

# 照護一位思覺失調症外籍移工 檢疫期間之護理經驗

黃展浩<sup>1</sup>、林美蓮<sup>2</sup>

## 中文摘要

本文為思覺失調症遠洋漁業移工，於船上因幻聽干擾、有怪異及攻擊行為，返臺隔離檢疫住院治療。照護期間自2020年12月16日至2021年1月27日，筆者經觀察、病歷查閱、翻譯機會談收集資料，以精神科五大層面評估，確認護理問題有自我照顧能力缺失、不遵從、危險性對他人暴力、知覺感受變異。因個案須檢疫隔離，啟動跨團隊照護，協助個案改善身體清潔；嚴守隔離措施；運用輔助工具，主動關懷建立關係；提供安全環境防範暴力、逃跑危機；觀察精神症狀，教導區分現實及幻覺，運用有效因應技巧應對幻聽；提供菲律賓文衛教單張，建立服藥遵從性，最後運用社會資源透過視訊聯繫案弟，以延續個案返國後的醫療照護。。(志為護理，2023; 22:5, -)

關鍵詞：思覺失調症、外籍移工、檢疫隔離、嚴重特殊傳染性肺炎

## 前言

臺灣自1989年引進外籍移工到我國勞動市場，其中從事海洋漁撈船員人數共11,047人(勞動部勞動力發展署，2021)。遠洋漁工由於漁船靠岸時間不確定，生病時可能因此延誤就醫，特別在精神失序的問題，若無嚴重暴力行為影響職業功能容易被忽略(梁，2019)。思覺失調症病程進展緩慢，若未適當治療將使社會功能退化、思考怪異與自我照顧能力下

降(王怡文等，2019)。思覺失調症治療以抗精神病藥物為主，維持服藥可減少疾病復發及延緩退化(何等，2017)。因此，能讓個案接受藥物治療，減輕正性症狀與穩定情緒，建立合作模式共同討論服藥後感受，強化藥物治療持續性，是重要照護目標。

本文為一位思覺失調症外籍移工，在漁船上出現怪異及暴力行為，威脅同船船員及行船安全，返臺就醫治療，因應

高雄長庚紀念醫院精神科護理師<sup>1</sup>、高雄長庚紀念醫院精神科護理長<sup>2</sup>

接受刊載：2022年9月29日

通訊作者地址：林美蓮 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-975368521 電子信箱：ivy0933@cgmh.org.tw

臺灣防疫政策，個案長期於日本海域捕魚屬國外入境，執行嚴重特殊傳染性肺炎(以下簡稱Covid-19)篩檢後，入住專責隔離病房執行14天居家檢疫。檢疫期間不願配合服藥與隔離，欲擊破窗戶逃跑故引發筆者動機，期望藉由主動關懷、提供防疫相關訊息及有效的溝通等技巧，建立良好互信治療性關係，並不斷透過醫療團隊的合作討論，使個案能獲得安全感進而協助解決護理問題。

## 護理評估

### 一、嚴重特殊傳染性肺炎防疫措施與精神衛生照護

臺灣於2020年1月15日將Covid-19列為第五類法定傳染病，為維護國內防疫安全入境人士包括各國移工，需進行居家檢疫或隔離監測。Covid-19病毒可以透過吸入、直接或間接接觸途徑傳播，至發病的潛伏期為1至14天，症狀以發燒、乾咳、倦怠、呼吸急促、嗅覺、味覺異常等(衛生福利部疾病管制署，2020)。思覺失調症患者，因疾病認知障礙、精神狀態紊亂，對防疫預防措施與遵從度較一般病人困難，倘若住院期間未嚴格執行防護，容易引發群聚感染(Kozloff et al., 2020)。我國對精神醫療機構住院患者，採取照護有：(一)新住院患者應評估感染風險，加強TOCC問診(二)收治疑似或確診Covid-19的精神病患者，應採標準防護入住負壓隔離病室進行14天觀察(三)三班護理師可進入隔離病室，提供生命徵象測量、給藥與預防暴力自傷。若有發燒、呼吸道症狀者，應通報並採取適當防護措施(衛生福利部疾病管制署，

2021；Li, 2020)。

### 二、外籍移工跨文化適應與隔離期間照護

政治經濟結構變遷跨國移工來臺灣，無非希望能改善家鄉生活。在船上工時長、不良膳宿環境，加上文化語言隔閡等問題，容易產生身心健康問題(梁，2019；黃、齊，2018)。照護上應評估個案情緒狀態，如有焦慮、恐慌等症狀，應提供持續性關懷。互動過程可運用電子設備或圖片、影片輔助教材溝通(趙等，2017)，鼓勵個案使用手機與家人或朋友聯繫維持人際互動，清楚建立定向感並提供疾病與防疫資訊，降低隔離期間的焦慮(王詠誼、林，2019)。

### 三、思覺失調症常見護理問題及照護

思覺失調症為常見精神疾病，症狀包括幻覺、妄想或胡言亂語及怪異行為等。聽幻覺為思覺失調症最常出現症狀，其中以對病人威脅、批判、嘲諷的人聲最常發生。當個案受幻聽叫喚或指使做出危險行為，導致自我傷害或攻擊他人，應保護個案提供隔離或約束來預防傷害(王怡文等，2019)。急性初期抗精神病藥物，可有效緩解暴力、衝動行為，對無病識感、服藥遵從性差的個案，可用滴劑或長效針劑注射，達到治療效果(Tiihonen et al., 2017)。暴力發生後應評估個案暴力行為動機，了解及評價其行為，評估是否調整藥物來穩定情緒，詳細說明約束隔離或給藥目的，降低焦慮感或抗拒行為(陳、蘇，2018)。病情穩定期可指導身體清潔，循序漸進指導示範，運用正增強給予鼓勵，改善自我照護能力。教導個案學習與幻聽共存因應策略，提供幻聽處理技

巧，運用阻斷方式，採不理會及忽略，例如看喜歡影片、聽音樂及走路運動等來減緩不適(王怡文等，2019)。

綜合上述文獻，思覺失調症移工於精神混亂隔離期，照護應穩定情緒保護個案安全為首要，可運用電子設備輔助溝通，鼓勵使用手機與親友聯繫強化社會支持系統，循序漸進指導對疾病與藥物認知，提升服藥遵從性。

## 個案簡介

### 一、基本資料

Mr. Morta，33歲菲律賓籍未婚移工，診斷為思覺失調症，以簡單英語或中文溝通，有十一名兄妹家中排行第八位，九弟為精神疾病患者，中學畢業在家鄉種植水果，2020年來臺擔任遠洋漁業船員，每次出海約3~6個月不等，未出海期間住於公司宿舍。

### 二、過去病史及住院經過

首次發病為33歲，2020年9月至北海道捕魚，於10月份出現聽幻覺、視幻覺、自言自語、對空比手畫腳，持聖經在船上遊蕩，藏刀欲攻擊同事、手持打火機欲燒船、認為其他船員想害他，於2020年12月15日漁船提前靠岸由於從海外入境、同船的漁工有咳嗽及發燒症狀，加上精神狀況失序，船公司評估經港務局聯繫轉至本院專責病房就醫治療，由精神科及感染科醫療團隊共同照護。

### 三、整體性評估

照護自2020年12月16日至2021年1月27日，透過觀察、會談、病歷查閱等收集資料，以精神科五大層面進行護理評估。

### (一)生理層面

12/16入院意識清楚，蓬頭垢面頭髮油膩臉上長滿鬍鬚，指甲長足趾縫與皮膚多污垢；血液、胸部X光及2019 nCoV分子檢測皆正常；12/17~12/23生命徵象穩定拒絕戴口罩；12/20體溫38°C有咳嗽症狀，執行第二次2019 nCoV分子檢測結果正常；12/17~12/21欲更衣搖頭說：「No」，堅持穿自己的髒衣服，12/16~22連續六日未更換衣褲。12/22提醒盥洗表示：「在船上沒有每天洗澡」。營養狀況：體重68.5kg、身高169cm，BMI：23.8kg/m<sup>2</sup>屬正常範圍，住院初期2~3天僅吃一餐甚至拒食，每日飲水量約700~1,000ml；第二週每餐吃一個便當，額外提供麥當勞套餐皆可吃完。活動情形：隔離期間住負壓病房除如廁多躺床。排便型態：每日可解黃色成形便一次，排尿順暢，顏色為淡黃色尿液。入院初期夜眠狀況差，觀察白天多躺床，一週後在安眠藥輔助下，睡眠時數約5~7小時。經評估因疾病導致因應能力失調，忽視個人衛生儀容，分析有「自我照顧能力缺失」問題。

### (二)心理層面

12/16~12/17入院後拒絕醫療處置，態度防備、眼神敵意，簡單向個案說明住院目的，12/16表示：「I want go out I don't want to be locked up」態度淡漠，以英文溝通對複雜詞彙會搖頭回應。12/17 18：05執行護理處置欲尾隨人員離開，行為抗拒大聲咆哮。12/18早上拒服藥目露兇光用手驅趕人員。12/18 15：20從監視器觀察個案將病床推至窗戶旁，爬上窗用力敲窗戶用腳踹踢欲破窗逃跑；12/21依醫

囑執行抗精神病藥針劑注射，回應：「I am not sick, No Injection」拒絕打針。經評估個案因疾病受幻聽干擾，對醫療人員咆哮漫罵，分析有「危險性對他人暴力」問題。

### (三)智能層面

12/16入院時情緒激躁，陪同船公司人員表示：「他在船上很怪，像中邪一樣要燒船藏刀殺同事，說有人要害他，嘴巴唸東唸西」；觀察頻找出口走到窗戶前拍打欲逃跑；12/17晨間治療情緒激動表示：「Where's Miss Lin?(船公司員工)I want go home, Philippines」；12/18由監視器察看，發現個案不在房間，立即進入隔離室查看，個案躲在置物櫃內自言自語，無法澄清動機。12/19~12/20觀察個案用棉被矇住身體喃喃自語，以臺灣及菲律賓地圖圖卡評估定向感，個案可指出故鄉在呂宋島現在於臺灣，對日期時間與記憶力需提醒才能回應，使用手機翻譯評估JOMAC，例如要如何回家鄉表示：「Take plane」，其餘個案多搖頭或表示：「I don't known」；12/21使用手機翻譯互動，生氣表示：「I want go out,Where is my phone call friend Miss Lin?」、「I am not sick no take medicine」；12/21夜間觀察有對空比劃行為，澄清下表示：「someone talking to me」；12/24辦事處人員聯繫案姊，轉述：「曾與個案視訊通話，說船上同事要害他；也常聽到有人跟他說不要回菲律賓」。經評估個案對於隔離與治療不願配合，缺乏病識感多疑防備受幻聽干擾，分析有「不遵從」與「知覺感受變異」問題。

### (四)社會層面

12/16~12/20對醫護人員態度防備有敵意，慣用菲律賓文僅聽得懂簡單英文或中文，對太複雜問話個案會拒絕回應。12/21以手機撥打給同船工作懂中文的表哥，請他幫忙翻譯在醫院隔離時間與治療目的，通話過程情緒緩和能有所回應。12/22提供手機使用，個案大多躺在床上看訊息，除了和醫護人員互動，也會與家人視訊，表示：「我多住船上有時候船靠岸，在臺灣工作需要靠老闆及Miss Lin幫忙」。12/31解除隔離後走出病房，與其打招呼會微笑回應。

### (五)靈性層面

12/31吃完早餐躺於床上，主動點頭與護理師打招呼，使用快譯通會談表示：「在菲律賓沒錢，看到表哥來臺灣賺錢回家蓋房子，在船上吃、睡不好，但想到賺得多可幫忙家裡就忍耐」。評估個案信仰基督教，隨身背包有一本聖經，12/31解除隔離觀察餐前會禱告後再進食。

## 問題確立與護理措施

綜合五大層面評估，確立健康問題有：自我照顧能力缺失；不遵從；危險性對他人暴力；知覺感受變異，擬訂措施如下：

### (一)自我照顧能力缺失/與疾病因應能力失調有(2020/12/16~2021/1/27)

#### 1.主客觀資料：

S1：12/22提醒盥洗表示：「在船上沒有每天洗澡」O1：12/16蓬頭垢面頭髮油膩臉上長滿鬍鬚，指甲長足趾縫與皮膚多汗垢O2：12/17~12/21欲更衣皆搖頭說：「No」，堅持穿自己的髒衣服O3：12/16~22連續六日未更換衣褲。

#### 2.護理目標：

(1)2020/12/23前個案能每週執行身體清潔與更衣兩次(2)2020/12/30前個案能每日執行身體清潔與更衣一次，無體味散出(3)2021/1/7前個案能每日主動完成身體清潔與更衣(4)出院前個案能每日執行身體清潔、刮鬍子完成頭髮與指甲修剪。

### 3.護理措施：

(1)每日晨間護理檢視個案衛生清潔執行程度，當拒絕可用手機翻譯溝通瞭解拒絕原因(2)每日檢視身上衣物出現髒污鼓勵更換(3)帶個案至浴室教導冷熱水調整及沐浴用物準備，以分解動作協助身體清潔(4)與個案約定三天沐浴一次，制定身體清潔執行表完成則打勾，連續執行一週提供麥當勞套餐作為獎勵，依此循序漸進強化身體清潔(5)解除隔離後，以簡單英語溝通進行病房介紹、垃圾處理及如何取得乾淨衣褲(6)每週日協助個案床單、枕頭套更換(7)運用手機翻譯與個案互動引導剪髮意願。

### 4.評估：

(1)2020/12/23於引導下走入浴室無洗澡動機，在協助下能緩慢完成洗頭與沐浴(2)2020/12/26、12/29能完成洗頭與沐浴，檢視頭髮殘留洗髮精，在提醒後能沖洗乾淨並更衣(3)2021/1/5至護理站示意要拿乾淨衣褲，洗澡完到護理站來吹頭髮及完成趾甲修剪(4)2021/1/10早上常規治療用手比劃剪頭髮動作同意剪髮(5)2021/1/11~1/27可每日下午自行沐浴更換乾淨衣物維持清潔。

**(二)不遵從/與無法配合隔離與治療，缺乏病識感有關  
(2020/12/16~2021/1/27)**

#### 1.主客觀資料：

S1：12/16表示：「I want go out I don't want to be locked up」S2：12/17表示：「Where's Miss Lin? I want go home,Philippines」S3：12/21表示：「I want go out,Where is my phone call friend Miss Lin?」、「I am not sick no take medicine」O1：12/16觀察頻找出口走到窗戶前拍打欲逃跑O3：12/17，18：05欲尾隨人員離開O4：12/18拒吃藥目露兇光用手驅趕人員。

### 2.護理目標：

(1)2020/12/20個案能配合治療性隔離(2)2021/1/10個案能配合服藥無拒藥行為(3)2021/1/27個案能辨別藥物外觀出院前能執行正確排藥。

### 3.護理措施：

(1)每日於護理站，由感染科及精神科醫療團隊共同討論病況，擬定照護計畫再進入病室內進行治療(2)於隔離衣貼上自製人員姓名與職務，並自我介紹來建立治療性關係(3)由感染科醫師，利用字卡輔助說明臺灣檢疫政策(4)於桌曆上以螢光筆標示，讓個案知道隔離結束日期減緩不安情緒(5)印製臺灣與菲律賓地圖輔助，引導個案指出故鄉位置，以聊天方式圈出他所在地點來建立定向感(6)聯繫船公司購買智慧型手機，讓個案能聯繫親友穩定情緒(7)取得同意後協助手機內安裝翻譯軟體(8)拒藥期間，由感染科與精神科醫療團隊共同討論，改以滴劑或長效針劑注射維持藥物治療(9)隔離解除，運用行動工作車翻譯軟體輔助溝通，會談過程讓個案自己打字表達，以接納態度傾聽想法與感受(10)提供藥物圖卡，指導認識藥物外觀；每日下午3點排

藥訓練當有錯誤立即回饋指正(11)透過視訊向案弟說明個案治療藥物種類、藥物作用及副作用延續返國後治療遵從性。

#### 4.護理評值：

(1)2020/12/20可配合隔離無闖門行為  
(2)2020/12/19~12/28將滴劑加入飲料中可飲用畢(3)2020/12/28醫囑將藥物改錠劑可配合服藥未出現拒藥(4)2020/12/30經說明後可配合病毒採檢(5)2021/1/11~1/27於服藥時間拿藥盒找護理師排藥，能正確辨別藥物外觀(6)2021/6/21案弟以社群軟體聯繫醫師，轉達個案返國後能繼續服藥治療。

### (三)危險性對他人暴力/與疾病受幻聽與妄想干擾有關 (2020/12/16~2021/1/06)

#### 1.主客觀資料：

S1：12/16船公司人員表示：「他在船上很怪像中邪一樣，要燒船藏刀殺同事」  
O1：12/16~12/17入院後拒絕醫療處置，態度防備眼神敵意O2：12/17 18：05欲尾隨人員離開行為抗拒大聲咆哮O3：12/18早上拒服藥目露兇光用手驅趕人員O4：12/18 15：20將病床推至窗戶旁，爬上窗用力敲窗戶用腳踹踢。

#### 2.護理目標：

(1)2020/12/22~12/27個案暴力行為能由每日一次減少為三日一次  
(2)2020/12/28~2021/01/05個案能於引導下使用翻譯機向人員表達感受(3)2021/01/06至出院前個案未出現暴力行為。

#### 3.護理措施：

(1)入住病房前先進行環境安全檢視(2)隔離期間啟動團隊暴力因應策略a.病床上預防性裝設磁扣式約束帶b.透過監視器觀

察暴力徵兆c.出現暴力徵兆尋求足夠人力支援d.處理暴力約束由組長分配人員固定位置與約束部位再入病室e.當個案出現暴力徵兆依醫囑約束及針劑注射緩解精神症狀(3)隔離期間由精神科團隊主導，安排固定精神科護理師照護，每日主動探視評估情緒狀態，建立治療性關係(4)治療時與個案保持適當距離，執行處置應有兩位工作人員陪同(5)每班觀察個案情緒與精神症狀當出現暴力前兆，主動澄清與辨認評估是否為症狀干擾，回饋團隊調藥依據(6)使用翻譯機輔助會談，教導當無法控制情緒可大喊說：「Help me」尋求協助。

#### 4.護理評值：

(1)2020/12/22眼神敵意，安撫下未出現暴力行為，可配合施打鎮靜劑  
(2)2020/12/25觀察個案自言自語、情緒激躁，解釋下可配合約束及打針  
(3)2020/12/31個案經翻譯機轉譯表示：「害怕住醫院」、「擔心不能回菲律賓」  
(4)2021/01/06觀察未出現暴力及攻擊行為。

### (四)知覺感受變異/與被害妄想並受幻聽干擾有關 (2020/12/16~2021/1/27)

#### 1.主客觀資料：

S1：12/16船公司人員表示：「他在船上很怪像中邪一樣，要燒船藏刀殺同事，說有人要害他，嘴巴唸東唸西」  
S2：12/24案姊轉述：「說船上同事要害他；常聽到有人跟他說不要回菲律賓」  
O1：12/18躲在置物櫃內自言自語O2：12/19~12/20觀察個案用棉被蒙住身體喃喃自語O3：12/21觀察對空比劃，表示：「someone talking to me」。

## 2.護理目標：

(1)2021/1/7個案能說出至少兩項幻覺聽因應方式(2)2021/1/14個案能執行至少兩項幻覺因應方式(3)2021/1/25個案能主動執行幻聽因應方式，不受幻聽干擾影響情緒。

## 3.護理措施：

(1)用英文自我介紹持續探視建立信任感(2)隔離期間透過監視器，由感染科及精神科團隊一同評估其幻覺徵象(3)評估幻聽內容及型態維持治療及安全環境(4)透過辦事處人員居中轉達案姐，當個案有透漏幻聽或表達出與事實不符想法，請主動回饋醫療團隊(5)穩定期教導個案辨識幻聽方法，與個案定時會談，鼓勵表達幻聽引起的感受(6)教導出現幻聽可採忽略或至大廳活動、用手機聽音樂與親友視訊聊天(7)個案正確執行因應方法，給予正向鼓勵強化因應技巧(8)出院前一週透過辦事處協助，進行返國轉銜準備a.召開團隊會議邀請辦事處人員參與，由辦事處人員面對面口譯，說明治療進度讓個案瞭解b.由辦事處轉述得知案弟為菲律賓護理師，會談中以視訊方式聯繫。教導案弟搜尋疾病相關照護，延續返國後治療c.確認出院日期委請辦事處預約返國航班，提供病情摘要做返國就醫準備。

## 4.護理評估：

(1)2020/12/30拿手機向人員表示：「FaceBook Call my friend」(2)2021/01/05觀察個案用手機看籃球比賽、1/08用手機和家人視訊(3)2021/01/15由辦事處人員協助，申請搭機適航證明完成返國航班確認(4)2021/1/18 ~1/25個案以手機和親友聊天，自言自語頻率減少(5)2021/1/27由辦

事處人員帶出院後至機場搭機返菲律賓(6)2021/6/21案弟以社群軟體聯繫醫師，轉達個案返國後能延續藥物治療，精神症狀穩定。

## 討論結論

本文為思覺失調症遠洋漁船移工，因出現幻覺、對空比手畫腳，欲攻擊同事等症狀，由於同船漁工有咳嗽發燒症狀，入住專責病房由感染科與精神科共同照護。入院初期個案面對陌生封閉式隔離環境，加上言語溝通隔閡態度防備欲破窗逃跑、拒服藥。藉由文獻查證筆者透過主動探視、使用翻譯機輔助會談、評估情緒狀態與需求，建立治療性關係，教導當無法控制情緒求助方法，有效減少暴力攻擊次數；疾病緩和期鼓勵個案以手機跟親友聯繫，應用網路普及性搜尋菲律賓文相關衛教單張，提供疾病與防疫資訊；照護後期，在菲律賓辦事處通譯員介入澄清與討論，讓醫護病三方能瞭解彼此溝通內容，來建立服藥遵從及病識感，同時以視訊聯繫案弟安排個案返國後醫療，為照護一大助力，也呼應文獻提及照顧跨文化隔離個案，可運用電子設備輔助溝通，以視訊聯繫系統維持個案支持系統，結合多方社會資源，適切提供文化差異照護，協助建立對疾病適應相符合(王誥誼、林，2019)。此位移工在防疫政策下，被安排於陌生隔離環境，除了自身疾病症狀干擾，出現焦慮不安與缺乏信任產生防禦反應。此次深刻體會，護理人員在照顧跨文化隔離治療個案，需更有耐心地溝通才能了解他們的需求。在翻譯軟體輔

助下拉近護病溝通隔閡，然而各國語言文法架構不同難免詞不達意，於照護過程有時個案會無法理解或誤會意思，讓筆者倍感限制與困難，特別在精神症狀評估，照護上多透過來觀察收集資料，在知覺與思考評估部份，只能藉由船公司轉達的訊息，更深層的會談，例如：「你有沒有看到一些別人不能看到的東西？」或「是否曾有人說你的想法是不合邏輯或與事實不合？」，無法在互動過程區辨，建議醫療單位可與移民署合作，能有多國語言口譯志工協助陪伴，促進醫護溝通也可增加個案安全感，另外亦可發展多國語言評估圖卡，來替代文字敘述達到語意傳達真正意義。

### 參考文獻

- 王詒煊、林君黛(2019)·協助一位思覺失調症新移民女性跨文化適應之護理經驗·弘光學報，(84)，21-33。
- 王怡文、陳玉婷、賴佑銘、林青蓉(2019)·思考障礙症之護理·於蕭淑貞總校閱，精神科護理概論(十版，393-408頁)·華杏。
- 何芳慈、陳靜芳、陳昱芬(2017)·照護一位缺乏病識感的思覺失調症病人之護理經驗·澄清醫護管理雜誌，13(1)，64-73。
- 梁莉芳(2019)·結構性脆弱的悲歌：外籍漁工的日常工作與健康經驗·人文及社會科學集刊，31(2)，263-300。
- 陳軒毓、蘇渝晴(2018)·一位思覺失調症患者提供自主服藥訓練之照護經驗·澄清醫護管理雜誌，14(2)，58-67。
- 勞動部勞動力發展署(2021，6月27日)·產業及社福外籍勞工人數-按行業及國籍分。取自 <https://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100%26kind=10%26type=1%26funid=wqrymenu2%26parm1=wq14%26rdm=I4y9dcIi>
- 黃郁惠、齊偉先(2018)·罹患肺結核的移工在臺灣醫療照顧制度中的治療經驗與賦權·台灣公共衛生雜誌，37(1)，63-76。[http://doi.org/10.6288/TJPH.201802\\_37\(1\).106065](http://doi.org/10.6288/TJPH.201802_37(1).106065)
- 趙梅光、洪翠妹、孫慧芳(2017)·照顧一位罹患思覺失調症新住民之護理經驗·精神衛生護理雜誌，12(2)，35-42。[http://doi.org/10.6847/TJPMHN.201712\\_12\(2\).0004](http://doi.org/10.6847/TJPMHN.201712_12(2).0004)
- 衛生福利部疾病管制署(2020，4月27日)·嚴重特殊傳染性肺炎疾病介紹。<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/vleOMKqwuEblMgqaTeXG8A>
- 衛生福利部疾病管制署(2021，6月14日)·精神醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引。<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/yUOB1OzVIpj211-fVZow0Q>
- Kozloff, N., Mulsant, B. H., Stergiopoulos, V., & Voineskos, A. N. (2020). The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophrenia bulletin*, 46(4), 752-757. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa051>
- Li L. (2020). Challenges and Priorities in Responding to COVID-19 in Inpatient Psychiatry. *Psychiatric Services*, 71(6), 624-626. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000166>
- Tiihonen, J., Mittendorfer-Rutz, E., Majak, M., Mehtäl, J., Hoti, F., Jedenius, E., Enkusson, D., Leval, A., Sermon, J., Tanskanen, A., & Taipale, H. (2017). Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schizophrenia. *The Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 74(7), 686 - 693. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1322>



# Nursing Experience of Caring a Migrant Worker With Schizophrenia During COVID-19 Quarantine Period

Zhan-Hao Huang<sup>1</sup>, Mei-Lien Lin<sup>2</sup>

## ABSTRACT

This paper focuses on a migrant worker with schizophrenia including auditory hallucinations and violent behavior. The worker had returned to Taiwan to quarantine and accept medical treatment. The nursing period was from December 16th, 2020 to January 27th, 2021. The author collect data through case history and discussion which was analyzed with five perspectives of psychiatry, and confirmed nursing problems involving a deficiency in self-care, resistance to following instructions, violent behavior, and perceptual alterations. Given the case was in quarantine, and the nature of the disease, an across-team cooperative nursing plan was started. For instance, insure the cleanliness of the body, comply to quarantine measures, build up therapeutic relationship with the case and provide a safe environment to avoid violence, escape, and any problem situations. Additionally, an attempt was made to teach the case to observe mental states to help separate reality and hallucinations to cope with auditory hallucination. Thus, patient education in Filipino was given to increase medicine-taking obedience. Finally, in order to continue the medical treatment after return to Philippines, video calls was made to contact the case's brother in Philippines. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:5, -)

Keywords: COVID-19, migrant worker, schizophrenia

---

RN, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center<sup>1</sup>; Head Nurse, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center<sup>2</sup>

Accepted: September 29, 2022

Address correspondence to: Mei-Lien Lin No. 123, Dapi Rd., Niaosong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan  
Tel: 886-975-368-521 E-mail: ivy0933@cgmh.org.tw