

透析病患憤怒情緒爆發之防範與處置

王春葉 江慧珠* 陳靖博**

摘要

末期腎病患者必須定期到醫院治療，依賴透析機器以維持生命。因生理不適帶來的壓力，易有情緒波動，如果無適當疏解方式容易引發怒氣，甚至演變成破壞或傷害他人之暴力行為。這些行為問題持續出現，除造成第一線照護者的身心傷害外，甚至可能影響工作人員士氣，進而降低照護品質。本文說明憤怒發生的因素，預防病患憤怒爆發原則，更進一步提供暴力事件的因應與危機處理訓練原則，以期能提供臨床參考。

關鍵詞：憤怒，暴力，透析病患

前言

病患因為罹患末期腎病不得不定期到醫院接受血液透析治療，以維持生命。相關醫療活動繁瑣而費時，原有生活型態發生重大變化，加上透析引發頭痛、眩暈及抽筋等不適症狀，心理壓力早已悄悄潛入患者內心深處，調適能力減弱，不滿情緒累積蘊釀出的怒氣，往往在非預期情況下爆發。在怒氣無法適當宣洩的情況下，部分病患以服藥或是飲食限制不遵從行為默默地表達情緒，部分則出現打人、踢人、謾罵、威脅、摔物品等暴力行為。

並非每位病患都以暴力行為來表達憤怒情緒，但是醫護人員受到此嚴重職業傷害的機率是其他行業的 26 倍 (Turnbull, Aitken, Black, & Patterson, 1990)。陳 (1993) 指出身處第一線的護理人員最可能被攻擊，卻因為擔心被主管責備或產生負面影響等顧慮，而隱匿暴力事件，所以護理人員實際遭受病患攻擊情形，可能遠超過大家所知道的。尤其血液透析特有的長期治療模式，一旦出現暴力行為，護理人員將長期處於可能遭受攻擊的環境，害怕不會

高雄長庚醫院血液透析室護理長 長庚技術學院護理系講師* 高雄長庚醫院腎臟科主任**

受文日期：93 年 12 月 6 日 修改日期：93 年 12 月 26 日 接受刊載：94 年 1 月 20 日

通訊作者地址：江慧珠 333 桃園縣龜山鄉文化一路 261 號 長庚技術學院護理系

電話：(03) 2118999 轉 5702 電子信箱：hcchiang@mail.cgjtu.edu.tw

處理而致士氣低落、遭遇危險而焦慮、觸犯法律及受到指責 (Fein, Gareri, & Hansen, 1981)。

因此，本文從影響怒氣發生的因素切入，說明預防怒氣爆發，更進一步提供憤怒引發暴力事件的因應原則與護理人員危機處理訓練原則，以期能提供臨床參考。

誘發憤怒的因素

「憤怒」是每個人都曾經歷過的情緒狀態，處於憤怒狀態者問題解決能力降低 (林, 1993)，不僅無法採取適當方法來解決原有的問題，反而可能誘發非預期問題，增加問題的複雜度。甚至產生羞愧或沮喪等情緒，唯有了解會刺激病人產生怒氣的相關因素，才能有效協助處理憤怒情緒。

Novaco (1979) 認為憤怒是參與者厭惡的事件、認知過程及行為表現等三個元素交互作用的產物 (引自林, 1993)。事件本身不是讓人生氣的要素，個人對事件的評價、期待等，才是產生憤怒的決定因素。個人目標受阻導致挫折感、需求未獲滿足而致怨恨、害怕失去控制而致反抗、個人無法改變現況等都是憤怒的導因 (林, 1993)。部分病患會以不斷的抱怨、批評、拒絕服藥或不控制飲食等行為，來提醒護理人員，其需求未獲得滿足，或壓力未獲得解決。如果單純地將患者的這些行為視為個人人格差異，未適時提供關懷，患者將因問題持續未獲解決，逐漸蘊釀出不滿的情緒，終至爆發憤怒。換言之，病患抱怨是需求未滿足的警訊，護病衝突則是病患低滿意度的具體表現 (Johnstone, Seamon, Halshaw, Molinari, & Longknife, 1997)。

末期腎病患者不僅失去腎臟功能，伴隨治療活動與病情進展而來的，還有其他身體功能、角色功能、原有生活型態等層面受阻的問題。如同陳 (1993) 所言，每個預期性哀傷經驗將進一步引發不同生活層面的失落，加重個人的情緒反應。臨床與文獻中常可見到剛確認診斷為末期腎病患者與接受長期透析治療者以憤怒來因應個人的失落，而憤怒的背後隱藏著不信任、害怕、無助及失望。

預防憤怒情緒爆發

綜合文獻列出處理原則，佐以臨床案例，供大家參考：

一、警覺暴力傾向

威脅性的姿態、神經缺損、認知缺損、精神疾病症狀、自殺行為、虐待與受虐待經驗、暴力前科、縱火、物質濫用、經常交通違規及易衝動等，都是可能傷害他人的危險因素 (高, 2002)。透析病患的行為如口頭謾罵、言語帶有威脅詞句、摔或踢物品的動作等行為可能是傷人傾向的表徵。

趙女士在接受規則透析初期，經常於透析治療中用手推走身旁的護理人員，同時說：「你走開!」。經護理人員觀察發現趙女士可能具有潛在性暴力傾向，與家屬討論後，安排病患接受精神科診察，診斷為躁鬱症，服藥後上述行為改善。因此，從病患開始規則透析治療起，醫護人員除必須評估其是否有精神病史、藥物濫用、酗酒等危險因素外，還須持續評估其醫療遵從行為 (Burns, 1995)。

二、留意各種抱怨，積極解決病患問題

預防病患爆發憤怒，首要留意的是病患抱怨的問題。如接獲抱怨醫院停車位壅塞，應主動聯繫相關行政人員協助改善，若抱怨係針對護理人員，交接班說話音量太大、環境太吵等，應馬上宣導並確實做到改善。護理人員一旦發現是自己的過失，必須勇敢承認錯誤、積極彌補傷害、爭取時間並完整處理，並持續追蹤後續成效（李、林，1998）。

三、建立良好的護病關係

透析治療過程有許多會導致病患不適的情境，尤其是每次血液透析治療前，血管通路穿刺造成的疼痛。某日李護士穿刺失敗導致林先生局部血腫。當林先生再次被安排由李護士執行穿刺技術，林先生立刻說「你要看準位置喔，如果無把握，找別人來」，「如果這次又再失誤，要您好看，上次害我的手腫痛二週」。筆者與林先生會談後，發現李護士在上次穿刺失敗後，責怪病患自我照顧不佳、血管脆而細不好打等等語氣與態度讓病患感到不快，筆者建議林先生使用溫和的語氣與該護理人員溝通。另建議李護士穿刺前應評估血管通路功能，如對血管穿刺沒把握時，應請資深人員或組長床邊指導；穿刺失敗後，應評估病人居家自我照顧能力，視需要再指導，指導時應注意態度及溝通技巧。李、林（1998）與 Johnstone 等人（1997）皆認為工作態度主動積極、認真負責且具熱誠，有利於建立良好的護病關係。反之，責備、怠慢、冷淡、喋喋不休之態度，將使病患感到威脅，且為日後的暴力危機埋下種子。

四、避免衝突發生

臨床上，病患要求提早結束透析治療、變更預定的透析治療處方，與當日進行透析治療之穿刺順序等，是引發衝突的主要原因。意見衝突源於溝通障礙，或是病患對照護者的低滿意度(Johnstone et al., 1997)。唯有注意溝通方式與態度，方能避免衝突發生，Sullivan(1998)建議：

- (一)多花時間說明，協助病患了解治療計劃的目的，以及達到目標所需的時間。
- (二)評估不遵從醫囑的原因，重視其問題，並且給予再保證。
- (三)傾聽並且表示了解其感受。
- (四)加強說明及再保證仍無法處理問題時，向資深人員或醫生反映。此外，基於文化差異，建議考慮延請第三者婉轉向當事人說明較佳。
- (五)向主護護士或是主治醫師報告病患的情緒反應。
- (六)如果病患的抱怨與臨床照護無關，而是針對環境或某些特定人士時，視情況提報社工或是督導處理。

五、降低高漲的情緒反應

一旦發覺病患情緒高漲時，宜立刻修正語氣、態度及行為，採取以下步驟幫助病患冷靜下來(Mason, 1995)：

- (一)態度鎮靜。
- (二)嘗試道歉並向其他護理人員求助。
- (三)避免爭論，不要企圖在衝突中贏得勝利。
- (四)以「怎麼了？」、「什麼時候的事情」等問句，了解憤怒的原因，有助於將焦點集中，轉移病患意圖攻擊的注意力。
- (五)把情境氣氛降低。

(六)必要時請主管協助。

爆發暴力事件時的處置

如果個人因需求無法獲得滿足，對周遭的人或物予肢體或語言上的攻擊，以宣洩怒氣，這種意圖破壞或傷害他人且為被攻擊者想避開的行為稱之為暴力(陳, 1993)。所以，暴力行為是一種憤怒情緒表達方式。Aaron & Eli (2001)的研究發現，透析病患在透析室內出現的暴力行為包括手淫、言語侮辱、恐嚇、威脅、肢體暴力或偽造事實控告等。筆者臨床經驗中，透析病患的暴力行為以謾罵及威脅佔多數，身體攻擊次之。

此時以掌控情況為主要處理原則：

- 一、注意語氣與動作，適當使用「我們」、「我了解」、「然後呢」等字眼表達關懷，讓病患感受到護士和他不是敵對的關係，而是站在同一條線上，一起面對問題。
- 二、維持最大身體空間，必要時與病患距離大於 6 公尺，站在 45 度角的友誼位置，雙手放開不要握拳。
- 三、試著道歉，與當事者磋商「我們是不是離開這裡？」，讓攻擊者脫離開當時的情境。
- 四、儘速尋求人力支援，拉紅燈或是呼叫警衛、同事、病患的配偶、家人、朋友、重要人士（對病患較具影響力者）或院內危機小組等提供協助。
- 五、疏散其他病患。
- 六、通知主治醫師與主管。

七、完整的紀錄：以非批判性字眼，客觀而具體的方式陳述事實，詳細記錄病患的抱怨、不遵從、偏差或是攻擊行為，以及處置措施，作為未來涉及法律問題時的依據。

暴力事件後的相關處置

後續處置妥善可以避免暴力行為再次發生。

一、協助會診社工員或精神科

周(1995)對暴力的解釋是心理壓力、社會環境、生物學缺陷等複雜互動過程的綜合體。嚴重者需要住院治療，以確認暴力行為者是否有焦慮、憂鬱及精神疾病等健康問題(Levy, 1995)。此外，還須注意是否有阿滋海默症、調適不良、社會支持缺乏或是經濟方面的問題(Johnson, Moss, Clarke, & Armistead, 1996)。護理人員應當針對問題，提供適當協助，並記錄處理過程與結果。

二、必要時協助轉院

經過確實的評估與確認後，基於醫療理由，可協助病患轉院接受適當的治療，非身心相關疾病造成的暴力行為，仍需以倫理道德及法律作為處置的前提。Johnson 等人(1996)建議在明確公佈「不容許暴力行為」後，病患仍違反規範，為了避免影響透析工作人員士氣，和造成其他病患的困擾，可考慮請病患轉院治療。Aaron & Eli (2001)則建議以訂契約的方式，請病患寫下切結書，限期 30 天改善，超過約定期限仍我行我素者，依約定給予附近院所的地址及電話，協助病患另行擇院治療。

三、調解 (mediation)

對必須長期接受透析治療的病患來說，經由調解來化解衝突後的尷尬及增進治療關係是相當重要的。在病患及護理人員雙方同意，且病患意識清楚無精神疾病下，表達對病患的關懷，不爭論對錯，不再重述事件過程，方能解決緊張的護病關係。

四、醫療團隊態度必須一致

醫療團隊必須立場一致地表示不接受病患攻擊性行為，且共同討論未來的處理方針(Sullivan, 1998)。如果受攻擊者情緒無法緩解，需考慮更換責任範圍，有些護理人員因認為若更換照護病患有如承認自己錯誤，而覺得委屈，故要求繼續照顧該病患，如果病患怒氣未消，常衍生出另一種危機。此時，應當鼓勵護理人員另求自我肯定之道。

五、暴力事件發生 24 小時內，予遭受侵襲者個別輔導

護理人員承受暴力傷害可能的反應包括憤怒、無助、失望、挫折感及壓力感增加(Burns, 1995)，或是感到焦慮、士氣低落及畏懼照顧該病患(Johnstone et al., 1997)，這些會影響對其他病患的照護工作，使整體護理品質降低(Mason, 1995)。最後，增加離職率及社會成本，而單位主管的情緒支持，可為受侵襲者帶來最佳的感受(李、熊、韓、張、陳，2000)。

例如，某天一位男性病患在非治療日進入單位，強烈要求找主治醫師討論問題。護理人員低頭正準備打電話通知醫師時，該男子拿起桌面磅秤擲出，磅秤從護士的頭上掠過，醫院警衛與主治醫師接獲通

知趕來後，將該男子帶離單位，主管獲知此暴力事件後，立即約談當班護士了解事件經過進行後續處理，但過程中未表達關懷之意，一個月後，這位護士因個人安全未受重視，向護理長提出辭呈。

此案例中，護士身體幸而未受到傷害，但是心靈創傷確實造成，如果護理人員受到傷害，導致無法工作者，向病患聲請賠償，或提出公傷求償屬合法範圍(Johnson 等人，1996)。

提供危機處理訓練避免傷害發生

Turnbull 等人(1990)認為與其將精力花在預估憤怒或攻擊行為是否會發生，不如指導護理人員即時妥善處理病患憤怒或暴力行為的技巧。建議應當提供包括溝通技巧、預防憤怒情緒，以及面對暴力之對策的在職教育課程，同時透過角色扮演使護理人員靈活運用處理原則，並學習隨時評估病患反應、個別差異性與修正處理技巧的方法。

另一方面，護理人員不當的言行，也是促進病患負向情緒表現的因素，如能約束護理人員情緒反應，可避免進一步的衝突。邱(2001)指出透過訓練可增強情緒控制能力，憤怒控制訓練的自我提示技巧共有七項：

- 一、保持鎮定且要繼續放鬆。
- 二、只要我保持冷靜就能控制情況。
- 三、別把事情鬧大。
- 四、絕不讓他激怒我。
- 五、不要自己假想壞結果或遽下結論(往正面看)。

六、他這種行徑真使他蒙羞。

七、我不會因他所說就懷疑自己。

結論

末期腎病患者終生需要依賴透析治療，身心長期遭受疾病與治療的煎熬，極易引發強烈的情緒反應。憤怒爆發常伴隨著暴力行爲，這些令人畏懼的事件代表患者受到害怕、焦慮、挫折、與期待不符、不滿足等情緒困擾，深入評估經常以憤怒作為表達方式的病患，了解問題真正的癥結並提供協助，才能真正預防憤怒爆發，避免暴力行爲發生。

透過在職教育課程規劃，加強指導溝通技巧、處理憤怒以及暴力的對策，透過演練活動讓護理人員熟習暴力或衝突事件的處理流程及情緒控制訓練，提高其處理能力與自信，方能成熟地運用專業能力適時修正護理措施，避免護病雙方身心受到傷害。

參考文獻

- 李玉屏、熊德筠、韓玉蘭、張裕珠、陳恆淑 (2000)·增進精神科護理人員處理病患暴力事件能力之行政專案·**榮總護理**，17 (4)，337-45。
- 李選、林寶莉(1998)·如何建立良好醫病關係與抱怨處理的技巧·**領導護理**·2(2)，15-17。
- 邱連煌 (2001)·認知行爲改變：憤怒控制訓練·**台北市立師範學院學報**，32，17-46。
- 林杏足 (1993)·諮商過程中的憤怒情緒與處理策略·**諮商與輔導**，92，33-37。

周煌智 (1995)·精神病患暴力病因·**諮商與輔導**，120，8-10。

高紀惠編譯 (2002)·**NANDA 護理診斷手冊 2001-2002** (220-221 頁)·台北：華杏。

陳杏佳 (1993)·護理人員對精神病患者的暴力風險評估與其常見護理問題的處理自信·**護理研究**，1 (4)，359-68。

Aaron, S., & Eli, F. (2001). Must we treat noncompliant ESRD patients? *Seminars in Dialysis*, 14(1), 23-27.

Burns, G. C. (1995). Empowering dialysis professionals in the management of the aggressive and disruptive patient. *Dialysis & Transplantation*, 24(4), 184-186.

Fein, B. A., Gareri, E., & Hansen, P. (1981). Teaching staff to cope with patient violence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 12(3), 7-11.

Johnson, C. C., Moss, A. H., Clarke, S. A. D., & Armistead, N. C. (1996). Working with noncompliant and abusive dialysis patients: practical strategies based on ethics and the law. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 3(1), 77-86.

Johnstone, S., Seamon, V. J., Halshaw, D., Molinari, J., & Longknife, K. (1997). The use of mediation to manage patient-staff conflict in the dialysis clinic. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 4(4), 359-371.

Levy, N. B. (1995). A psychiatrist answers questions about noncompliance. *Dialysis & Transplantation*, 24(4), 187-188.

- Mason, S. J. (1995). The role of the staff in managing problem patients. *Dialysis & Transplantation, 24*(4), 178-181, 197.
- Turnbull, J., Aitken, I., Black, L. & Patterson, B. (1990). Turn it around: Short-term management for aggression and anger. *Journal of Psychosocial Nursing, 28*(6), 7-10.
- Sullivan, G. H. (1998). How to deal with an angry patient. *Registered Nurse, 61*(10), 61-64.

Preventing and Managing Angry Outbursts from Hemodialysis Patients

*Chun-Yeh Wang Hui-Chu Chiang * Jib-Bor Chen***

Abstract

ESRD patients depend on the hemodialysis machine to live. Most individuals experience a decreased capacity with emotional fluctuations, including anger. Violence is a behavior intended to attack or injure someone and always occurs with angry outbursts. Caring for patients prone to outbursts is frustrating for the dialysis staff. In this article, we address the precipitating factors towards anger and a strategy to prevent angry outbursts and intermittent patient violence.

Key words : angry ,violence, renal dialysis patient

HN, Hemodialysis Room, Chang-Gung Memorial Hospital, Kaohsiung
Instructor, Department of Nursing, Chang-Gung Institute of Technology *
Chief in Division of Nephrology, Chang-Gung Memorial Hospital, Kaohsiung**
Received : Dec. 6, 2004 Revised : Dec. 26, 2004 Accepted for publication : Jan. 20, 2005
Correspondence : Hui-Chu Chiang, Department of Nursing, Chang-Gung Institute of Technology,
No. 261, Won-hua 1 Rd., Kwei-San, Tao-Yuan, Taiwan
Telephone : (03) 2118999 ext 5702 E-mail : hcchiang@mail.cgite.edu.tw