

# 一位服用安眠藥自殺老年人之 照護經驗

徐明瑞

## 中文摘要

本文是描述一位服用安眠藥自殺老年人之照護經驗，照護期間為2019年2月23日到2019年2月27日，經由觀察、會談並參閱病歷記錄，收集相關資料，以Gordon十一項功能性健康型態及整體評估，歸納出個案主要健康問題：現存性損傷；個人因應能力失調；照顧者角色緊張。運用跨團隊合作，主動提供相關資訊及可利用之社會資源，使其整體得到正向適應。建議社區能早期發現個案，經由專業人員的評估，提供最佳的長照需求；另長期照顧機構應重視老年憂鬱與自殺防治議題，若對新入住住民做好老年憂鬱評估與自殺防治，是否憾事就不會發生了。(志為護理，2021; 20:2, 99-108)

關鍵詞：安眠藥、自殺、老人

## 前言

根據內政部(2019)統計老年人口佔總人口數的14.56%，已是高齡社會，65歲以上自殺死亡率為28.4%，遠高於其他年齡層，其中男性自殺死亡人數是女性的兩倍，位居我國十大死因第十一名，以上數據凸顯出老年人自殺的嚴重性(衛生福利部，2018)。自殺除了失去生命，家人在毫無準備下遭受打擊與重創，但家人也有機會成為病人最佳支持者，若

能給予關懷及支持，運用支持系統及社會資源，協助病人學習正向因應技巧及提供適時的關懷與問候，減輕病人及家屬心理不適，讓再次企圖自殺的風險降低，或許能避免憾事發生，達到預防自殺的成效，由此可見專業團隊持續性的照護成效是不容置疑的(Chung et al., 2019)。

本個案來自安養機構的老人，在機構期間多次出現自傷舉動，此次因服用大量安眠藥物後被送至急診，除減緩生

臺北榮總新竹分院護理師

接受刊載：2020年11月16日

通訊作者地址：徐明瑞 新竹縣竹東鎮中豐路一段81號

電話：886-3-5962134 電子信箱：onlylovelifeandu@gmail.com

理不適外，更關切個案因對家屬的不諒解，所衍生的負向情緒，並針對老人的健康與發展需求，深入評估其因應能力與可運用資源，使其得到更完善的相關需求。故引發筆者寫此篇個案報告的動機，除針對因藥物過量提供照護外，更期望透過信任的護病關係，協助個案渡過此次心理衝擊。另外，對於照護個案感無力之家屬，主動提供相關資訊及可利用之社會資源，使其整體得到正向適應，同時也希望能提供護理人員照護此類個案之參考。

## 文獻查證

### 一、Benzodiazepine之毒性與治療

衛生福利部(2018)統計自殺死亡原因，選擇固體或液體者為自殺方式的第二名(佔17.1%)。巴比妥類藥物(BZD)過量最常見的原因是刻意服用，使用過量大都呈現肌肉過度鬆弛及深度睡眠狀態，較少造成死亡，此類藥物由肝臟負責代謝，因器官功能減退導致代謝變慢、藥效及作用時間延長，易產生藥物耐藥性及依賴性(廖等，2015；劉等，2017；Lai et al., 2016)。

當BZD藥物過量時可使用flumazenil當作解毒劑，其為BZD的特異中樞拮抗劑，可加速過量後的毒性恢復，溶於5%葡萄糖液或生理食鹽液或0.45%NaCl+2.5%葡萄糖液，初劑量是0.3mg，如果60秒內仍未恢復到希望的意識程度，可以重覆注射直到病人醒來，或到總劑量達2mg為止；另需維持呼吸道通暢，隨時監測生命徵象、評估意識形態、提供保護性環境及定向感、教導

正確的用藥觀念及轉介精神科(黃等，2016；廖等，2015；Hood et al., 2014)。

### 二、自殺老人的心理衝擊與個人因應能力

根據艾瑞克森人格發展論，老年期的發展任務為統整或絕望，當階段性發展任務無法完成，則容易產生自卑、缺乏前瞻性，而隨著老年人身體疾病的增加，對於生活的壓力也越來越多，對情緒帶來許多的困擾，但又容易被視為正常老化的過程，無法有效的治療或被忽視(吳、黃，2018；鄭等，2016)。隨著社會結構及人口型態的改變，少子化與老年化的比例增高，傳統養兒防老的觀念日漸推翻，老年人獨居或是送至機構的比率越來越高，離開原本熟悉的環境，因適應能力較差，造成的衝擊也比較大，當生理、心理及社會的調適發生障礙，將出現巨大的壓力，可能感覺被遺棄、與家人分離感到心情低落、對人時地的不熟悉、缺乏安全感及退縮等遷移壓力症候群，當無法適當的排解，將可能出現自殺就可以擺脫的想法(吳、黃，2018；高等，2016)。

老年期的自殺為許多事情及各種因素交互作用的結果，利用自殺防治中的自殺守門員三步驟，以1問2應3轉介為底，深入探討自殺的原因，將可用更適當的方式去避免。1.問：首先在照護上建立良好的護病關係，增加病人信任及安全感，並透過主動關懷、傾聽及不加批判的溝通技巧，引導病人說出心中的感受，即早發現有自殺意念或傾向，立即關懷；2.應：運用適當回應、支持陪伴與持續關懷，提升健康自我照護及自我

肯定，並從中找到自我的價值；給予歸屬感，經由人際互動，獲得他人重要的支持，減少被遺棄及失落的感覺等，以促進病人學習正向因應行為、增加自我控制能力及希望感；協助加強家庭支持系統及補強孤立的社會關係，鼓勵家屬探視陪伴與事件澄清並共同參與照護計畫，促進雙方有效的溝通，增加家屬對其自殺行為與背後原因的瞭解，並透過增加社會互動，促進心靈安全感、增加自信及自尊，提高自我價值；3.轉介：由精神科、社工及心理師，提供適當的社會輔助支援(張、許，2017；廖等，2015)。

### 三、照顧者的需求及壓力源

照顧者因疾病進展的不確定、不了解適合的社會資源、家人間照顧方式意見不同、照顧責任分攤不均、病人的情緒反應等，對於病人與照顧者的生理和心理都會影響(蔡等，2016)。在對於家人自殺主要照護者的心理衝擊，會出現緊張、擔心、害怕、無能及心痛等情緒相互交替，自殺是相當複雜與重要的議題，除協助自殺企圖者面對及解決問題外，主要照顧者的身心照顧亦需被重視、關心及支持(林、林，2019；蔡等，2016)。

調適照顧者壓力護理措施包括藉由疾病衛教單張、參加照護相關課程，了解疾病和照顧知識，減少對疾病的未知感；與家庭定期溝通協調，提供協調與諮詢，討論目前的照顧方式和醫療方向，藉此讓家人之間的關係保持密切及減輕心中的疑慮；擬定適當的照護計畫，避免責任過度集中在少數人身上，

造成心理負擔及壓力；經由時間的調適，讓照護者放鬆身心靈，維持良好的狀態，如適當的休息、深呼吸、參與支持團體及靈性支持，最後再學會面對及轉換想法；提供適當的使用社會資源，如出院準備服務、長照2.0、喘息服務、社工師及心理師等，讓照護持續高品質(陳等，2017；蔡等，2016)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

郭先生，76歲，已婚，國小畢業，平時以國語與人溝通；無宗教信仰；無家族病史，無食物藥物過敏史，經濟來源為退休金及孝親費維持日常生活。

### 二、過去病史

前列腺肥大約十年，門診追蹤規則服藥中。

### 三、發病及治療經過

於2/23 06:00 安養機構護理人員發現個案嗜睡叫不醒，於床旁抽屜發現安眠藥物包裝空殼，故送至本院急診。於急診GCS：E1V2M2，依醫囑給予flumazenil 0.3mg IV STAT 用藥三十分鐘後 GCS：E3V2M4，會診精神科，精神科醫師表示先處理急性問題後再評估是否需入住精神科病房，故入普通病房續照護，並通報衛生局，2/28 出院返家轉介日照中心。

### 四、戈登(Gordon)十一項健康功能評估

自2019年2月23日至2019年2月28日照護期間，採用Gordon十一項健康功能型態進行護理評估，並利用會談、傾聽、觀察、肢體語言及身體評估等方式，完

成資料收集與分析。

#### (一)健康認知與健康處理型態：

個案無抽菸、喝酒、吃檳榔習慣，自覺身體健康，平常會吃家屬準備的營養品，對於就醫較排斥，多採自然康復，除非真的受不了才會同意就醫。住院期間於急診給予flumazenil 0.3mg IV STAT後2/23 11:00 GCS: E2V2M3，體溫36度、脈搏58下/分、呼吸16下/分、血壓102/58mmHg間，room air使用，Spo2: 96%，抽血GOT: 35U/L、GPT: 45U/L、BUN: 25mg/dl、Cr: 1.1mg/dl、K: 3.7mmol/L、NA: 148mmol/L，經了解個案服用imovane 7.5m及stilnox 10mg各十顆，2/24 GCS: E3V4M5，多閉目休息、沉默不語，出現拒絕進食及服藥之行為，2/25個案表示「就讓我死掉就好，早知道我就多吃幾顆藥了」、「我睡不著，我要吃安眠藥」。經評估確立有現存性損傷之健康問題。

#### (二)營養代謝型態：

平時飲食無特殊喜好，身高166cm，體重62kg，標準體重為54~66公斤間，BMI 22.4kg/m<sup>2</sup>，身體質量指數屬標準範圍內。住院期間訂院內伙食，每餐可吃2/3份約1,500~1,800卡/天，依輕度工作計算，每日身體所需要的基本熱量為1,860kcal/day，2/23於急診抽血Hgb: 13.1g/dl; Alb: 3.5g/dl，口腔黏膜完整，牙齒均為活動假牙，四肢皮膚無乾燥或水腫、嘴唇乾裂之情形，體重維持在59~63公斤間。

#### (三)排泄型態：

平時用藥through 12mg 2# hs、gascon 40mg 1# qid、urief 4mg 1# bid使用，一

天解便一次，尿液自解順暢，無排便及解尿困難。住院期間腹部聽診腸蠕動音2~3次/分，叩診腹部有鼓音，1~2天排便1次，呈黃色軟便；每日自解尿量約1,100~1,500ml，尿液顏色淡黃，無沉澱物及異味，解尿順暢，無疼痛之主訴。

#### (四)活動運動型態：

平時無運動之習慣，但每天早上及傍晚都會去整理花圃。住院期間，呼吸平順不費力，室氧使用，血氧95~98%，在自我照顧能力方面，四肢肌力均四分，進食、穿著、修飾、如廁、沐浴、床上及外出活動需他人部份協助，多輪椅活動。

#### (五)睡眠休息型態：

平時夜眠易中斷、淺眠，夜間熟睡約5小時，午睡約1~2小時，有服用安眠藥(imovane 7.5mg 1# HS、stilnox 10mg 1# HS)之習慣。住院期間2/24夜眠差及心情較顯低落，2/25經精神科醫師評估開立zoloFT 50mg 1# QN使用，2/26夜眠時間拉長至5~6小時。

#### (六)感覺認知型態：

有老花眼及重聽之情形，長期記憶無減退。住院期間2/24 GCS: E3V4M5對於人時地偶混亂；雙眼瞳孔2.0(+)，眨眼反射(+)，咳嗽反射(+)，Babinski sign(-)，無疼痛之主訴。

#### (七)自我感受型態：

個案生性溫和，凡事親力親為，不喜歡麻煩別人。住院期間2/25個案表示「太太有跟我說是因為怕沒把我照顧好，才送我到安養院的」、「希望以後有事情家人能跟我討論，尊重我的決定及意願」。

### (八)角色關係型態：

住院期間主要照顧者為案妻，2/23案妻雖行動及交通不便，但一接到安養中心及急診的電話就馬上趕至醫院，案妻在病房外持續來回走動，神情略顯焦躁並語帶哽咽的與案兒通電話，案妻表示「我也有年紀了，為什麼他要這麼做」；2/24案妻緊張的表示「怎麼會變成這樣，這樣怎麼出院回家啊？」、「出院還能回安養機構嗎？一想到出院我就睡不著了」；2/25個案情緒略顯激動，案妻表情害怕的站於病房門口不敢靠近，啜泣表示「他好像變了一個人」、「大兒子居住臺北，小兒子在大陸工作，我一個老人家沒有辦法照顧他」，協助電話聯絡案兒，案兒無奈的表示「想不通為什麼我爸會這樣做，我真的不能諒解」。經評估確立照護者角色緊張之健康問題。

### (九)性生殖型態：

育有兩子，已無性生活。住院期間生殖器官外觀正常，無異常分泌物。

### (十)適應壓力耐受型態：

個案過去面對壓力多採壓抑，不太會和家人分享，表示過一陣子就會忘記。根據艾瑞克森發展理論，屬老年期，發展任務為統合與絕望，未曾有過自殺念頭，因小孩在外地，案妻無力照料，故於2019年1月中旬入住安養機構，自覺被家人遺棄，期間夜眠差、情緒易怒、多次自傷及對工作人員有攻擊行為，1/22至精神科門診求治後，開立imovane 7.5mg 1# HS、stilnox 10mg 1# HS使用，返機構後續門診追蹤治療，將個案移至

近護理站之病室，提供安全環境，必要時給予保護性約束，以降低自傷及傷人之行為。住院期間2/24個案眼眶泛淚的表示「我年紀大了，沒有用了，他們就不想理我，才把我一個人放到那裡」、「每次發藥的時候我都跟護理師說我有吃掉，但其實都把藥藏起來，打算一次全部吃完」；2/25護理人員執行護理活動時個案眼神帶有敵意出現拒絕配合治療行為，情緒激動並大聲咆哮，出現企圖頭撞床欄等負向之行為，個案表示「叫我兒子來!」、「我死了算了!，活著也沒什麼意義」。經評估確立有個人因應能力失調之健康問題。

## 健康問題確立與護理計畫

經由上述護理評估結果，依個案之急迫性及嚴重度排序，限於文章篇幅，僅摘錄前三項主要健康問題：一、現存性損傷／與服用BZD有關；二、個人因應能力失調／與不適當因應方式及缺乏支持系統有關；三、照顧者角色緊張／與被照顧者健康狀況無法預期或不穩定有關。予擬定個別性之護理計畫，並提供整體性、持續性的照護與評估。

### 一、現存性損傷／與服用BZD有關 (2/23~2/28)

#### 主觀資料

S1.2/25個案表示「就讓我死掉就好，早知道我就多吃幾顆藥了」、「我睡不著，我要吃安眠藥」。

#### 客觀資料

O1.急診給予flumazenil 0.3mg IV stat後  
2/23 11:00 GCS: E2V2M3，體溫36度、脈搏58下/分、呼吸16下/分、血

壓102/58mmHg 間，room air使用，  
Spo2：96%，抽血GOT：35U/L、  
GPT：45U/L、BUN：25mg/dl、Cr：  
1.1mg/dl、K：3.7mmol/L、NA：  
148mmol/L。

O2.經了解個案服用imovane 7.5mg 及  
stilnox 10mg 各十顆。

O3.2/24 GCS：E3V4M5，多閉目休息、  
沉默不語，出現拒絕進食及服藥之行  
為。

#### 護理目標

- 1.2/24維持生命徵象及意識狀態之穩定；  
SPO2>95%。
- 2.住院期間提供個案安全的環境，以預  
防再次自傷。

#### 護理措施

- 1.每4小時密切監測評估GCS及生命徵  
象。
- 2.維持呼吸道通暢，目前room air 使用，  
Spo2：95%。
- 3.2/23將危險物品收起來，提供安全的環  
境。
- 4.2/26抽血GOT：86U/L、GPT：72U/  
L、BUN：28mg/dl、Cr：1.3mg/dl、  
K：3.5mmol/L、NA：140mmol/L，依  
醫囑給予silymarin 1# PO TID使用，持  
續追蹤GOT/GPT指數。

#### 護理評值

- 1.2/24GCS：E3V4M5，體溫36~36.5  
度、脈搏60~72 下/分、呼吸16~18 下  
/分、血壓126~138/62~72 mmHg間，  
room air使用，Spo2：95~98%。
- 2.住院期間個案能遵從醫囑服用藥物，  
可配合送藥到口、服藥入口，並表示  
不會再發生服藥過量之行為，無發生

自傷行為。

## 二、個人因應能力失調／與不適當 因應方式及缺乏支持系統有關 (2/23~2/28)

#### 主觀資料

S1.2/24個案表示「我年紀大了，沒有用  
了，他們就不想理我，才把我一個人  
放到那裡」、「每次發藥的時候我都  
跟護理師說我有吃掉，但其實都把藥  
藏起來，打算一次全部吃完」。

S2.2/25個案表示「叫我兒子來!」、「我  
死了算了!活著也沒什麼意義」。

#### 客觀資料

O1.因小孩在外地及案妻無力照料入住安  
養機構，自覺被家人遺棄。

O2.2/24個案眼眶泛淚。

O3.2/25護理人員執行護理活動時個案眼  
神帶有敵意出現拒絕配合治療行為，  
情緒激動並大聲咆哮，出現企圖頭撞  
床欄等負向之行為。

#### 護理目標

- 1.2/25個案能表達心情及看法。
- 2.住院期間個案能發展正向之因應行  
為，降低再次自殺之風險。

#### 護理措施

利用自殺防治中的自殺守門員三步驟  
給予相關護理措施：

問：主動關懷、傾聽及不加批判的溝  
通技巧引導個案說出心中的感受。

1.2/23建立良好的護病治療，增加病人信  
任及安全感。

2.執行任何護理措施的前、後給予口頭  
說明並取得同意，使個案感到尊重及  
信任。

應：運用適當回應、支持陪伴與持續

關懷。

- 1.2/24建立有效的支持系統，主動聯絡大兒子於能力範圍內，多前來探視或採視訊方式表示對個案之關心。
  - 2.2/24向個案澄清「家人無力照顧，無法提供完善的照顧，並非遺棄」，並經由互動拉近彼此的距離，減少被遺棄的感覺。
  - 3.從不同角度去思考，學習正向面對壓力的方法，如適當的溝通、調整對事情的看法，增加自信及自尊。予以瞭解個案的個性及興趣，給予肯定並強化其優點。如「太厲害了，移植盆栽成功」。
- 轉介：轉介適當的社會輔助支援。

- 1.2/24會診出院準備服務、心理師、精神科。
- 2.2/25因個案情緒不穩，予精神科醫師討論目前之用藥，經醫師評估診斷為輕度憂鬱症，開立zoloFT 50mg 1# QN使用。
- 3.2/25協助聯絡案兒前來探視，並於2/26開家庭會議與家屬及個案會談，引導雙方說出心中感受並澄清事件，增加案兒與案妻對個案的瞭解與支持，以維持家庭良好運作，從中獲得希望及歸屬感。

#### 護理評值

- 1.2/25個案表示「我不想麻煩別人，只希望出院後可以回家，我的盆栽很需要我！」、「兒子說要帶我去臺北，可是我覺得回家比較好，比較安心」。
- 2.2/26大兒子協助個案輪椅下床，互動密切，可感受情緒明顯變好，微笑主動介紹兒子，案兒表示「我們去看過日

照中心的環境了，也和爸爸討論過，出院要去日照中心，他也同意了」。

- 3.2/28住院期間個案可配合治療及無自傷之行為。
- 4.2/28小兒子返臺協助辦理出院，返家後轉介日照中心。
- 5.出院後由出院服務準備個案師及社工持續追蹤；另社會局衛生局自殺防治關懷員定時訪視個案。

### 三、照顧者角色緊張／與被照顧者健康狀況無法預期或不穩定有關 (2/23~2/28)

#### 主觀資料

- S1.2/23案妻表示「我也有年紀了，為什麼他要這麼做？」。
- S2.2/24案妻緊張的表示「怎麼會變成這樣，這樣怎麼出院回家啊？」、「出院還能回安養機構嗎？一想到出院我就睡不著了」。
- S3.2/25案妻啜泣表示「他好像變了一個人」、「大兒子居住臺北，小兒子在大陸工作，我一個老人家沒有辦法照顧他」。

#### 客觀資料

- O1.2/23案妻在病房外持續來回走動，神情略顯焦躁並語帶哽咽的與案兒通電話。
- O2.2/25個案情緒激動，案妻表情害怕的站於病房門口不敢靠近。

#### 護理目標

- 1.2/26案妻可以說出擔心的事情。
- 2.住院期間案妻能說出兩項長照資源。

#### 護理措施

- 1.2/23提供案妻照護資訊，並針對醫師解釋之病況、後續治療計畫及可能預後

進行討論，避免使用專業術語回答家屬問題，並引導家屬說出害怕或不瞭解的地方，再加以補充說明，減輕家屬的疑慮。

- 2.2/24照會心理師及關懷員，給予關懷與鼓勵，提供靈性支持，運用宗教的支持，給予案妻安心感，並提供放鬆技巧，如深呼吸、適時的與他人分享心中的想法。
- 3.增加家屬參與照顧，教導家屬幫個案做被動運動，藉由肢體的碰觸使個案感受家屬的溫暖。
- 4.2/26由原團隊、精神科醫師、社工及出院準備個案師開家庭諮詢會議，鼓勵家屬表達其感受及需求，接受家屬的焦慮不安感。
- 5.因出院動向及照護問題照會出院準備服務及社工，由出院準備服務個案師與家屬共同擬定適當的照護計畫及提供長照轉介的相關資訊，如出院準備服務、長照2.0、喘息服務等。
- 6.避免責任過度集中在案妻身上，提供相關的支持團體，讓案妻可有對象討論遇到的問題及難關，提供個案良好的照護品質。

#### 護理評值

- 1.2/25案妻表示「還好護理師幫我，我才能安心地回家盥洗」。
- 2.2/26個案與案妻於病室內活動，有說有笑，互動佳。
- 3.2/27案妻表示「出院之後會先去日照中心適應看看，我也知道還有很多管道可以尋求支援，像是有喘息服務及居家照護等資源，這些都會列入考慮」。

## 討論與結論

文筆者針對個案因藥物過量導致之生理問題，所提供的護理措施與諸多文獻(黃等，2016；廖等，2015；Hood et al., 2014)一致，並善用文獻中(張、許，2017；曾、伍，2017；廖等，2015)。所提到的自殺老人的心理衝擊與個人因應之處理方法用於個案，有明顯的成效；另外關於照顧者主動給予相關知識、資訊及結合社會資源，以此減輕主要照顧者身心靈負荷，此與文獻(陳等，2017；蔡等，2016)一致。

3/13筆者電話追蹤，個案表示「我在日照中心認識很多人，每天有不一樣的活動要參加，我覺得很棒，當初真的是太衝動了！如果時間到轉，我絕對不會這樣做！」，案妻也表示「真的很謝謝大家的幫忙，我先生到日照中心之後每天都好開心，不像之前在安養中心悶悶不樂的」。此次照護過程中，發現家庭及社會支持系統是很重要的，擁有完整的支持系統，在遇到問題時就能有較好的處理方式，而不是用最極端的方式，傷害自己來達到對方的關注，因此促進個案與家屬間相互了解及支持，並在專業團隊陪同下，一起與個案及家屬面對後續的生活。

筆者在照護此個案時，最初的困難為護病關係的建立，因個案自覺被拋棄而入住安養機構，故需花更多的時間讓彼此表達內心的感受，並提供有效的支持系統，經由雙方互動拉近彼此的距離，最後創造更加的護病關係。限制在於長照資訊雖然都有持續在推廣，建議從社

區早期發現個案，但應以社區為基礎，藉由社區活動中心或是發展協會定時舉辦活動，不定時提供長照相關訊息，經由轉介專業人員評估，提供個別性、最適當及便利的長照需求，一開始就有適當的長照資源介入，提供最佳的長照需求，因最熟悉的地方是「家」，並非只有安養機構這個選項；另長期照顧機構應重視老年憂鬱與自殺防治，對新入住住民做好老年憂鬱評估與自殺防治，是否憾事就不會發生。期望將此護理經驗，提供與臨床工作的護理同仁分享，以增進日後護理照顧的品質。

### 參考資料

- 內政部戶政司全球資訊網(2019)·人口資料統計·取自<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 吳方瑜、黃翠媛(2018)·老人心理、社會層面的改變·老人護理學(第八版)，81-89頁·臺北：新文京。
- 林俐伶、林秋菊(2019)·在逆境中堅強－運用復原力概念於照顧者負荷·護理雜誌，66(3)，100-105。[https://doi.org.10.6224/JN.201906\\_66\(3\).12](https://doi.org.10.6224/JN.201906_66(3).12)
- 高玉珍、陳佳吟、紀夙芬、王玉女(2016)·一位初次遷居護理之家老人之護理經驗·長庚護理，27(3)，424-433。<https://doi.org.10.3966/102673012016092703011>
- 張揚琴、許玫琪(2017)·照護一位反覆自殺憂鬱症病人之護理經驗·長庚護理，28(1)，175-185。<https://doi.org.10.3966/102673012017032801016>
- 陳敏佳、邱逸榛、魏碧美、徐文俊(2017)·輕度認知功能障礙長者其家庭照顧者負荷改善案例－以家庭為基礎之個案管理計畫·護理雜誌，64(3)，105-111。<https://doi.org.10.6224/JN.000046>
- 黃淑萍、吳秀玲、陶阿倫、簡素玉(2016)·應用Flumazenil作為測量不良事件之觸發工具·臺灣臨床藥學雜誌，24(1)，23-31。<https://doi.org.10.6168/FJCP.2016.2401.04>
- 廖士程、李明濱、龍佛衛、張家銘、吳佳儀(2015)·臺灣自殺防治十年回顧檢討與展望·臺灣公共衛生雜誌，34(3)，227-239。<https://doi.org.10.6288/TJPH201534103131>
- 劉乃瑄、周怡君、黃宗正(2017)·老年人使用安眠鎮靜類藥物與複雜睡眠行為·臺灣老年醫學暨老年學雜誌，12(4)，225-235。[https://doi.org.10.29461/TGG.201711\\_12\(4\).0001](https://doi.org.10.29461/TGG.201711_12(4).0001)
- 蔡佳容、蔡榮順、李佩怡(2016)·失智症家庭照顧者之受苦與因應經驗研究·中華輔導與諮商學報，(47)，59-90。<https://doi.org.10.3966/172851862016120047004>
- 衛生福利部統計處(2018，6月20日)·107年國人死因統計結果·取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-48057-1.html>
- 鄭偉伸、黃宗正、李明濱、廖士程(2016)·老人憂鬱症與自殺防治·臺灣老年醫學暨老年學雜誌，11(1)，16-30。[https://doi.org.10.29461/TGG.201602\\_11\(1\).0002](https://doi.org.10.29461/TGG.201602_11(1).0002)
- Lai, Y. C., Yeh, Y. C., & Chang, C. J. (2016). Pain and suicide. 疼痛醫學雜誌，26(2)，83-92.
- Chung, H. I., Kim, H. J., Oh, S. H., Choi, S. P., & Park, K. N. (2019). The potential risk factors of reattempt suicide by self-poisoning in older adults. *International Journal of Gerontology*, 13(2)，171-175.[https://doi.org.10.6890/IJGE.201906\\_13\(2\).0015](https://doi.org.10.6890/IJGE.201906_13(2).0015)
- Hood, S. D., Norman, A., Hince, D. A., Melichar, J. K., & Hulse1, G. K. (2014). Benzodiazepine dependence and its treatment with low dose flumazenil. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 77(2)，285-294.<https://doi.org.10.1111/bcp.12023>

# A Nursing Experience of Hypnotic Drugs Overdose in the Elderly

Ming-Jui Hsu

## *ABSTRACT*

This article describes the care experience of an elderly person who committed suicide by taking sleeping pills. The nursing duration lasted from 23 February to 27 February 2019. Information was collected by thorough observation, conversations, and reviews of medical records. Relevant information was collected using Gordon's 11 functional evaluation and comprehensive nursing assessments. Consequently, existing sexual impairment, personal coping with dysfunction, and stressful role of caregiver were the main health issues identified. Moreover, cross-team cooperation was used to proactively provide relevant information and available social resources to make an overall positive adaptation. It is recommended that the community can detect cases early and provide the best long-term care needs through professional assessment. Another long-term care agency should pay attention to the prevention of elderly depression and suicide. In addition, suicide will be prevented if good evaluation regarding the depression of the elderly is done. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:2, 99-108)

Keywords: elderly, hypnotic drugs, suicide

---

RN, Taipei Veterans General Hospital, Hsinchu Branch

Accepted: November 21, 2020

Address correspondence to: Ming-Jui Hsu No.81, Sec.1, Zhongfeng Rd., Zhudong Township, Hsinchu County, Taiwan 31064

Tel: 886-3-5962134 E-mail: onlylovelifeandu@gmail.com