高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科　　別	高齡醫學科	編號：7G50006
主　　題	認識譫妄症	2020.06.12 訂定
製作單位	GW05 病房	2023.05.10 一修

一、什麼是譫妄症?

譫妄(Delirium)是指注意力和急性認知障礙臨床症候群，病程特徵為急性發作，時好時壞並出現認知功能改變（如記憶缺損、失去定向感、語言障礙），偶爾伴隨著知覺的改變。

二、常見的症狀有那些？

出現意識不清或混亂、害怕、憂鬱、焦慮、易怒、生氣及淡漠等情緒，注意力無法集中、記憶力損傷、人時地不清楚，有一些與事實不符合的錯誤想法、沒有人或沒有刺激的環境卻聽到聲音看到影像、睡眠障礙、出現日落症候現象(接近傍晚出現坐立不安等混亂現象）。

三、引起譫妄的危險因子(圖一)：

（一）年齡大於65歲、衰弱 、多重共病、代謝異常

（二）脫水（電解質異常）、感染、中風、失智等疾病史

（三）視力及聽力障礙

（四）營養不良、低白蛋白血症

（五）便祕、尿滯留、管路留置

（六）多重藥物、藥物濫用

（七）疼痛

（八）睡眠障礙

圖一、譫妄危險因子

四、產生譫妄的風險

（一）增加死亡率

（二）增加院內併發症、跌倒風險及住院天數

（三）降低病患身體功能

（四）增加出院後入住機構比例

五、譫妄的預防及照護

（一）增加定向感：提供時鐘和日曆，每日確認日期、時間、地點的認知。照顧者向病人自我介紹，鼓勵家屬親自陪伴照顧，以減少陌生環境或治療所產生的壓力與焦慮。

（二）提供安靜及舒適的環境：避免過多的訪客或噪音、避免於夜間從事醫療處置以及夜間病室的牆角燈提供合適的照明，增進病人安全感。

（三）溝通輔具：與病人接觸時先介紹自己，並使用其喜歡或慣用的名字和稱謂，使用低頻、和緩的語調、簡短而清楚的語句以及老花眼鏡、助聽器、寫字板、圖卡等來促進溝通，避免使用專業術語，讓我們與長者溝通零距離。

（四）減少及避免身體及藥物的約束：身體的約束可能會導致病人的情緒更憤怒及活動受限，造成功能衰退失能，用藥上也應注意非必要的藥物或多重用藥的使用。

（五）儘早下床活動，避免臥床失能：住院期間協助長者至少一天下床兩次，善用輔具，鼓勵下床活動增加肌力。

（六）移除不必要的醫療設備和侵入性的治療管路：例如：導尿管、靜脈導管、氧氣管或心跳監測管線等。

（七）調整營養不良、脫水或電解質失調狀況：病人可能不願或無法維持身體平衡的攝入出量，照護上每日觀察病人進食情形，每週協助測量體重，注意營養、維持電解質及體液之平衡，攝取足夠的營養及水分。

（八）光線治療(light therapy)：運用病房的窗戶、戶外的陽光，或者照光儀器協助照光治療，緩解老人情緒問題及睡眠障礙，降低其不安的行為及有效的減少躁動行為的發生。臨床上譫妄長者也可安排靠窗床位，以減少失眠、譫妄與日落症候群發生。

（九）疼痛的處理：適時的給予疼痛控制，減輕疼痛不適。減少因限制活動造成之合併症：維持皮膚完整性，預防壓瘡、肺炎、靜脈栓塞、感染的產生。

（十）安全照護：神智不清病人可能拔掉點滴、自行下床，而導致跌倒等，需要特別注意安全照護上的問題。

參考資料：

台北榮總護理部健康 e 點通（2021，4 月 23 日）．*譫妄症之照護*。https://ihealth.vghtpe.gov.tw/media/867

周美香（2018）．*高齡病房『急性譫妄』的照護經驗分享*．https://www.stroke.org.tw/GoWeb2/include/index.php?Page=5-1&paper02=11495413435bb338311c87c

張慧文、胡芳文、岳芳如、張瑩如（2019）．建置住院高齡病人譫妄實證照護指引．*護理雜誌，66*(3)，72-82。https://doi.org/10.6224/JN.201906_66(3).09

陳杰(2022)老年病患發生譫妄症的診斷與處置•*秀傳醫學雜誌，21*(1)，97-102。http://dx.doi.org.sfx.vghks.gov.tw:81/10.53106/156104972022062101012

圖一、「譫妄危險因子」高雄榮總高齡醫學中心葉哲宇(2020)繪製授權使用。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！