否。對於周圍環境反應不佳，鮮少察覺環境改變，對於口語刺激反應佳，可回應護生叫喚。
氧合作用	呼吸型態平順，雙側擴張一致，呼吸15-18次/分，無出現低氧、休克、負荷過多等症狀。
營養狀況	身高172公分，體重93.4公斤，BMI 31.5 kg/m <sup>2</sup> 屬中度肥胖。三餐均攝取醫院提供的便當，且進食情況良好，食慾佳，餐間肚子餓喜愛吃麵包和牛奶，每日飲水量約為600-1200ml。咀嚼能力及皮膚顏色正常，身上無明顯傷口。
睡眠型態	個案入院前有睡眠需求減少，夜眠於半夜早醒而四處外出遊蕩等症狀。住院期間大部分睡眠總時數為7-8小時，偶有失眠，睡眠總時數則0-3小時，白天顯疲憊多躺床，服用安眠藥物後可改善。
排泄狀況	入院常規尿液及糞便檢查無明顯異常，住院期間觀察未有頻尿、漏尿及夜尿情形，約1-2天自行排便一次，因個案認知功能不佳，以致每日評估排便時，個案無法確實回答實際狀況，故給予制酸劑作為預防性便秘使用。
活動情形	個案入院前除參與周末教會活動外，其餘時間都在家看電視。住院期間多獨自一人於病房內走動或躺床，行為較懶散，活動量少，偶於大廳走動或看電視，團體參與顯被動，經護生鼓勵後尚可配合參加，參與活動專注力及持續度差。
自我照顧	個案可自行進食、穿衣和如廁，但在沐浴和修飾能力上表現不佳，個案自述可自行洗澡和刷牙，但進一步詢問後發現，僅是使用沐浴用品後沖水，並未實際進行徹底清潔，照護期間觀察平均每三天案母會前來協助洗澡。病室私人物品擺放整齊，個案起床後可自行整理床鋪及折被子。
身體健康	入院常規血液檢查、CXR及生命徵象測量皆在正常範圍內，無物質濫用史。
性生活型態	個案未婚，因個案認知功能不佳，詢問性慾望及伴侶相關問題，皆回應不知道，故無法評估。
<p>評估結果：綜上評估，得知個案因自閉症併智能障礙，雖然會進行眼神交流，但主動性不足，少與他人互動，顯示出社交技巧的缺乏。睡眠型態不固定，偶有失眠，白天顯疲憊多躺床，需服用安眠藥才可入睡。在個人清潔方面外觀雖尚可，但因未感受到維持外觀清潔的重要性，無法主動維持個人衛生，顯示出自我照顧能力的缺失。故評估其身體層面有社交隔離、睡眠型態紊亂及沐浴自我照顧能力缺失等健康問題。</p>	

2. 心理(情緒)層面	
評估項目	評估內容
情感	個案情感表現平淡，偶顯欣快，並且無故大笑。當護生詢問感受時，個案回應：「不知道。」同時笑得更大聲，並用雙手擋住自己的臉，情緒表現怪異。
心情	護生：「今天心情如何？」「你在笑什麼？」「今天是開心還是難過？」 個案：「不知道。」因個案認知功能不佳，故無法評估。
調適機轉	個案住院期間無主動表達感受，當護生詢問感受時，個案回應：「不知道，那你知道現在幾點嗎？現在是晚上嗎？」個案言談鬆散，無法切題，故無法評估，但觀察個案習慣於固定時間看電視，收集紙張摺紙等行為，這些可能是他轉移注意力和抒發壓力的方式。
防衛機轉	個案在安檢時曾主訴：「我口袋沒東西，沒有阿，就沒東西。」這種表達顯示個案採取否認的防衛機轉，刻意掩飾自己口袋中可能存在的危險物品，以避免被沒收，這種行為可能反映出個案對於被控制或受到懲罰的焦慮，進而試圖通過否認事實來保護自己。
評估結果：綜上評估，得知個案因自閉症、發展遲緩以致溝通型態改變，無法以言語清楚表達其情緒感受，偶出現不適當的情緒表現，但缺乏合宜問題解決技巧，故評估其心理層面有因應能力失常及言語溝通障礙之健康問題。	

3. 智能層面	
評估項目	評估內容
知覺	個案主訴：「沒有聽到別人聽不到的聲音，也沒有看到別人看不到的東西。」評估無出現視幻覺，但觀察個案住院期間個案偶會自語自笑及無故大笑等精神症狀。
思考	思考邏輯鬆散，文不對題，溝通者時常需要以指向現場實物進行說明，如指向時鐘請個案看時間，言談偶有自我膨脹，如：「我很厲害吧，哈哈哈哈哈…超厲害對吧。」進一步詢問覺得厲害原因，個案僅大笑回應，無法確認確切原因。
語言	會談過程表達語句結構簡單且欠缺連貫性，語速偏快，話多，對話過程常重複表述，但尚能理解其意義。個案看到電視劇情有洗澡時，曾出現不適當的言談，如：「想看女生洗澡。」並伴有猥瑣的表情與大笑。
行為	個案常常專注於摺紙或在衛生紙上書寫意義不明的文字，並對周遭環境缺乏感知，少主動與其他



	病友社交互動。小組活動合作度差，堅持採取自己的方式，無法與病友共同合作執行課程內容。		
判斷力	<p>護生：「如果地震了你會怎麼辦？」</p> <p>個案：「躲到桌子下。」</p> <p>顯示出個案具有合理的危機判斷力，能夠正確判斷在地震情況下應採取的安全措施。</p>		
定向感	人	對人有正確的定向感，可知道護生的名字。	<p>護生：「你知道我叫什麼名字嗎？」</p> <p>個案：「你不就是黃○嘉。」</p>
	時	對時缺乏正確定向感，未能準確回答當前時間或問時間卻回答日期。	<p>護生：「你知道現在幾點嗎？」</p> <p>個案：「現在是12點嗎？」</p> <p>護生：「你看一下時鐘的時間是幾點？」（手指時鐘）</p> <p>個案：「現在是10月28號。」（非當前日期）</p>
	地	對地缺乏正確定向感，無法識別自己所處的地點。	<p>護生：「你知道這裡是哪裡嗎？」</p> <p>個案：「不知道。」</p> <p>護生：「這裡是家裡嗎？」</p> <p>個案：「不知道。」</p>
記憶力	立即	個案立即記憶能力可，能在短時間內準確記住並回憶信息。	<p>護生：「我等等跟你說三個東西，你幫我記得喔，等一下會再問你一次。」</p> <p>個案：「好。」</p> <p>護生：「車子、蘋果、椅子。」</p> <p>（3分鐘後）個案：「車子、蘋果、椅子」</p>
	近程	個案近程記憶能力可，能夠清楚地描述自己早餐所吃的食物。	<p>護生：「你早餐吃什麼？」</p> <p>個案：「不就都一樣嗎？」</p> <p>護生：「我沒有吃過耶，你可以跟我說都吃什麼嗎？」</p> <p>個案：「粥跟菜。」</p>
	遠程	個案遠程記憶能力可，能夠清楚地回憶起自己的學校。	<p>護生：「你國中讀哪裡？」</p> <p>個案：「中○國中。」</p>
抽象思考能力	<p>護生：「蘋果根香蕉都是水果，那椅子和桌子都是什麼呢？」</p> <p>個案：「課桌椅。」</p> <p>護生：「那筆跟尺呢？」</p>		

	<p>個案：「考試的東西。」</p> <p>顯示出個案具有抽象思考能力，能夠正確判斷兩樣東西的相似性。</p>
計算能力	<p>護生：「你有100元，買了一個8元的麵包還剩幾元？」</p> <p>個案：「92。」</p> <p>護生：「那再買一個呢？」</p> <p>個案：「84。」</p> <p>連續五次皆可回答正確，顯示出個案具有計算能力，能透過現實情境正確回答數學問題。</p>
注意力	<p>護生：「5跟7，你跟著我念一次。」</p> <p>個案：「57。」</p> <p>護生：「反過來念呢？」</p> <p>個案：「不知道，是57嗎？」</p> <p>護生：「57是從前面往後念，如果是從後面往前念呢？」</p> <p>個案：「不知道，不就是57嗎？」</p> <p>透過數據測驗，顯示出個案注意力不佳，以致無法專注於任務的要求，但也有可能是因為個案認知功能不佳，無法理解「倒著」一詞意思，故無法評估。</p>
基本知識	<p>護生：「你知道現在的總統是誰嗎？」</p> <p>個案：「不知道。」</p> <p>護生：「你知道這幾天有什麼運動的比賽嗎？」</p> <p>個案：「不知道。」</p> <p>顯示出個案缺乏基本知識，以致無法正確回答問題，但也有可能是因為個案認知功能不佳，無法理解詞面意思，故無法評估。</p>
病識感	<p>護生：「你知道自己為什麼要住院嗎？」</p> <p>個案：「不知道。」</p> <p>護生：「那你知道自己為什麼要吃藥嗎？」</p> <p>個案：「不知道。」</p> <p>護生：「那你知道生病要吃藥嗎？」</p> <p>個案：「不知道。」</p> <p>因個案認知功能不佳，故無法評估。</p>

評估結果：綜上評估，個案思考邏輯鬆散，表達簡單且缺乏連貫性，依賴實物指引來理解環境，偶爾表現自我膨脹的言談。在社交方面，個案對周遭環境缺乏感知，主動互動意願低，且在小組活動中合作度不足，顯示社交技能缺陷。雖然在危機情況下具合理判斷力，但時間和地點的定向感明顯缺失。個案在注意力測試中表現不佳，對基本知識的缺乏反映出其對環境的理解有限，且對自身住院及用藥原因缺乏認識，故評估其智能層面存有因應能力失常、社交隔離及知識缺失等健康問題。

4. 社會層面	
評估項目	評估內容
自我概念	在照護期間，觀察到個案在面對無法獲得他人回應的情況時，表現出重複提問的傾向，持續到得到明確的回應為止，這種過度執著的行為不僅可能造成周圍人的困擾，還可能反映出在溝通上的焦慮和不安。
人際關係	自高二起對高中生活感到無力，難以取得團體認同，頻遭受班級同學霸凌而休學，同儕關係發展階段顯疏離與自卑，在自我概念混淆中產生過度焦慮、動作誇張、情緒起伏大等問題。住院期間多獨自一人於病房內走動或躺床，少主動與其他病友接觸，與護生關係良好，能夠主動與護生交流。
角色功能	個案屬於成年男性，並身兼兒子、病人等角色，因自閉、輕度智能障礙及語言發展遲緩等問題，不易適應新環境、無法融入社會生活、無經濟能力需仰賴家人照護。
支持系統	護生：「你買麵包的錢是誰給你的？」 個案：「媽媽。」 由上述對話可知個案的主要經濟來源為案母，且案母同時擔任主要照顧者，負責協助個案沐浴及處理生活中的各項事務。在會談過程中，個案提到教會的朋友會陪伴他聊天，這顯示出教會在他的生活中提供了情感支持。個案自述與母親及弟弟相處融洽，親密關係發展良好，目前與案父已無聯絡，個案不願回答與案父相關話題，與案父的缺乏聯繫可能對其情感狀態產生影響。
休閒活動安排	個案入院前除參與周末教會活動外，其餘時間都在家看電視，特別喜愛觀看八點檔和摺紙。住院期間團體參與顯被動，經護生鼓勵後尚可配合參加。
評估結果：綜上評估，個案在無法獲得他人回應時，傾向重複提問，這種過度執著反映他在溝通上的焦慮，可能對周圍人造成困擾。因難以獲得同儕認同及遭受霸凌，個案感到無力，最終選擇休學。在住院期間多數時間獨自一人，主動與病友接觸的意願低，雖與護生關係良好，仍顯示出社交困難。作為成年男性，個案因自閉、輕度智	

能障礙及語言發展遲緩，難以適應新環境，需依賴母親作為主要經濟來源及照顧者。雖然教會的朋友提供情感支持，但與父親的缺乏聯繫可能對其情感狀態造成負面影響，故評估其社會層面存有因應能力失常、社交隔離等健康問題。

## 5. 靈性層面

評估項目	評估內容
人生觀	護生：「你知道住院和出院有什麼不一樣嗎？」「出院後回家想做什麼？」「想做什麼工作？」 個案：「不知道。」因個案認知功能不佳，故無法評估。
信仰觀	案母信仰基督教，每周末會帶個案去教會，個案表示：「生氣和難過的時候可以去教會。」可見信仰為個案排解情緒的窗口，提供支持和慰藉。
自我超越感	護生：「你覺得自己什麼地方最厲害？」「你知道公益是什麼嗎？」 個案：「不知道。」因個案認知功能不佳，故無法評估。
自我改變	護生：「你知道自己為什麼要住院嗎？」「你知道自己為什麼要吃藥嗎？」「住院和在家裡有什麼不一樣？」 個案：「不知道。」因個案認知功能不佳，故無法評估。
評估結果：綜上評估，得知個案雖因本身疾病及學習資源不足，無法了解本身疾病的意義，但仍有排解情緒之管道，故評估其靈性層面無明顯健康問題。	

## 七、護理過程

### (一) 護理問題一覽表

編號	護理問題	出現時間	解決日期
1	社交隔離/與他人互動技巧缺失有關	11/26	尚未解決
2	因應能力失常/與執行技巧不足有關	11/26	尚未解決
3	睡眠型態紊亂/與行為懶散有關	11/26	尚未解決
4	沐浴自我照顧能力缺失/與輕度智能障礙有關	11/26	尚未解決
5	言語溝通障礙/與自閉症造成言談表達能力不良有關	11/26	尚未解決
6	知識缺失/與缺乏學習動機及理解能力有限有關	11/26	尚未解決

## (二) 護理計畫

主客觀資料	護理問題	目標	護理活動	評估
<p>S1:11/27「我等一下再去吃藥，那邊太多人了。」</p> <p>S2:11/27「你知道他是誰嗎?哈哈哈哈哈…我不知道他是誰。」</p> <p>S3:11/28「我不知道怎麼講，我要說什麼?」</p> <p>S4:11/28「你幫我講一下。」</p> <p>S5:11/28「現在就要進去參加嗎?你會跟我去嗎?他剛剛說什麼?」</p>	<p>社交隔離/與他人互動技巧缺失有關</p>	<p>1. 12/02前能夠主動向護理工作人員打招呼問好。</p>	<p>1-1 照護期間持續提供陪伴、關懷，與個案建立信任、治療性的人際關係。</p> <p>1-2 照護期間主動提供自己，告知個案若有問題，可以隨時告知護理人員，並定時短暫探視，隨時關心狀況及需求。</p> <p>1-3 照護期間鼓勵個案與護理工作人員眼神接觸時，揮手打招呼，並立即給予口頭讚賞或正向增強。</p>	<p>1. 12/02當個案看到護生走出護理站時，主動打招呼並微笑，其眼睛可直視並做回應。</p>
<p>01:11/27個案多獨自一人於病房內走動或躺床，行為較懶散，活動量少，偶於大廳走動或看電視，團體參與顯被動。</p> <p>02:11/28觀察個案參與團體課程經常打斷他人對話內容，欠缺辨別自己與他人情緒相互影響。</p> <p>03:11/28個案與人互動時會進行眼神交流，但鮮少主動與其他病友互動。</p>		<p>2. 12/09前能主動認識兩位病友並與其有正向的互動</p>	<p>2-1 照護期間護生提供支持性的角色，每日示範善意溝通方式，建立安全與信任的人際技巧，鼓勵以模仿學習。</p> <p>2-2 12/04以鼓勵方式引導個案參與簡單、方式清楚及個案有興趣的活動，如：手作團體，以增進個案參與活動的自信與動機，並鼓勵個案於團體中分享，提供人際互動的機</p>	<p>2. 12/09鼓勵個案拿課程所製作之聖誕卡片與病友分享並分享感受，會推託表示：「等一下…我不知道。」並離開互動情境，個案對於社交互動抗拒，此目標未達成。</p>

04:11/28當工作人員鼓勵個案向其他病友詢問是否可以將電視轉台時，個案卻獨自走回房間。			會。	
05:11/28個案與護生互動時無法拿捏距離，且不自覺以手觸碰對方手臂。			2-3 照護期間當個案展現出合宜社交互動行為，立即給予讚美與肯定，以強化保持良好行為的動機。	

## 八、討論&結論

根據林、石(2023)指出自閉類群障礙症候 (Autism Spectrum Disorder，簡稱ASD) 有31%合併智能不足，台灣盛行率約佔1%，而罹患ASD中有92.5%的病例更易呈現注意力分散、危險行為、目標導向的激越和易怒特徵，且常因情緒不穩定而呈現誇大與自大特徵，其他如睡眠減少、過度健談和強迫症狀，導致社會適應障礙、缺乏因應能力而影響人際互動，其中智力不足明顯影響患者在溝通與辨別情緒上的表現。個案於17歲診斷出ASD，雖案母表示個案服藥遵從性佳，個案仍出現無故情緒高昂、不合宜的大笑、自信心膨脹(說自己很厲害)、話量增加、注意力難集中及睡眠需求減少等症狀，這些情況使他在社交場合中難以適應，進而造成人際關係的疏離。

劉等(2023)指出行為修正在精神護理過程中得到了廣泛的應用，用以協助個案建立良好的生活習慣、提升社交技巧，並矯正不良行為問題。在此次社交隔離的護理案例中，筆者採用增強法和模仿等行為修正策略，如幫助個案主動向護理人員打招呼；照護期間認識兩位病友，並與其進行正向互動。行為修正策略並非固定不變，而需根據個案的獨特性進行調整，觀察到個案喜歡收集紙張以書寫和對折，故與其約定若能完成特定任務（如參加團體課程）便可獲得紙張作為增強物。照護初期個案在人際關係上仍顯得疏離，尤其是面對不熟悉的人和事物時，常會逃避與護生的眼神接觸，但透過時間推移和關係建立後，個案逐漸開始與護生交，從最初的一問一答發展到主動開啟話題，顯示出關係建立對於個案人際互動的顯著幫助，個案現在看到護生也會主動微笑打招呼，顯示出明顯的進步。參與團體課程方面，個案原參與顯被動，經護生鼓勵後可配合參加，甚至偶爾會主動站在教室門口等待課程開始，顯示出增強法對於個案的正向影響，透過這些策略的應用，個案不僅在社交互動上有所改善，也逐漸提升了自我效能感，從而增強了其參與活動的動機。

蕭等(2008)指出近年來，由於精神衛生護理的社區化，對精神衛生護理人員的角色與功能造成一些影響與改變，特別是在醫院與社區間的合作關係及兩者互動等兩方面，對護理人員也有一些新的挑戰，如：

促進合作及了解以提升對精神病患的照護品質、幫助病患從新回歸到社區等。護理人員在照顧自閉症患者的過程中，扮演著多重重要角色，我們除了是患者的支持者和引導者，透過建立信任關係，協助患者克服社交障礙，促進正向互動，還運用行為修正策略，如增強法和模仿，幫助患者主動與他人交流，並改善其社交技巧，護理人員還需靈活調整策略，以適應每位患者的獨特需求，這包括觀察和了解患者的興趣，以便設計合適的增強物，激勵其參與活動。在團體課程中，護理人員的鼓勵和支持對於患者的參與動機非常重要，不僅提供情感上的支持，還能幫助患者克服參加活動的焦慮，促使其主動參與，從而提升自我效能感和社會適應能，護理人員的角色不僅限於執行醫療任務，還須協助他們在社交和情感上獲得更好的發展。

Wu et al. (2021)指出智能障礙是發展遲緩的原因之一，特徵為認知功能和適應行為的顯著缺陷，通常在18歲之前出現，根據不同的診斷標準和受試者選擇，智能障礙的盛行率估計在1%到3%之間，與發展遲緩一樣，智能障礙的成因也多樣且通常是多因素的，風險因素包括遺傳異常、產前酒精或感染的暴露、出生過程中的創傷、早期兒童感染、重金屬暴露以及嚴重營養不良等，這些因素都可能在出生前和童年期間影響兒童。個案除了診斷出ASD，還併有輕度智能不足（智商鑑定分數為55分），因為智能障礙的限制，導致個案無法理解我們所提供的措施，這使得護理目標的達成變得更加困難，護生提供支持性角色，努力每日示範善意的溝通方式，以建立安全與信任的人際技巧，並鼓勵個案通過模仿學習，但由於個案的理解能力有限，這些策略未能有效地傳達給他，個案可能無法意識到護理人員的意圖，或在接受指導時無法正確解讀護理人員的行為與指示，這種情況使得個案在實際與其他病友接觸時，無法展現對應的社交技巧，並因此出現抗拒，甚至選擇離開情境。

照護過程中，我深刻體會到護理人員在自閉症患者社會適應上和情感支持上所扮演的關鍵角色。由於個案理解能力的限制，他對護理措施反應冷淡，經常在社交場合中表現出抗拒和疏離，這使我意識到建立信任關係的重要性，信任的建立不僅在於提供支持，更關鍵的是讓個案感受到安全與被尊重，這樣他才能夠打開心房，逐步適應周圍的環境。此外，行為修正策略的運用，如增強法和模仿學習，亦對個案的成長產生了顯著的影響。透過正向增強，對於主動與我交流或參加活動時，給予及時的肯定和支持，便能讓他感受到自己的努力是被重視的。隨著時間推移我逐漸觀察到他的進步，從最初的被動反應轉變為現在能夠主動與我互動，甚至參與團體課程。這個過程也加強了我在提供照護時的個別性，我學會了根據個案的獨特需求調整我的策略，觀察他的興趣和反應，並根據這些訊息設計適合的活動和增強物，希望能讓他們在社交和情感上獲得更好的發展，並在生活中找到屬於自己的位置。



## 九、參考資料

- 呂保慶、趙珮如、蘇意淳、劉建宏 (2022)・運用行為治療於自閉症個案自殘行為之照護經驗・*精神衛生護理雜誌*，17(2)，41-50。 [https://doi.org/10.6847/tjpmhn.202208\\_17\(2\).06](https://doi.org/10.6847/tjpmhn.202208_17(2).06)
- 林芯儀、石芬芬 (2023)・運用藝術治療與善意溝通技巧照顧一位自閉類群障礙症合併智能不足患者情緒控制之護理經驗・*健康照護科學雜誌* (5)，61-73。
- 劉之穎、王雅娟、李易靜 (2023)・運用行為修正於中度智能障礙合併肥胖個案之護理經驗・*精神衛生護理雜誌*，18(2)，43-48。 [https://doi.org/10.6847/tjpmhn.202312\\_18\(2\).06](https://doi.org/10.6847/tjpmhn.202312_18(2).06)
- 蕭淑貞、李依玲、康云瑄、鄭進興、張凱雁 (2008)・社區與醫院間聯盟以提供精神病患持續性護理之初探。 *精神衛生護理雜誌*，3(1)，1-8。 [https://doi.org/10.6847/TJPMHN.200810\\_3\(1\).0002](https://doi.org/10.6847/TJPMHN.200810_3(1).0002)
- Wu, K. L., Chen, Y. Y., Chang, Y. K., Chen, Y. C., Chiao, C. H., Lee, C. Y., & Fan, H. C. (2021). Intellectual Disability Not as An Obstacle for 1-more-year Early Interventional Therapy in Developmentally Delayed Children: A Retrospective Analysis in A Local Hospital. *Tungs' Medical Journal*, 15(2), 63-70. <https://doi.org/10.3966/207135922021121502003>