

## 「譫妄症」常見於內外科住院的老年病人

「護理師，我媽尿道感染住院，這幾天一直亂發脾氣、胡言亂語，還不時看到神明顯靈，她是不是躁鬱症？」

「醫生，我爸爸在家跌倒造成大腿骨折，手術後好多天了，他一直嗜睡、不吃不喝，是不是得了憂鬱症？」

研究發現，內外科住院病人若以前不曾有情緒障礙，那麼，上述這些症狀，應該是「譫妄症」在作怪。

### 什麼是譫妄症？

譫妄症是因為身體疾病(如泌尿道感染)或某些藥物(如住院期間首次開始使用的鎮定劑/安眠藥)，引起大腦功能急速失調、所導致的混亂狀態。它常常出現在老年的內外科住院病人身上，而且常在他們住院後幾小時至幾天內發生。統計指出，內外科住院的老年人，約有 30% 會出現譫妄症，而發生率最高的是在加護病房，甚至可高達 70% 至 80%。

譫妄症發生時，病人的注意力渙散，並同時出現許多症狀，如：情緒起伏不定、講話文不對題、晝夜作息紊亂、無法正確辨認早上或晚上、不知自己身在何處、甚至會將數十年來熟知的親友認錯。此外，30%左右的病人，可能會出現一陣一陣的視幻覺、錯覺、甚至被害妄想。

**通常在一天之中，譫妄症病人的狀況會時好時壞：**有時很躁動混亂、有時頭腦又很清楚、但有時也可能神情呆滯。有許多老年的內外科住院病人因為發生譫妄症，家人照顧不易，因而無法讓病人回家，而轉至護理之家或養護中心，所以在這些地方，譫妄症也很常見。

### 什麼原因導致譫妄症的發生？

國際研究發現，導致譫妄症發生的原因可分為兩大類：

(一)**平日本身的體質就有弱點：**有下列這些因子中的任何一項、甚至合併多項，比較容易在日後住院時發生譫妄症，包括：年齡大於 65 歲、失智症、慢性腎病、慢性肝病、多重慢性病及多重用藥、曾經中風、不良於行、長期酗酒、視力不佳、聽力不佳、營養不良、慢性失眠等。也就是說，住院會發生譫妄症的病人，體質本身就比較脆弱。

這些因子，大部份都是不太能去改變、調控的，而事實上，有一半的譫妄症，就是發生在 65 歲以上的失智老人。相對地，在日常生活中仍有可為的是，針對視力或聽力不佳的家中長輩，可以協助他們至眼科或耳鼻喉科檢查，並視狀況配眼鏡、或配戴助聽器，以維持感官的清晰，而牙齒不好或缺牙的長輩，則可以考慮裝假牙或植牙，以減少咀嚼進食困難、所導致的營養不良。

(二)**直接誘發譫妄症的變化因子：**是指，這些因子一旦發生，就容易直接導致譫妄症，包括：創傷或骨折、麻醉或手術、身體感染、腦炎、腦膜炎、中風、身體脫水、血液的鹽份離子失調、貧血、低血氧、低血糖、急性肝衰竭、急性腎衰竭、維他命 B 缺乏症、住加護病房、身體被約束、放導尿管等管路、疼痛、便秘、失眠、住院開始使用鎮定劑/安眠藥、使用緩解腸胃道/泌尿道平滑肌痙攣的藥、酗酒者因住院而突然停酒、因身體疼痛而使用長效的鴉片類止痛藥等。

這些直接誘發因子，有些本身是疾病、也是造成病人需要住院治療的主因(如:泌尿道感染、骨折等)，另一些，則是在住院中、隨著疾病變化而逐漸發生的(如：住院後飲水進食變少，導致身體脫水、血液鹽份離子失調，或，住院後失眠、首次開始使用鎮定劑/安眠藥等)。

住院病人一旦發生譫妄症，醫療團隊會評估和處置「直接誘發因子」，從而，便能改善病人的譫妄症。值得注意的是，生命末期的病人，出現譫妄症的機率高達 50% 甚至 90%，這是因為許多重要的身體器官(包括大腦)已永久失去正常功能所引起！此時，譫妄症和身體狀況一樣，已經無法改善了。

## 該怎麼幫忙照顧譫妄症的病人？

病人在住院時若發生譫妄症，醫療團隊會進行身體評估、並安排相關的檢查，以找出上述的「直接誘發因子」、並進行矯正。值得注意的是，因為每個病人的「平日體質弱點」和「直接誘發因子」不同，譫妄症持續的時間，也就因人而異：短則數天，長則可達數週甚至數個月；在失智症病人的身上，譫妄症也可能慢性化、而在數年之中斷斷續續地出現。

在譫妄症期間，除了醫療團隊的評估和處置，國際研究發現，家人或照顧者可以同時進行下列處置，以幫忙減緩症狀，甚至加速譫妄症的改善：

- (1) 無飲水限制時，協助病人適度補充水份、以避免脫水
- (2) 無飲食限制時，協助病人適度補充蔬果，以避免便秘
- (3) 無特殊飲食禁忌下，可多買病人喜愛的食物、並鼓勵進食，以避免營養不良
- (4) 病人喝水或進食時，協助其坐直，以避免噎到而引發肺炎
- (5) 在醫師同意下，鼓勵病人早點下床活動，避免長時間躺床
- (6) 在可行範圍內，白天可讓病人步行或坐輪椅至室外，接受適度的日照
- (7) 白天拉開窗簾、打開大燈，讓病室內光線充足，並鼓勵病人白天不要長時間小睡；到了晚上，則可讓病室內僅開小燈，以利晝夜作息正常化
- (8) 每天盡可能有一段時間由平日同住的家人來陪伴或照顧，並可在床旁桌上，放一些病人熟悉的家人生活照、以及病人居家生活中熟悉的日用品，以安定病人的情緒
- (9) 另可在床旁桌放置日曆、時鐘，讓病人常常能知道現在的日期和時間；此外，盡可能在病人每天較清醒的時刻，適度提醒病人：當下的日期和時間、他在醫院的原因、目前接受的治療、已經住院幾天等資訊，並可適度閒話家常
- (10) 若病人原本有使用眼鏡、助聽器、假牙，住院期間務必讓病人維持使用，以保持感官的清晰、和進食的便利
- (11) 在加護病房等較多儀器噪音的病室，晚上病人睡覺時、可以讓病人戴上耳塞
- (12) 一定要經過醫師許可，才能在住院期間讓病人服用鎮定劑/安眠藥，或保健食品/草藥

國際研究證實，上述處置除了可以加速譫妄症改善，甚至也能協助預防 30% 至 50% 譫妄症的發生。

有些譫妄症病人的躁動不安、可能造成病人自己或他人受傷，此時，醫師可能會針對病人的躁動、給予低劑量的針劑或口服藥，甚至進行短期的身體約束，以壓制病人的混亂、避免病人和他人的危險。然而，由醫療團隊找出「直接誘發因子」進行改善、並搭配上照顧者的

12 項處置，則才是治療譫妄症的根本之道。