



譫妄照護須知

2023.03 製訂、2025.02 審閱

壹、譫妄是甚麼？

急性發作的精神狀態，指個人感官認知對人物、時間、地點突然產生混淆，出現時而清醒、時而混亂、失去專注力、錯亂的思考、躁動的間歇型態，同時併發妄想、幻想和睡眠週期改變等。

貳、譫妄常見危險因子及原因

年齡大於 65 歲以上、電解質失衡／脫水、急性疼痛、感染、多重用藥、酒精依賴、慢性共病症、使用管路、視覺缺損、聽力缺損、精神疾病史或失智症者。

參、譫妄症狀



突然精神狀態混亂



作息日夜顛倒



定向感異常



產生幻覺

肆、謔妄照護

一、建立定向感

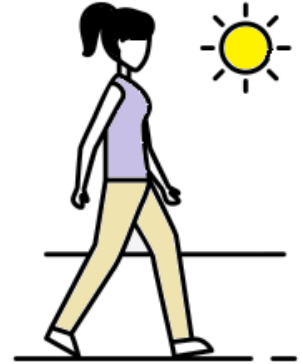
- (一) 視線範圍擺放數字清楚的大時鐘及日曆，增強訊息接收，若有視覺缺損要配帶眼鏡、聽力缺損使用助聽器。



10C 製作



- (二) 安排固定照顧者，儘量維持熟悉的環境
- (三) 白天時多暴露於明亮光線中，增加日照及減少白天臥床時間。
- (四) 增加下床時間：鼓勵下床活動，視聽室曬日光浴或復健運動。



10C 製作

二、降低焦慮不安

- (一) 白天增加室內的亮度，才能看清物品，到夜晚則改為柔和黃光。
- (二) 接觸時儘量在視線範圍內。
- (三) 進行各項活動之前，應事先給予簡單易懂的字句解釋與保證。



10C 製作

- (四) 若出現激動不安現象，找出並去除刺激源與致病因，避免以不耐煩或責備態度對待病人；在未找出確切原因前，宜避免立刻使用鎮靜安眠精神用藥。

三、維持水分及營養攝取

(一)鼓勵照顧者採少量多次餵食液體食物補充，避免脫水現象。

(二)以高熱量、溫和之軟質或流質為宜，以進食及促進消化及吸收。

(三)餵食時要有耐心。



10C 製作

四、夜間提供睡眠環境：

(一)保持舒適的環境及舒適擺位，促進休息。

(二)協助 21:00 後熄燈或調弱燈光。

(三)維持安靜環境，減少聲音刺激。

(四)護理治療採集中措施。



10C 製作

參考資料：張慧文、胡芳文、岳芳如、張瑩如(2019)．建置住院高齡病人謔妄實證照護指引．護理雜誌，66(3)，72-82。

製作單位：護理部 10C 護理站

諮詢電話：07-3351121 轉 1072