

面對加護病房的混亂時刻：重症譫妄怎麼辦？

護理部護理長 蕭偉伶

什麼是重症譫妄？

「重症譫妄」指的是病人在住加護病房時，頭腦暫時出現混亂的情況。常見表現包括注意力不集中、一下子清楚一下子糊塗、白天昏昏欲睡晚上卻很清醒，甚至可能會認不得家人或看到不存在的人。這種狀況在重症病人裡相當常見，原因可能和手術、感染、用藥或陌生環境有關。最重要的是，譫妄並不是失智，也不是永久性的腦部退化，大多數病人隨著治療與康復，都會慢慢好轉。

案例分享

王先生，65 歲，因大腸癌手術後住進加護病房。插管治療幾天後，他在夜裡突然大喊：「我要回家！」，甚至試著去拔掉管路，還一度分不清醫護人員和家

屬。當時家人非常緊張，以為是不是病人「失智了」。仔細評估後這是譫妄的典型表現。團隊透過藥物與非藥物的綜合措施，例如調整燈光、幫他戴回眼鏡、減少夜間打擾、並鼓勵活動，幾天後王先生的狀況就明顯改善，人也清醒了許多。

照護重點

在加護病房中，病人因為感染、手術、重症治療與環境改變。這些因素都可能增加譫妄的風險。照護的重點不只是治療疾病本身，也包括讓病人感到安心、減少不必要的不舒服，並幫助他逐漸恢復清醒。照護的目標不只是治療疾病，也包括讓病人安心、減少不適與混亂，幫助他逐漸恢復清醒。可以採用的照護模式叫做 SMART care，它的理念是「全方位、多專業、病人為中心」，從睡眠、環境、疼痛與焦慮、管路照護、時間導向，到跨團隊合作，形成完整的照護架構。以下幾個重點，就是 SMART care 的核心內容：

1. 幫助病人睡得好：在加護病房，病人常因燈光、噪音或頻繁處置而睡不好。護理師會調整燈光、減少夜間干擾，並重新安排不必要的處置時間，盡量讓病人能在夜晚獲得安靜的休息。睡眠品質改善後，病人的頭腦也會比較清楚。
2. 提供家的感覺（Sweet sense of home）：陌生的病房環境容易讓病人焦躁或混亂。護理師會鼓勵家屬帶來病人熟悉的物品或照片，並確保病人可以使用眼鏡、助聽器等日常輔具，維持對環境的連結。也會視需要安排開放性會客，讓病人感受到「家的味道」，增加安全感。
3. 減少焦慮與疼痛（Assessment）：病人在病中常感到不安或疼痛，這些都可能加重譫妄。護理師會定時評估焦慮與疼痛程度，並提供放鬆技巧，例如深呼吸、聽音樂或輕觸安撫。必要時會使用止痛藥，同時配合非藥物方式（翻身、冷熱敷），讓病人更舒適，也能減少混亂與躁動。
4. 減輕管路不適與促進活動（Release）：管路常讓

病人覺得不舒服，例如插管會引起口腔與喉嚨的乾痛。護理師會調整照護方式，給予止痛或冰水噴霧，減輕不適。同時會在安全情況下及早拔除呼吸器。護理師也會評估是否能減少或解除約束，若病人狀況允許，會安排簡單活動，像是坐起、下床或使用便盆椅，幫助恢復正常作息與自我感。

5. 幫助病人掌握時間（Time）：病人住院時容易搞不清楚時間與環境。為了幫助病人恢復方向感，病房會放置時鐘和日曆，護理師也會在照護過程中提醒日期與時間。有些單位會用大螢幕顯示日期、天氣，讓病人即使在病床上也能知道「現在是幾點、今天是幾號」。

6. 跨領域合作（Multidisciplinary care）：譫妄的預防與改善需要多專業人員的合作：

醫師：找出並處理可能引起譫妄的原因，調整止痛與鎮靜藥物，並評估拔管時機。

藥師：檢視處方，避免多重用藥，並協助管理容易導致譫妄的藥物。

呼吸治療師：協助病人做自主呼吸試驗，加快脫離呼吸器。

物理治療師：推動早期活動與復健，幫助病人恢復身體功能。

家屬能做什麼？

家屬在照護過程中扮演非常重要的角色。家屬可以帶來病人熟悉的物品，例如眼鏡、助聽器或家人合照，幫助病人維持熟悉感與安全感。陪伴時請用溫柔的語氣，放慢速度跟他說話，讓病人知道身邊有人支持。當病人講話顛三倒四時，躁動混亂時請不用過度擔心，這是譫妄的常見表現，通常會隨著病情進步而改善。最重要的是，請配合醫護團隊的照護，支持早期活動、減少不必要的約束，這正是 SMART 照護的精神：不只是護理師，而是醫師、藥師、呼吸治療師、物理治療師，加上家屬的陪伴，共同努力幫助病人走出譫妄。

結語

譫妄雖然會讓家屬感到不安，但請記得，這是加護病房常見的現象，大多數病人在病情穩定後會慢慢改善。透過護理師的照顧、醫療團隊的合作，以及家屬的陪伴和支持，病人的混亂狀況是可以被預防、被緩解的。家屬最重要的角色，就是陪在病人身邊，給予安撫和安全感，不用急著糾正或爭論病人說的話，只要讓他知道「你在這裡陪他」，就是最有力的幫助。這是一段會過去的過程，隨著治療與復原。急性譫妄不是永遠，它可以改善。醫護團隊和家屬一起努力，能幫助病人走過這段混亂期，迎向康復之路。

參考資料

1. Hsiao, W. L., Hsieh, P. Y., Hsu, L. F., Lai, Y. H., Wang, M. L., & Yeh, Y. C. (2024). Effectiveness of a delirium risk assessment and

multidisciplinary care approach in reducing delirium incidence among surgical intensive care unit patients: A retrospective pre-post intervention study. Journal of clinical anesthesia, 98, 111566.

2. Lewis K, Balas MC, Stollings JL, et al. A focused update to the clinical practice guideline for the prevention and management of pain, anxiety, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Crit Care Med. 2025 Mar 1;53(3):e711-e727.