

老年譫妄的護理

譫妄是一種急性腦部功能受損的表現，會出現急性的精神混亂狀態，過程同時合併注意力及心智功能的衰退。造成譫妄的原因很多，65 歲以上的年長者若合併下列問題就是屬於譫妄的高危險族群。

1. 失智症患者。
2. 活動受限者。
3. 視覺或聽覺功能退化者。
4. 營養或水分不足者。
5. 使用多種藥物。
6. 多重慢性疾病患者。

譫妄會常見有類似精神病的症狀，出現與現實無關的思考、知覺或行為異常。無法集中注意力對話，講話時一會兒就睡著，對於人、時、地搞不清楚，看起來迷迷糊糊的。出現睡眠障礙、日夜顛倒，晚上不睡覺、吵鬧及躁動，但白天卻呈現昏睡狀態。狀況會時好時壞，持續數天到數個月都有可能。意識狀況也會有所改變，有時會出現癡呆遲緩或過度躁動的現象。而下列情況會增加譫妄的發生：

1. 新加藥物（如某些鎮靜安眠藥物）或突然停藥。
2. 各種併發症（例如肺炎，泌尿道感染、休克、缺氧、脫水、電解質不平衡及營養不良）。
3. 身體因素（如臥床不動者、疼痛、尿滯留、便秘等）。
4. 環境因素（剛入院、點滴注射、身體存有管路、約束）。
5. 手術後。
6. 神經科或心血管疾病（如腦中風、心臟病等）。
7. 睡眠混亂。

當家中有老人家發生譫妄該如何處理？

1. 先確認並改善造成譫妄的原因：如治療感染、藥物調整，將精神科用藥（如：抗膽鹼藥物、鎮靜劑或安眠藥、鴉片類藥物）減少、停用或降低劑量、控制疼痛、處理便秘及尿滯留、維持電解質平衡，提供足夠的水分和營養、處理急性內科問題（如：感染或代謝性問題）、處理低血氧症等。
2. 建立定向感：鼓勵家人參與，盡量有人陪伴。

3. 處理感官缺損：提供眼鏡、助聽器、直譯器等輔助溝通工具。
4. 確保移動安全，避免使用身體約束：每天至少讓患者移位或走動三次，主動活動範圍（active range-of-motion）的訓練，鼓勵病患自我照顧及規則溝通。
5. 維持良好的日夜及睡眠週期：使用非藥物性的措施來處理睡眠及焦慮的問題，包括音樂、按摩、放鬆技巧等，使睡眠覺醒週期正常化。白天時多暴露於明亮光線中，減少白天臥床時間，利用時鐘、日曆等物品增加定向感，夜間試著保持睡眠時間不中斷，避免過度或不當使用鎮靜安眠藥。

老人譫妄最重要的是「預防勝於治療」、「找出病因，對症治療」，及早發現就可以儘快介入處理診治。

參考文獻：

1. 劉建良、陳亮恭 (2011) · 老年譫妄症 · 台灣老年醫學暨老年學雜誌 ，6(1)，1-14。
2. Inouye, S. K., Westendorp, R. G. J., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet*, 283, 911-922.
3. Moyce, Z., Rodseth, R. N., & Biccard, B. M. (2013). The efficacy of peri-operative interventions to decrease postoperative delirium in non-cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *Anaesthesia*, 69(3), 259-269.
4. Tsang, L. F. (2014). Nurse' prediction prevention and management on post-operative delirium in geriatric patients with hip fracture: the development of a protocol to guide care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 18, 23-34.

護理部護理師 李昱穎