

 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
疾病末期譫妄現象的照護

「譫妄現象」-癌末病人大腦功能障礙之問答

※約半數癌症病人於住院期間會發生輕重程度不一之譫妄現象。

★什麼是「譫妄現象」？

「譫妄現象」是大腦功能失調的現象。臨床表現為急性的精神意識變化或智能障礙。意識狀態時好時壞及一天當中症狀變化波動很大。臨床症狀包括(可能只出現下述其中某一部分症狀)：

1. 大腦認知功能障礙：

病人變得糊塗不清楚，無法如常人一般思考問題，可能出現言語漫無目的或不連貫。對人時地等定向感變差(認不得人，忘了自己在那兒，不知道現在是白天或晚上)，並可能出現短期記憶、心智行為及情緒障礙等現象。

2. 感官接受知覺異常：

注意力無法集中(例如同樣的問題需重複問多次，才能吸引病人注意，或對不同的問題可能都回答相同的答案)。對周遭的景物可能產生錯覺或看到幻覺，並常出現各式妄想、亂講話，看到或聽到不存在的東西。(如看到天花板有螞蟥，誤認點滴管為蛇，看到去世多年的親友等)

3. 行為紊亂：

病人個性可能出現急遽變化，如酒醉一般出現種種怪異思考或脫序行為。活動量可能增加(如出現過度警覺，躁動不安，吵鬧，攻擊行為等的出現)或過度減少活動(呆滯木訥，整天不講話)。

4. 睡眠週期異常：

因腦中激素不平衡，病人常出現白天嗜睡，到了夜晚卻又躁動難眠等睡眠週期顛倒混亂的現象。或是睡眠時間變得相當短暫，睡不深且容易醒來。

上述譫妄現象在治療後有些狀況是可回復的。在臨終前，主要因為身體各器官衰竭所引起的譫妄現象卻往往無法回復，稱為「臨終前躁動」。臨終癌症病人可能高達40%-75%有臨終譫妄現象。

★問題：癌末患者「譫妄現象」的病因是什麼？

包括：

1. 大腦細胞氧化代謝功能變差或缺氧：如呼吸困難缺氧時，器官衰竭(如肝衰竭或腎衰竭)，電解質不平衡時(低鈉或高鈣血症)。
2. 腫瘤細胞直接破壞大腦結構。(如原發腦瘤或腦部轉移病患)
3. 因藥物的使用引起大腦神經內分泌不平衡亦可能引發譫妄。

◎末期患者的譫妄通常是多重因素，部分無法找到原因；或者雖可找出確定病因(如肝衰竭或腦多處轉移)，卻無法回復的。

敬祝您 身體健康 平安吉祥

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院諮詢專線 02-66289779 轉 3611

FNB00D009-F4

 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
疾病末期譫妄現象的照護

因此診斷病因時，醫護人員會考慮病患的病況（存活期多久）與病人的舒適性，避免侵入性的檢查（如抽脊髓或電腦斷層攝影等），醫護人員會盡力找出任何可以矯正因素，若病人舒適情形下進行矯正，期許病人能及早恢復意識正常；若不易矯正，無法恢復，則會以症狀處理為優先原則。因為幫病人做許多檢查與檢驗，卻對其舒適沒有幫助，而且也不能多做治療，只為了知道病因，而對病人沒有幫助，這樣的做法不符合安寧倫理。

★問題：家屬該如何協助譫妄態的病人？

家屬需瞭解，出現精神錯亂的情形並不是患者「瘋了」，而是疾病生理現象。因此家屬仍可以採平日的應對方式，及以耐心、包容的態度照顧。除此外，請配合下列之措施：

1. 以熟悉的環境、事物來緩解病人的焦慮。如攜帶家中熟悉的床單或床旁物品及病人習慣用的睡衣等。
 2. 開燈、播放熟悉音樂，電視或收音機等感官刺激有時會使病人安定。
 3. 儘可能不要束縛病人。若病人要求走動時，家人盡可能陪伴。
 4. 評估是否有其他情緒上理由（壓力、焦慮或憂鬱）或外在的不適，如疼痛、便秘、尿液滯留、太冷、太熱、床單濕透、環境改變等因子。
- ★問題：用藥物治療譫妄現象的好處？

藥物使用讓病人腦部內分泌正常後，常使病患清醒回來。藥分兩類：

第一類：**精神安定劑**：可有效緩解症狀並改善認知功能，有效治療躁動、妄想及恐懼。

第二類：**抗焦慮劑**：主要針對急性病人，給予靜脈、肌肉或皮下給藥。有些病人需連續投予，會考慮靜脈或皮下留置管 24 小時連續注射。通常數天後可改口服。

★問題：譫妄症會不會痊癒？

除了腫瘤已侵犯腦部或是發生於癌末病人的臨終譫妄現象外，一般情形的譫妄現象在找出原因及適當藥物治療後將會有所緩解。