

病人安全事件提醒—精神科病人食物哽塞防範

Patient Safety Alert 14 – Choking incidents

提醒：在進食時，要注意年長有中風史、自我照顧功能差、狼吞虎嚥進食習慣、藥物副作用明顯或是曾有哽塞病史的病人，特別提高警覺注意進食的過程，避免意外發生。

對象：所有醫療機構 / 所有醫療人員

發布日期：2007 年10月

撰寫人：劉偉民 醫師

通報案例

道哽塞，立刻以哈姆立克法進行急救，直到病患吐出一塊未嚼碎的肉塊後呼吸才恢復正常。

案例一

病人家屬以輪椅推病人至護理站，病人臉色發紺及意識不清，血壓為110/62mmHg，詢問家屬病人是否剛吃完東西，家屬表示沒有。予以施行哈姆立克法後，病人口中吐出一顆麻糬，給予抽口鼻分泌物及提供氧氣，病人對痛有反應、但意識仍不清楚，依醫囑轉至急診繼續照護。

背景說明

異物哽塞意外是醫療機構內重要的病人安全問題，由四個通報案例的簡單描述中，可以看到幾個事件發生的關鍵名詞，例如用餐時間、狼吞虎嚥、麻糬肉塊、哈姆立克等。異物哽塞是一種緊急且足以致命的意外事件，如未能即時搶救，往往在數分鐘內造成人命的傷亡。相對於一般人，精神病患的異物哽塞發生率及死亡率似乎特別高。哽塞致死也是精神病患的主要死因之一。有鑑於精神科病患的特殊行為、症狀及治療的反應，在異物哽塞的預防及處置上，醫療機構與醫療人員應有正確的認知與準備。

案例二

病人於用餐時突然臉色發紺，經工作人員發現後立即給予哈姆立克急救及清除口中異物，病人吐出3-4塊小肉塊後臉色漸漸恢復正常，且對問話有反應。

案例三

病人坐在護理站附近椅子上進食，護理人員突然發現病人手中握著吃剩的麵包，眼球上吊、臉色及嘴唇發紫，對叫喚無反應，且口腔內留有物體。護理人員立即施行哈姆立克法及給予氧氣使用，將異物取出後病人已有眨眼反應。

精神科病患異物哽塞的相關危險因子

1. 性別差異：在性別比較上，現有文獻並未提及性別差異。台灣某大型長照機構發現，女性病友在認知功能、精神症狀及日常生活功能較差者較易發生危險。女性疾病復發率也較高，所以女性病友有較高之哽塞發生率。
2. 病房別：哽塞案例明顯集中在有生理疾病、老弱傷殘，及全癱或半癱者的病患。
3. 日常生活功能：哽塞個案屬性多為日常生

案例四

病人於中午進餐時狼吞虎嚥，突然臉色漲紅、表情痛苦、呼吸困難，護理人員判斷應為呼吸

活功能低下，需他人部分協助或完全協助者。自我照顧能力與哽塞之發生明顯相關，也是重要的預測指標。

4. 狼吞虎嚥的進食行為：哽塞的發生與狼吞虎嚥的進食方式有關，也常可見到數塊雞肉或豬肉哽在患者喉部。狼吞虎嚥行為加上年紀老邁，在較多運動協調障礙的精神病患身上無疑更具危險性。
5. 哽塞史：哽塞事件中，重複發生哽塞的個案往往佔一半以上。曾經哽塞過的病患不管其哽塞的原因為何，日後再度出現哽塞的機會相對高出許多。因此「曾經哽塞過」也可作為日後防治哽塞的重要參考指標，具哽塞史的個案是需要密切關注的對象。
6. 藥物及副作用因素：探討使用抗精神藥物與哽塞的關係，其重點在於是否產生錐體外路徑症候群（EPS）。尤其是巴金森氏症候群（parkinsonism）及遲發性運動異常（Tardive dyskinesia, T. D）。已有證據證明巴金森氏症是哽塞的危險因子，而遲發性運動異常者，其喉部肌肉不自主收縮及聲帶不自主閉合會造成吞嚥和發聲方面異常，惡化時更會無法吞嚥。
7. 疾病因素：哽塞個案者一般健康狀況常不良，且有嚴重退化、合併生理或神經系統疾病或是年紀大合併有生理疾病史。合併癲癇的個案因容易出現嘔吐反射的障礙，推測與哽塞有關。換言之，癲癇高度懷疑是哽塞相關危險因子。
8. 被發現時的情境與結果：統計顯示，事件常發生在餐廳及吃飯時。當場被發現、發現時狀況愈好、或是被工作人員發現的哽塞案例，有較高的存活機會。

建議作法

精神科的異物哽塞事件，可以發生在各種治療環境中，包括急性病房、慢性病房及長期照護機構。綜合相關危險因子的探討，可以

歸納出幾點參考建議，但是目前尚缺乏有力的實証醫學證據或標準指引。

1. 鼓勵同仁通報哽塞事件，針對每一事件作根本原因分析。
2. 擬定防治哽塞事件的因應策略，針對相關危險因子做好預防工作及採取必要之管理措施。
3. 安排安全進食區：凡年老合併生理疾病、功能退化以及狼吞虎嚥者，在進食時將座位安排在一起，並由專人在旁協助，以便發現時可及時搶救。
4. 慎重選擇食品種類及調理，如避免麻糬類或是大塊狀食物。
5. 針對工作人員及病患作衛教訓練，建立正確進食行為。
6. 定期訓練哽塞急救技巧，對象包括各層級的工作人員。
7. 配備專用的哽塞急救器具：喉頭鏡、異物夾、張口器等，方便即時取用。

參考資料

1. Craig TJ, Richardson M.A, Bark NM, et al : Impairment of Swallowing ,tardive dyskinesia and anticholinergic drug use. Psychopharmacol Bull 18 : 84-86, 1982
2. Craig TJ. : Medication use and death attributed to asphyxia among psychiatric patients. American Journal of Psychiatry. 137(11) : 1366-73, 1980 Nov.
3. Hussar, A.E. : Leading Causes of Death in Institutionalized Chronic Schizophrenic patients : A study of 1275 Autopsy Protocols, J. Nerv. Ment. Dis. 142 : 45-57, 1966
4. Hans van Brauchitsch, M D, and Wolfgang May, M D, : Death From Aspiration and Asphyxiation in a Mental

Hospital. Arch Gen Psychiat Vol 18 : 129
- 136 , 1968 Feb.

5. 劉偉民：機構化老年精神分裂症者之精神症狀與認知功能。台灣精神醫學 1997 ; 11 : 61 ~ 69。
6. 余登貴：某長期收容機構慢性精神分裂症患者疾病復發相關因素之研究, 87 年衛生處所屬醫院研究發展獎勵金獎勵研究計劃。