

 <p>財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院 TSYR-HUEY(LOVING)MENTAL HOSPITAL KAOHSIUNG JEN-AI(LOVE)HOMES</p> <p>仁愛心 慈惠情 玫瑰緣 服務 教學 研究 管理</p> 	<p>第 168 期</p> <h1>慈惠醫訊</h1>	<p>本院推行 e 化活動，本刊物歡迎至本院網站自行查閱全文版網站： http://thmh.khja.org.tw/info.asp 慈惠醫訊</p> 	
<p>創刊日期：九十四年一月十八日 發行人：鍾偉倫 編輯：慈惠醫訊編輯小組</p>	<p>總編輯：韓桂香 執行編輯：蔡筱芸 發行組：蔡筱芸</p>	<p>本院網址：http://thmh.khja.org.tw 地址：高雄市大寮區後庄里鳳屏一路 509 號</p>	<p>電話：(07)7030315 傳真：(07)7012624</p>

心理專欄

虛擬實境(VR)作為老人認知復健的可能 蘇俊賢臨床心理師

精神醫療系統中，老人人數與日俱增，即將面臨各種功能老化與照護的問題。目前疫情當下，除了職能復健治療之外，完全身臨其境的虛擬實境 (VR) 有助於激勵和參與，有可能克服認知障礙康復的議題。且研究顯示認知訓練之後在執行功能(executive functions)和注意力尚有改善。

認知障礙是幾種精神疾病的共同特徵 (Millan, 2012)。精神分裂症通常伴隨著注意力，記憶和執行功能 (Fioravanti, 2012) 和社會認知 (Green, 2015) 等障礙。在重度憂鬱症 (Rock, 2014) 和雙相情感障礙 (Bourne 等, 2013 年) 的緩解階段，廣泛的認知障礙也很常見。為了改善功能，干預措施應包括培訓更具體的日常生活技能和補償策略 (Torrent 等, 2013; Lewandowski, 2017)。但是，患者經常缺乏參加指定培訓的動力 (Glenthøj, 2020)，導致認知康復計劃中的流失率很高 (Lewandowski, 2017)。



虛擬實境 (VR) 培訓是可行的方法來適應這些問題，因為它具有高度的吸引力和遊戲化的格式 (Makransky, 2019; Makransky, 2020)。虛擬實境可以被定義為一種自然模擬的環境(naturalistic simulated environment)，使用者可以與之互動，就像用戶在現場一樣 (Lee 和 Wong, 2014; Biocca, 1992)。在完全受控和安全的環境，為認知康復提供更具生態有效性 (ecological valid environment) 的環境 (Matijević, 2013, Tieri, 2018)。認知訓練可以更容易地與日常生活功能相結合。可以合理地假設 VR 可以促進更大的學習轉移效應 (Tieri, 2018)。

沉浸式 VR 已被證明可以誘導存在感，從而增加用戶的參與度 (Makransky 和 Lilleholt, 2018)。也可以引發動機和娛樂感 (Makransky 等, 2019; Makransky 等, 2020)。類似的效果可以降低損耗率，並為患者灌輸更大的學習動力。Riva 等人 (2020)。

豐島健太指出 “通過以技術補充身體殘障，VR 旅行體驗可以幫助提高老年人的康復動力，提高他們的生活質量。VR 體驗讓他們感覺像是離開了療養院，可以幫助緩解他們的焦慮和孤獨感。” 未來趨勢，當老人需要長期安置在機構內，無法回到社區正常生活時，通過虛擬實境和共享體驗，可以克服社會孤立、改善身體健康、心理健康 (認知刺激、改善情緒、減少激動和焦慮等) 和社會健康。加上頭頸部和手臂運動、核心肌群參與，能轉移注意力，減少對疼痛的感知而改善的身體健康

參考資料：

1. Jahn F. S., Skovbye M., Obenhausen K., Jespersen A. E., Miskowiak K. W. (2021).
2. Cognitive training with fully immersive virtual reality in patients with neurological and psychiatric disorders: A systematic review of randomized controlled trials. Rogers S. (2020).
3. How Virtual Reality Is Benefiting Seniors. <https://www.forbes.com/sites/solrogers/2020/02/26/how-virtual-reality-is-benefiting-seniors/?sh=5660a7731485>

慈惠醫院通過
107 年度精神科醫院評鑑
108 年度精神科教學醫院評鑑



院址：高雄市 831 大寮區鳳屏一路 509 號
本院電子信箱：thmh@mail.khja.org.tw
本院網址：thmh.khja.org.tw
電話 (TEL)：886-7-7030315
傳真 (FAX)：886-7-7012624
分機 (EXT)：掛號 3167 門診 3138、3140
居家治療 3141、3161 急診服務 3201、3203
戒菸相關諮詢服務 3173

視病如親 If the patient were you or someone you love...



預防藥物使用引起之跌倒 黃子倩居家護理師

在全國各醫療院所病人安全通報事件中，跌倒都是佔前三位。根據 2020 年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會統計 2019 年跌倒事件中有 52.2% 的住院病人受到傷害。跌倒的定義為非人為因素由床上、椅子翻落或行走中非外力因素而跌倒(李、宋、劉，2008；陳、范、林，2001)。病患不自主得跌落在地面。有研究顯示，65 歲以上老人跌倒四成與服用藥品有關，特別是使用利尿劑、緩瀉劑、鴉片類止痛劑、降壓劑、鎮靜安眠藥、抗精神病藥物、抗憂鬱劑、降血糖劑、抗癲癇藥、抗膽鹼藥物、麻醉藥品和抗組織胺劑。而“跌倒”大部分發生在病人上下床、進出洗手間的時候，嚴重可能造成骨折。跌倒原因有：年齡、疾病、意識狀態、身體功能、情緒改變、用藥、環境、缺乏協助及用品設備使用不當等。跌倒導致傷害住院病人易引起醫療糾紛，延長住院天數及增加醫療費用。跌倒事件導致的結果會影響病患、病人的家庭及社會的負擔。

預防跌倒應先評估病人是否為跌倒高危險群及預防措施，如病人自身因素、與環境設備因素、與藥物相關因素。可以針對病人設計一套預防跌倒的防範措施。若為病患自身因素，應使病人本身與照護者有預防跌倒意識；若因環境設備因素有關，須確保環境整潔與病人動線便利性與安全性；與藥物相關因素則需告知正在服用可能增加跌倒風險的藥物及注意事項。住院時評估有跌倒危險性應請醫師在開立處方前要檢視病患藥物，若是有增加跌倒風險的藥物，或同時服用四種以上藥物應考慮降低劑量或停止不必要之藥物。如需使用利尿劑和緩瀉劑，盡量開立白天服用，以避免夜間起床如廁。所有降血壓藥物均可能引起姿勢性低血壓、暈眩及跌倒，因此剛開始服用或增加劑量時需格外小心觀察，以低劑量開始，視情況逐漸調增劑量。

護理師在照護病人時，須先評估是否為高危險跌倒病人，若屬高危險跌倒病人，應告知病人及家屬防範跌倒相關衛教，開立防跌醫囑，並戴上防跌手圈，床頭標示防跌警語，提醒病人不要突然站立，應緩慢起身。藥師在醫師開立處方時，可協助提供藥物與跌倒的相關性，使醫師有更好的藥物選擇；護理人員應了解藥物與跌倒的相關性，使其給予藥品後注意服藥後藥物產生之副作用如頭昏、暈眩、嗜睡、平衡功能障礙或協調功能失常，減少跌倒機會。衛教病人採取漸進緩慢更換姿勢的方法。教導病人正確下床辦法：先坐起移至床緣休息 3-5 分鐘，不暈時才下床，慢慢站起於床緣，雙腳原地踏步數次再行走。此外，亦會在病房提供防跌相關藥物宣導。跌倒的發生原因常常並非單一因素，而是多種因素同時造成，因此應由病人與醫療團隊共同防範，並且教導病人如何預防跌倒。萬一發生跌倒時，應即時抓住固定物，或走到有扶手的欄杆或蹲下來，減緩跌倒的速度，並且盡量以體脂肪較多區域如臀部先著地，以減少跌倒時所受的傷害。

結論研究證實有數百種的藥物可能造成跌倒，多重藥物的使用也易導致跌倒的發生，且增加副作用、增加交互作用。病人接受新藥時，顯示較高的跌倒發生率。藥物使用的改變比藥物使用本身更可能增加跌倒的發生率。即使有完善的配套措施及衛生教育教材，還是會忽略有關病患或家屬對病人安全跌倒意外的認知與其了解程度，因此持續性用藥評估並加強預防跌倒之宣導教育，是一件非常重要且需確實執行的工作。

參考資料：

1. 陳玉枝、林麗華、簡淑芬(2002)。住院病患傷害跌倒的影響因素與其醫療資源耗用之相關性。慈濟護理雜誌，1(3)，66-79。
2. 曾彥閔、蔡春玉、林子鈺(2006)。藥物相關的跌倒。醫院藥學，23(1)，84-86。
3. 林麗卿、劉安娜、蕭淑珍、江吉文(2004)。老年病患用藥安全須知。藥學雜誌，20(1)，82-89。

衛教/活動專欄

踏出第一步 戒菸永遠不嫌晚！ 無菸檳醫院推動小組 壽淑芳戒菸衛教師

在古代中南美洲菸草被視為是一種聖草，在宗教祭典儀式中用來敬拜神，後來流傳到北美洲的印第安人部落。1492 年葡萄牙航海家哥倫布的遠航船隊登陸美洲新大陸，隊員發現泰諾士族的印第安人將捲成圓柱狀的菸葉塞進嘴裡吸用，從此歐洲人開始認識菸草。水手齊奧·德·吉雷茲嚐試吸菸，故他可能是歐洲文明世界裡第一個吸菸者。回到歐洲後，他的鄰居看見他口吐煙霧，誤以為他是魔鬼附身而受到驚嚇，當時的宗教法庭甚至因此判他入獄。

1616 年至 1627 年間菸草又從多條路線進入中國，如由菲律賓經台灣到福建。在 1970 至 80 年代，台灣的男性吸菸率高達 60%，女性因為社會文化的限制，約在 3-4%徘徊。當時的婚喪喜慶，菸品和糖果一樣，是拿來酬謝賓客的必需品。1984 年董氏基金會成立以後，開啟了台灣菸害防制的濫觴，為有效控制菸害問題，爾後 1997 年菸害防制法通過，2002 年國民健康局成立，開始徵收菸品健康捐，菸害防制有了穩定的經費來源，更加強了推動的力道。一連串的菸害防制政策，包括無菸家園、無菸校園、無菸職場、無菸餐廳、無菸軍隊等，使得最近幾年台灣吸菸率，已經逐年下降，18 歲以上成人吸菸率從 97 年的 21.9%下降至 109 年的 13.1%，降幅達 4 成（40.2%）。

吸菸是一種高度成癮性疾病，主要與菸品中的尼古丁有關，尼古丁依賴其實是一種慢性疾病，經常是需要反覆的戒菸服務的介入及多次嘗試，才能成功戒除。透過專業協助戒菸，將可有效提高戒菸成功率。本院設有戒菸專線 07-7030315 #3138，戒菸門診免掛號費，並提供戒菸吸入器和口嚼錠等服務協助勸戒，打造從環境到個人的無菸害行動。歡迎掛號諮詢本院戒菸門診。

110 年度第二次家屬座談會【法律議題線上講座】黃信諭社工師

大多數的身心障礙者都由父母(家人)擔任主要照顧者角色，而身心障礙者因特殊的身體機能狀況，隨著年齡增長，導致他們只要超過 35 歲就已經邁向老化階段，而老化身心障礙者加上高齡父母(家人)的組合，我們稱之為「雙老家庭」。於臨床經驗中，我們發現父母(家人)往往最擔心的是小孩未來的照顧問題，其中包含財務規劃、權益維護等。許多父母(家人)雖想準備一筆財產作為照顧子女未來的生活費用，卻擔心孩子不會管理而被騙光。如何維護、保障身心障礙者經濟安全，「監護/輔助宣告」、「財產信託」似乎亦成為父母(家人)考量的策略之一。

本院醫療社工科於 110.11.20 (六) 上午 09:00~11:00 邀請長期關照高雄在地社福弱勢議題的執業律師林信宏與大家分享：『雙老下家庭照顧者的需求~監護/輔助宣告、扶養義務及財產信託之法律面面觀』。此次講座因疫情關係採視訊方式實施(Google Meet)並邀請病友、家屬及對此議題有興趣之社區民眾參與。當日線上參與人數計 40 人，林律師以深入淺出結合案例分享方式向聽講對象說明監護/輔助宣告、財產信託相關法定申請流程及注意事項，過程中多位家屬主動提問，林律師亦一一回應，大家最後收穫滿滿，感謝本院用心辦理活動。

病安專欄

病人安全目標介紹 病人安全委員會 郭錦堂護理督導

病人安全是醫療產業的共識，而病人安全目標是由衛生福利部主導，主要是為凝聚國內醫療產業對病人安全工作推展的共識，並參考國際間病人安全目標做法、病人安全趨勢及國內病人安全通報相關資料，研擬出我國醫院病人安全目標、策略、原則與參考作法，以利各界參考使用。

衛生福利部訂定病人安全目標主要以五大面向考量：

- (一)普遍性：目標及策略的訂定，以多數醫療機構多會面臨的普遍狀況為基礎，而非僅適用於大型醫院。
- (二)可行性：其訂定以不增加醫院成本為前提，期望醫院將這些建議的作法落實在每日的工作中。
- (三)階段性：年度目標經評估及檢討各項目目標改進情形，原則上以每兩年依實際落實情形做目標適當的修訂。
- (四)重點性：醫院應視各機構特性挑選推動重點，不強制要求醫療機構要將所有目標都列為該院年度的病人安全目標，應強化需優先改善的項目。
- (五)系統性：醫院改善作為不僅侷限於單一科別或部門，而是需採系統性作為方能有效改善。

「病人安全」是醫療品質的根本，也是醫療照護提供者和病人之間最基本的共同目標。病人安全目標的提出代表了政府提供國人安全醫療照護的決心，也期待醫界與社會大眾齊心努力，共同致力於提昇我國醫療照護品質及建構安全醫療環境(以上資料擷取自衛生福利部台灣病人安全資訊網)

活動資訊

110 年慈惠醫院聖誕節活動

林芊慧職能治療師

今年又來到了「叮叮噹~鈴聲多響亮~」的時間了，這次準備了很豐富的活動內容讓大家一起歡慶聖誕！雖然防疫優先仍採取分艙分流、病房各自舉行的方式，但依然不減大家的熱情，盛況參與。這次主要是聖誕蛋糕裝飾，活動的一開始會藉由小遊戲讓各組獲得蛋糕裝飾物。小遊戲前面兩題給大家暖暖身，是關於聖誕節的問答，「你知道聖誕節是為慶祝什麼的嗎？」，答對了是為了慶祝耶穌誕生，有些人甚至時間都寫出來了呢~大家都超棒的!!

接續還有合作比星星，這裡看到大家的創意豐富，有些人整個身子打開做為一個大星星，有人合併兩個三角形，真是趣味十足。但其中最辛苦的當屬單腳站立了，學員們為了巧克力醬真是拚了，那職能老師們也是一直閉一隻眼的在看呢，畢竟安全最重要啦！

小遊戲結束後來到了重頭戲—蛋糕裝飾！蛋糕一上來那種香噴噴的味道真是讓人忍不住偷吃…等一下！還沒做完之前都要忍住。因為衛生第一，每個人都戴上手套，操作塑膠刀跟噴式鮮奶油開始切切切、擠擠擠，這個新奇的體驗狀況百出但大家都是帶著笑容在做的，畢竟美食當前嘛。水果塊、巧克力米跟餅乾發揮奇效讓蛋糕變得更繽紛、有食慾了，每位學員的創意無限，真是令人大開眼界呀！最後還是有小小評選一下，評審選得很辛苦但學員們倒是很開心，因為終於可以吃蛋糕了，大口吃小口吞，搭配飲料更好吃，吃完之後聽到好些人說午餐吃不下了呢！

一個好的活動怎麼會讓大家兩手空空的回去？最後每個人致贈一個精美零錢包，大家直呼收穫滿滿呀！聖誕節活動完美落幕了，但相信這次的回憶會讓大家記到下一次的聖誕節活動。



圖一：聖誕小遊戲—聖誕樹單腳站



圖二：聖誕小遊戲—合作比聖誕星

◆掛號時間	◆看診時間	◆特別門診	◆特別門診
星期一至星期五 08：00-11：00 13：00-16：00 星期六 08：00-11：00 特別門診、自費須預約	星期一至星期五 09：00-12：00 14：00-17：00 星期六 09：00-12：00	☐教學門診 W2 成毓賢 W4 劉俊麟 ☐藥癮特別門診 W2 張志華 W5 陳繹 ☐酒癮特別門診 W2 陳繹 ☐青少年藥、酒癮戒治特別門診 W2 陳繹	☐身心特診、rTMS 門診 W5 鍾偉倫 ☐網路成癮特別門診 W3 成毓賢 ☐兒童青少年門診 W5 成毓賢 W5(4週)周文君
門診自費服務項目		本院臨床心理科特約自費心理諮商門診	
★兒青心理諮商/網路成癮 服務時間：預約 服務地點：心理治療室 ★營養諮詢：蕭勺茵營養師 服務時間：每週二下午 服務地點：門診區第五診間		★潘威富心理師(週一晚上)★胡欣玫心理師(週二晚上) ★蘇俊賢心理師(週四晚上)★林瓊芬心理師(週六上午) ★范欣怡心理師(週三、週五晚上)	
		本院通訊心理諮商	
		※週一至週五夜診時段(歡迎網路預約)，洽詢分機 3120	