

COVID-19 疫情威脅下之 精神科居家照護服務

彭依萍¹ 饒麗君² 李青霖² 林育如² 方靖勻²

臺北市立聯合醫院松德院區 ¹ 感染管制室 ² 居家護理

嚴重特殊傳染性肺炎 (coronavirus disease, COVID-19) 自 2019 年爆發，對公共衛生造成了極大的威脅，精神科居家照護除了面臨居家訪視過程進入社區面對疫情交互傳染的風險外，在面對精神病人的同時，如何提供持續且全方位的精神與防疫照護，變成精神居家照護的一大挑戰。本文除了說明感染管制措施在居家訪視過程中的運用外，亦用公衛四段七級的概念來加強疫情期間整體居家照護的任務，結果顯示在防疫管控措施下，精神居家的再住院率未大幅上升。經過這次面對 COVID-19 疫情的處理經驗，深刻體認面對精神病人，除了生理狀況需要照護外，病患及家屬的心理需求、防疫措施協助等，也都是臨床醫護人員需要去考量的，未來可能面對後續的新興傳染病，期許防疫工作能謹記一從「心」做起。(**感控雜誌 2023:33:381-386**)

關鍵詞：嚴重特殊傳染性肺炎，精神科，居家照護，防疫管控措施

前 言

嚴重特殊傳染性肺炎 (coronavirus disease, COVID-19) 自 2019 年爆發，對公共衛生造成了極大的威脅，病毒藉由飛沫或氣溶膠等傳染方式散播，居家照護的醫護人員在社區環境

中與患者密切接觸，這使他們面臨更高的感染風險 [1]。

對於大多數常見的精神疾病患者，環境壓力因素常為主要的病因，破壞性和不可預測的大流行情況可能會增加許多人的痛苦程度 [2]，而使其病情加重，因此在 COVID-19 之疫

民國 112 年 9 月 5 日受理
民國 112 年 11 月 7 日接受刊載

通訊作者：方靖勻
通訊地址：台北市信義區松德路 309 號
通訊電話：02-27263141

DOI: 10.6526/ICJ.202312_33(6).0005

中華民國 112 年 12 月第三十三卷六期

情威脅下，精神科居家照護除了面臨居家訪視過程進入社區面對疫情交互傳染的風險外，在面對病人的同時，如何提供持續且全方位照護，變成精神居家照護的一大挑戰。

COVID-19 疫情對社區精神病患之威脅與影響

國外的文獻指出，在 COVID-19 大流行期間，除了帶來染疫的風險外，因控制 COVID-19 疫情而產生的防疫措施，如社交距離、進出公共場所的限制、因經濟活動減少而導致失業等壓力嚴重影響民眾的心理健康，已有精神疾病之患者可能面臨更大的精神健康狀況惡化的風險，精神病患者表現出比健康對照者更高的抑鬱、焦慮、孤獨和 COVID-19 恐懼症狀 [2]，The Global Burden of Disease (GBD) 研究估計，COVID-19 大流行導致了重度憂鬱症及焦慮症的盛行率大幅增加。[3]

除了原本的精神病症狀惡化外，確診 COVID-19 引起之精神障礙的後遺症包括認知障礙（如持續記憶障礙和執行功能障礙）、短期記憶喪失、注意力集中問題和日常問題解決能力受損，俗稱為「腦霧」。[2] 另根據國外的研究，精神疾病患者罹患 COVID-19 的嚴重程度和死亡率風險顯著增加 [4]。

由此可知，疫情期間社區的精神病患面對非常大的危機，防疫期間，

醫療量能因應疫情而調整，門診和住院服務被中斷，因此如何協助維持病情的穩定，是居家醫療的一大挑戰。

精神居家照護面臨之困難與挑戰

精神衛生法第三十五條第二項規定訂定之「精神病人居家治療標準」規範，符合服務對象標準者，得經精神專科醫師診斷，由精神科居家護理師前往病人居所提供精神醫療導向相關專業服務，此外亦可提供如社區福利資源諮詢及轉介、提升病人生活功能、自我照顧訓練、協助回歸社會之適應、提供家屬相關諮詢或支持等各項復健及照護服務 [5]。在疫情期間精神居家照護除了面臨大家所需面對的交互傳染風險外，還面臨了相較其它科別不同之困境，分述如下：

1. 居家之精神病人大多數都需要近距離地靠近病患施打長效針劑，在準備針劑及施打的過程中無法保持適當距離。

2. 病人因症狀關係無法配合防疫措施，例如無法配合戴口罩、到處在社區游走、確診也無法配合隔離及不知如何求助治療等。

3. 許多精神病人為弱勢家庭，除環境髒亂外，家屬對傳染病之認知也貧乏，進而提高染疫的風險。

4. 精神病症狀對疫情的解釋與行為反應，更造成症狀之惡化，例如此次疫情訪視其中一位居家病人時，發現病患因對於新冠肺炎的錯誤認知造

成其症狀惡化，病患焦慮到 24 小時皆戴著口罩，以至耳朵被口罩鬆緊帶長期壓迫而出現傷口，甚至有化膿情形。

精神居家照護之防疫策略

面臨了上述的困境，如何在嚴峻疫情下提供居家精神病患在訪視時完整的照護，分別進行了下面的防疫策略：

一、訪視時防疫整備

(一) 準備期

因應醫療量能調整及考量減少進入社區增加交互感染的風險下，與醫師共同評估個案病情穩定度許可下，將病人長效針劑更改為口服藥物，讓病人治療不中斷，訪視前以電話評估，除了了解個案病情有無變化外，亦進行風險評估（評估 TOCC 及病人之慢性病史等），確實詢問並記錄旅遊史 (Travel history)、職業別 (Occupation)、接觸史 (Contact history) 及是否群聚 (Cluster) 等，例如家中有無家人確診情形，同時也評估家屬對疾病的認知，若有家人確診則改以其他方式送藥；另備妥訪視時所需之防疫物資，包含口罩（外科及 N95）、手套、隔離衣、酒精乾洗手液等。

(二) 訪視期

至個案家中訪視，若需近距離（低於室內防疫距離 1.5m）接觸，則於案家穿戴適當防護裝備，執行業

務完畢則在案家脫除防護裝備至感染廢棄垃圾袋中，打包並以酒精乾洗手液消毒手部後再帶走放置公務車上密閉箱中再至其他案家，若個案確診或家中有其他確診家屬，則協助將藥物放置門口，讓病人或家屬自取。

訪視時評估重點為了解個案精神疾病狀況變化、有無受到疫情影響其身心狀態、家屬照護上需求評估等，針對個案病情變化予以衛教、評估病情變化協助病人或家屬轉介適當資源及提供防疫相關協助。

(三) 結束期

返回醫院後將感染廢棄物丟棄，進行手部衛生後紀錄個案訪視情形，針對特殊個案進行討論，加強後續追蹤及與家屬或公衛照護師保持聯繫。

二、針對疫情下執行之公衛任務

社區為高風險交互傳染的地方，對於自我保護及照顧能力差之精神病人，更是傳染病毒的大溫床，因此要如何面面俱到的照顧居家精神病人，我們依據公衛四段七級之概念加強照護服務，如表一。

防疫經驗反思與檢討

從 109 年 12 月至 111 年 12 月底，歷經幾波新冠疫情之大流行，配合國內相關的防疫政策而調整醫療量能，改變了以往的就醫模式，為了照護多數弱勢精神病人家庭，身為精神科專科醫院的居家訪視團隊，除了須持續

表一 四段七級公衛任務

分段	分級	項目	任務
第一段	第一級	健康促進	提供家屬防疫相關衛教
	第二級	特殊保護	了解疫苗施打情形，加強疫苗施打認知，協助住家附近疫苗站預約或提供本院疫苗站施打資訊，提高疫苗施打率
第二段	第三級	早期診斷 早期治療	追蹤時若發現個案不適，提供篩檢站訊息或教導家屬快篩使用方式
第三段	第四級	限制殘障	個案確診時教導家屬如何至附近診所領取抗病毒藥物或協助本院之視訊領藥，若個案不配合隔離，則協助轉介精神檢疫所住院
	第五級	復健	追蹤後續個案確診後變化
第四段	第六級	安寧緩和	了解有無個案因染疫後而引發重症，提供並轉介安寧需求
	第七級	哀傷撫慰	若個案因疫過世，出訪安撫家屬及評估心理需求，必要時予以轉介

表二 109-111 年居家個案再住院情形

年度	收案滿 3 個月人數	居家個案住院數	再住院率
109	150	8	5.3%
110	161	8	5.0%
111	179	11	6.1%

肩負居家照護責任外，更需為了保護疫情下的精神病患擴展公衛任務，將病患之長效針劑改為口服藥物後，更加密集監測追蹤個案服藥情形及病情變化，監測 109-111 年之再住院率如下表二，顯示只有微幅上升。

在疫情期間，居家團隊與家屬的連繫增加，除了了解病情變化外，團隊可傾聽病患與家屬對疫情的焦慮，大部分的家屬不會使用手機或電腦等資訊設備查詢或預約疫苗站相關資訊，對於滾動式防疫措施調整也不甚清楚，怕觸犯傳染病防治法或疾病傳播不敢出門等，團隊提供疫苗站

資訊、協助掛號、轉介資源等醫療服務，跟家屬及病人衛教正確資訊，在團隊努力下，109-111 年間，居家個案疫苗施打率為 47% (94/202)，確診率為 14% (29/202)，其中沒施打疫苗的個案確診為 24% (7/29)，相較於國外針對精神障礙之住院患者疫苗施打率的相關文獻比較，施打率一樣 47% [6]，不少國外研究指出患有精神疾病的患者感染 COVID-19 的風險、發病率和死亡率均較高 [7]，其合併的生理問題、免疫功能改變、睡眠相關問題以及各種社會經濟風險因素導致精神疾病患者的 COVID-19 感

染率更高，預後較差 [8]，因此精神病人者應更需要接受疫苗的保護，但實際的施打率卻比國外文獻調查之 COVID-19 疫苗接受整體盛行率 64.9% [9] 來的低，所以未來如何提升精神病患之施打率可以再思考更多精進方式。

疫情過程中，一位未施打疫苗之居家個案因染疫過世，另一位過世的居家個案據家屬述個案當日打完疫苗後，返家休息時突然過世，讓家屬們造成莫大的衝擊，居家團隊立刻進行關懷與諮商，讓防疫的同時，也不中斷照護心靈的健康。

結 論

經過這次面對 COVID-19 疫情的處理經驗，深刻體認落實感染管制的工作，不管是在醫院或社區，除了生理狀況需要照護外，病患及家屬的心理需求、防疫措施協助等，也都是臨床醫護人員需要去考量的，未來可能面對後續的新興傳染病，期許防疫工作能謹記—從「心」做起。

參考文獻

1. Eleanor H, Nicholas JL, et al: Community healthcare workers' experiences during and after COVID-19 lockdown: A qualitative study from Aotearoa New Zealand. *Health Soc Care Community* 2022;30:2761-71.
2. Brenda WJHP, Michael EB, et al: How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. *Nat Med.* 2022; 28: 2027-37.
3. Damian S: Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021;398:1700-12.
4. Toubasi AA, AbuAnzeh RB, Abu Tawileh HB, et al: A meta-analysis: The mortality and severity of COVID-19 among patients with mental disorders. *Psychiatry Res* 2021;299:1-14.
5. 劉玟宜，葉馨婷：社區精神居家護理之現況與展望。護理雜誌 2021;68:24-9。
6. Lokesh S, Scott DL, Soares JC et al: COVID-19 vaccine hesitancy in the Inpatient Psychiatric Setting. *Psychiatry Serv* 2021;72:1360-61.
7. Oskar HJ, Pernille K, et al: COVID-19 vaccine willingness amongst patients with mental illness compared with the general population. *Acta Neuropsychiatr* 2021;33:273-6.
8. Mazereel V, Van AK, Gil Y, et al: COVID-19 vaccination for people with severe mental illness: why, what, and how? *Lancet Psychiatry* 2021;8: 444-50.
9. Dechasa AM, Yohannes MD, Asefa YA, et al: Global COVID-19 vaccine acceptance rate: Systematic review and meta-analysis. *Front Public Health* 2022;10:1-14.

Psychiatric Home Care Nursing Services under The Threat of COVID-19 Epidemic

I-Ping Peng¹, Li-Chun Rao², Ching-Lin LEE², Yu-Ju Lin², Ching-Yun Fang²

¹Infection Control Center, ²Department of Nursing,
Taipei City Hospital Songde Campus, Taipei, Taiwan

Since 2019, the outbreak of Coronavirus Disease (COVID-19) has posed a considerable threat to public health. In addition to the risk of infection during home visits and exposure to community transmission, providing comprehensive care to psychiatric patients has become a major challenge for home psychiatric care. This article not only explains the use of infection control measures during home visits but also uses the four stages and seven levels of public health to strengthen the overall home care mission during the epidemic. The results show that under epidemic prevention and control measures, the readmission rate for home psychiatric care has not increased substantially. Throughout the COVID-19 epidemic, it has become apparent that in addition to caring for patients' physical conditions, clinical medical staff also need to consider patients' and their families' psychological needs and assistance with epidemic prevention measures. In the future, when facing new emerging infectious diseases, it is hoped that epidemic prevention work can begin from the "heart".

Key words: COVID-19, psychiatric home care, epidemic prevention, control measures