

## 疾病末期照護-意識不清

### 一、定義：

超過半數的臨終病人，會發生輕重程度不一的意識不清之症狀，稱為「**瞻妄現象**」，通常是大腦功能失調的現象。表現在於精神意識變化或智能障礙，意識狀態時好時壞，有時一天當中精神狀態變化波動很大。

### 二、症狀：

可能出現的症狀如下，也許只出現其中一部分的狀況：

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，可能出現語無倫次，言語漫無目的或不連貫。對人時地定向感變差：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**短期記憶變差、行為退化及情緒障礙**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，或對不同的問題可能都回答相同的答案，或是鸚鵡式的對話。對**周遭的景物可能產生錯覺**(如誤認點滴架是樹枝)，或**看到幻覺**，看到或聽到不存在的東西(看到床上有蜥蜴，已去世的親友等)。
3. **行為紊亂：**  
病人個性可能出現急遽變化，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；或則過度減少活動如呆滯木訥，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**，或是清醒兩天睡一整天的情形。躁動期間，睡眠時間變得相當短暫且容易醒來。
5. **臨終前躁動：**  
臨終前一段時間，主要因為身體各器官衰竭，引起的瞻妄現象卻**往往無法回復**，稱之為「**臨終前躁動**」。臨終癌症病人可能高達40%-75%有臨終瞻妄現象。可能原因有：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)。腫瘤細胞直接破壞大腦結構，因藥物引起大腦神經內分泌不平衡，亦可能引發瞻妄。

### 三、照護方法：

1. 末期病人的瞻妄通常是多重因素，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)，經過處置卻不見得可以恢復。
2. 對於末期病人出現瞻妄時，醫護人員會考量點包括：**存活期有多久？病人的舒適性為何？避免侵入性的檢查，家人照顧的狀況**。所以會在以病人舒適情形下，找出原因加以矯正，希望能恢復意識正常；若不易矯正時，則以症狀處理為優先。

3. 病人精神錯亂的情形常常讓家屬心慌，因為完全是變了另一個人似的，首先要瞭解他不是「瘋了」，而是疾病進展導致的精神改變，**屬於正常的過程**。因此家屬仍以平日的方式來面對病人，當然更需要多些的**耐心及包容來照顧**。除此外可配合下列之措施：
  - (1) 佈置**熟悉的環境**：攜帶家中熟悉的床單、喜歡的飾物，習慣的睡衣等來增加親切感，緩解焦慮。
  - (2) 依病人狀況安排可以安定的環境：例如：開燈、播放熟悉音樂，電視或收音機等感官刺激；熟悉的家人聲音，穩定的語氣等等。
  - (3) **儘量不要束縛病人，只會讓他更不安**。若病人一直想下床走動時，可依他的體力配合他，**陪伴下床走或是坐輪椅散步**。
  - (4) 評估是否有**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。或是情緒上的壓力、焦慮或憂鬱等。
4. 以藥物治療瞻妄現象，可**暫時的讓他安靜**；藥物使用讓病人腦部內分泌正常後，使病人可清醒回來。藥分兩類：
  - (1) 第一類：精神安定劑：可促使腦部內分泌平衡，所以可有效緩解症狀並且改善認知功能，有效治療躁動、妄想及恐懼。
  - (2) 第二類：抗焦慮劑：有別於傳統的巴比妥鹽鎮靜劑，副作用低。主要用來輔助第一類藥物之功能。針對急性病人，常給予靜脈、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。
5. 除了腫瘤已侵犯腦部或是發生於癌末病人的臨終瞻妄現象外，一般情形的瞻妄現象，再找出原因及適當藥物治療後將會有所緩解。另外，使用藥物沒有明顯緩解時，隨著病程進展，瞻妄現象也會自動消失。
6. 躁動期的病人為了維護他的安全，而且經常的日夜顛倒，**需要較多的家人來輪流照顧**，家人需要注意主要照顧者的承受狀況，適時的協助。

#### 四、參考文獻：

1. 王英偉 (2009)·**安寧緩和醫療臨床工作指引**·台北：安寧照顧基金會。
2. 方俊凱 (2012)·**精神症狀與照護** (頁 13-3)·**安寧緩和護理學** (三版)·台北：華格那。

<如有任何需要及問題歡迎詢問護理人員>