發佈日期：2021 年 11 月
適用對象：精神科醫療機構/精神科醫護人員
撰寫人：外部專家撰稿
審稿專家：病人安全專案小組

精神科病人異物哽塞

統計台灣病人安全通報系統 2019 年至 2021 年 9 月 30 日通報案例，共有 329 件精神科病人異物哽塞，其中 18 件造成病人死亡。

案例描述

案例一

病人從護理師手中取到餐點開始用餐，約5分鐘發現病人發出異常呼吸音，立即查看，發現嘴內塞滿水煎包，臉色發紺，立即尋求支援啟動999並執行哈姆立克法，但病人癱軟、牙關緊閉，護理師陸續將異物挖出，因監測不到頸動脈，開始行CPR，予給氧、靜脈輸液，因測量不到血壓，依醫囑予BOSMINE 1AMP，由護理長及醫師陪伴下由救護車轉運送A醫院急救。

案例二

病人家屬於護理站會客時，給予病人「紅龜粿」食用，護理師聽到病人持續乾咳情形，予探視病人，發現病人右手放在脖子，病人自咳出少許紅豆泥，病人搖頭表示咳不出來，護理師協助病人送至治療室，給予氧氣鼻導管3 L/min，協助移除喉嚨異物，病人臉色蒼白、嘴唇發紺，意識改變，立即協助躺平，採哈姆立克法，立即給予 O_2 Simple Face MASK 10L/min，監測血壓及心電圖，SpO_2:30%，HR:145次/min，GCS:E1V1M1，血壓偵測不到，主治醫師至治療室給予靜脈輸注及抽吸處置，但異物無法抽出，故持續使用哈姆立克法協助，主治醫師由病人喉嚨挖出約10公分大小之紅龜粿，評估病人後，予放置氣管內管並使用呼吸器給予高濃度氧氣，依醫囑抽血送檢，醫師予太太解釋病情，須轉加護病房觀察。

安全議題說明

精神科病人導致異物哽塞之風險點如下：

食用易導致哽塞的食物

病人不了解哽塞危險性，
狼吞虎嚥

工作人員未有評估病人
進食狀況機制，
病人咀嚼或吞嚥能力不足

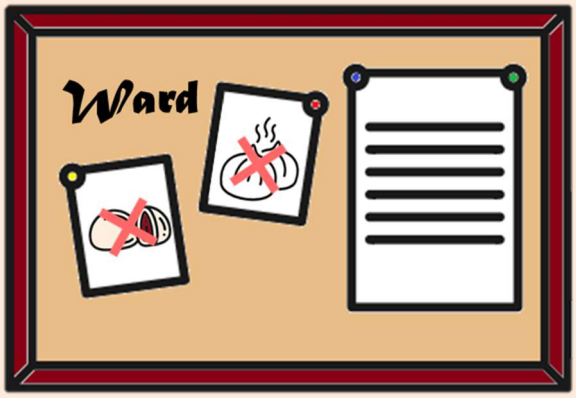
病人家屬未配合執行異物哽塞防範：

1. 家屬給予病人不合宜的餐點食物。
2. 病人插隊，領取錯誤餐點。

建議作法

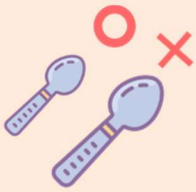
★強化病人或家屬異物哽塞預防相關知識

1. 衛教病人及家屬易哽塞食物之相關資訊，也可張貼公告於布告欄。



2. 逐項檢查病人家屬帶來的餐點，高風險病人飲食列清單註記，並張貼於領餐區，若有異動應立即更新。
3. 病人領用餐點時，建議排隊並核對身份，規劃領餐區，並於地面畫管制線，病人一次只能一位進管制線內領取餐點，以免病人拿錯餐點。

4. 確實檢查病人餐點，必要時將易哽塞食物剪碎。



5. 針對高危險病人提供預防哽塞措施，包括：
   (1).高危險病人進食前將湯匙改為小湯匙。
   (2).規劃高危險用餐區，與一般病人進食時間錯開，病人仍進食易哽塞的食物時，工作人員應予現場觀察速進食情形並協助處理，如：黏性較大的食物每次只給一小口，吃完後再給予，一口可塞入的食物以食物給予分切，有果核之水果予去除果核等，並時時提醒小口慢食。
   (3).對於吞嚥功能較差的病人，由醫護人員協助送餐至桌邊。

建議作法-續

★工作人員落實高風險評估與預防措施

1. 落實病人異物哽塞用風險評估，包括：病人用餐形態、咀嚼能力、吞嚥能力、是否缺牙、藥物副作用及其他生理問題有無影響吞嚥等等，如有相關問題，應與團隊討論如何強化病人進餐安全，如：正確用餐的方式，訓練咀嚼吞嚥能力，與病人家屬討論修補牙齒、生理問題之處理並與營養師討論病人合宜的餐點種類等等。
2. 與家屬會談，收集病人以往用餐情形，包括用餐進食速度、食物喜好的種類，是否曾有異物哽塞情形，並衛教安全進食用餐安全觀念。
3. 工作人員應具備異物哽塞相關預防與處理知能，落實執行異物哽塞之評估，高風險病人應完整交班，提供家屬與病人異物哽塞相關資訊。
4. 針對病人咀嚼或吞嚥能力不足，照會職能治療師規劃「吞嚥復健訓練」。
5. 照會營養師共同討論預防哽塞之餐點，與廚師共同建立精神科食材製作方式。
6. 與團隊討論，建置異物哽塞高風險評估表的可行性(如下圖)，落實病人評估與預防措施。

異物哽塞高危險群病人篩選表

項目	得分	
1.45歲以上有中風病史	是	否
2.進食中常出現咳嗽或嗆咳者	是	否
3.進食習慣不佳(進食快、搶食)	是	否
4.藥物副作用明顯	是	否
5.咀嚼、吞嚥能力困難	是	否
6.一年內曾於進食中哽塞者	是	否

說明備註：

- 入院時評估，視個案狀況給予開伙。
- 若個案住院期間有哽塞情形當班立即重新評估。
- 每半年定期由主護重新篩檢個案，若有需要給予調整伙食。
- **收案條件評估總分≥3分，為哽塞高危險群**，執行預防哽塞措施並列入交班注意其個案進食狀況。

建議作法-續

1. **發生哽塞之緊急處理：先求救再急救**
   (1).建置能立即支援的緊急醫療團隊運作機制，以便在必要時能即時進行緊急支援。
   (2).立即疏散其他病人，並淨空急救空間，以利急救進行
   (3).定期訓練哽塞急救技巧，對象包括各層級的工作人員。
   (4).意識沒有喪失，氣道部份阻塞：鼓勵病人咳嗽，觀察是否演變成完全阻塞。
   (5).意識沒有喪失，氣道完全阻塞：通常病人無法呼吸、咳嗽或說話，此時通常患者兩手按在喉部，臉部潮紅，睜大雙眼。不可拍打病人背部或試圖用手掏挖異物，以免異物下滑進入氣管，須在患者有意識情況下才可施行哈姆立克法，注意是否已有阻塞解除的現象(嘔吐、咳嗽或講話)注意是否患者已呈現昏迷。
   (6).意識喪失，氣道阻塞：若昏迷應以兩手肘往上頂住病人腋下，靠在施救者的身上，再令其安全的往後躺下，施行心肺復甦術流程，施行人工呼吸之前都要檢查是否口中有異物，若有就要以手指掃除。
2. **給氧時機**：確定無異物滯留氣道才可給氧。

3. **病人轉運送至急救單位或其他醫院**
   (1).單位應有轉送之作業流程，涵蓋轉送過程團隊人員訓練、轉送方式與途徑、轉送設備及維修評估，轉送儀器與急救設備藥物等基本設備之規範。
   (2).瞭解單位內人員照護能力之限制，對於無法處理之緊急情況，應建置緊急轉送之機制。
   (3).不穩定病人運送所需配備的維生儀器及設備，例如移動式抽吸器(portable suction)、人工甦醒球（ambubag）、運送型呼吸器（transportation ventilator）、血氧濃度計（pulse oximeter）、運送型生理監視器（transportation monitor）等，應定期檢測功能並提供相關人員操作訓練。
4. **對於運送過程不可預期的事故（如電梯故障而導致病人受困），要有適當的應變計畫，並且平時有進行演習。**

參考資料

1. 余文雯、黃宣宜、王愛玲、賴吟香、陳惠君(2015)·運用醫療失效模式與效應分析降低精神科住院病人異物哽塞發生率，*精神衛生護理雜誌*，*10*(2)，26-34。
2. 李宜育、鄒淑萍、黃秋敏、施雅雯(2018)·降低精神科病人異物哽塞發生率，*醫院雙月刊*，*51*(4)，1-13。
3. 徐瑛徽、冉秀萍、吳月瑜、廖素絨(2020)·運用品管圈手法降低精神護理之家住民異物哽塞率改善專案，*醫學與健康期刊*，*9*(1)，83-101。