

認識加護病房症候群

『護理師！我爸爸前幾天不是還能跟我聊天說笑，怎麼現在語無倫次，還被綁起來了，怎麼辦！是不是病情加重了』

您心中一定常有這些疑問，這種情形就叫做是『加護病房症候群』。

一、什麼是『加護病房症候群』呢？

加護病房症候群是指由於加護病房封閉式的環境及治療期間進行的醫療行為，而對病人身心所產生的影響，常在入住的 24 小時後發生，因壓力所導致，所以常常只是暫時現象，只要加以注意並尋求改善，症狀就會消失，所以很多病人在轉往普通病房或出院後，便能因壓力紓解而痊癒，不過也有可能不隨著環境變化而消失，那就需要求助於專業的治療。

二、加護病房的特性

- 1.加護病房燈光、儀器運作和治療過程是 24 小時不分日夜的，因此容易導致病人對時間和空間產生混淆。
- 2.陌生的護理人員會讓病人產生焦慮感，因為病人所有的生理需求包含梳洗、清除排泄物等都包括在護理的範圍內。
- 3.儀器運作以及醫護人員走動聲音多，較為吵雜，所以病人會常感覺到非常大的壓力。
- 4.加護病房內的病人需要有充分休息，所以沒家人陪伴容易有感覺錯亂的症狀出現。
- 5.病人身上有許多重要的管路及儀器，所以怕病人會在睡眠中或下意識揮掉，護理人員有時會採取保護性的約束方法，避免造成致命性的危險。

三、為什麼會有『加護病房症候群』？

- 1.環境因素：密閉的環境會令人產生恐懼、害怕、被限制的感覺，而持續的燈光照射、沒有窗戶的設計、常會造成病人失去日夜的定向感。
- 2.個人內在因素
 - (1)年齡大對壓力因應能力較差者。
 - (2)原發性腦部疾病者：如血管疾病、頭部外傷等。
 - (3)續發性腦功能異常：如電解質異常、肝腦病變、尿毒症等。
- 3.人際因素：訪客時間受限制，與外界隔絕

四、『加護病房症候群』會有什麼症狀呢

- 1.焦慮：焦慮反應若處理不當，會轉變為焦慮性精神官能症。
- 2.憂鬱：反應降低、拒食、不合作、拔除治療器械等，甚至想自殺。
- 3.否定作用：拒絕治療或要求自動出院及十分依賴像小孩一般，甚至出現攻擊性行為及不合作的舉動。
- 4.瞻妄症：這是一種特別在晚上會更加的嚴重的症狀，可能有不安、易怒、睡眠障礙、躁動、語無倫次、視幻覺等的症狀。

五、家屬您該如何幫助病人避免『加護病房症候群』的發生？

- 1.建議您主動告知醫護人員，病人過去面對壓力、焦慮的能力、藥物使用等資料，提供照護參考。
- 2.探視時多仔細傾聽病人的困擾疑問，協助協助安撫病人情緒。
- 3.您可常常與病人討論他所感興趣的話題，並可攜帶病人熟悉的物品如：照片、喜愛的音樂、書本、報章雜誌等。
- 4.您可以與護理人員討論，在不影響治療活動下，提供彈性的會客時間，因為家屬的陪伴可降低加護病房症候群的發生。
- 5.在環境周圍提供看得見的大型鐘、月曆，可以協助病人維持對時間的定向能力，並定時清楚的告知正確的人、時、地。
- 6.充足的睡眠，夜間睡眠時可為病人戴上耳罩或眼罩，以減少外在的刺激。

六、護理人員會如何幫助有『加護病房症候群』的病人呢？

- 1.接觸病人前，會先清楚的自我介紹，以降低病人的焦慮感。
- 2.盡量滿足病人的基本生理需求，如減輕疼痛等。
- 3.請您放心，醫師會適當的提供各類的藥物，減輕病人的症狀。
- 4.減少環境的刺激，提供單獨環境、調整燈光強度、保持安靜、增加睡眠時間。
- 5.當病人出現加護病房症候時，站在保護病人的立場，必要時護理人員會約束病人的四肢，當病人情況改善就會停止約束的行為請您放心。

參考資料

- 汪素敏、盧淑敏(2014)．鬆弛療法介入對加護病房病人睡眠品質之影響．*健康與建築雜誌*，1(4)，42-51。
- 陳美偵、陳欽明、何昭中、王瑋(2015)．內外科加護單位瞻妄病人短期預後之探討．*醫療品質雜誌*，9(5)，52-63。

院址：600 嘉義市忠孝路 539 號/網址：www.cych.org.tw

諮詢服務電話：05-2765041 第二內科加護病房：轉 3592.3593

護理部 第二內科加護病房制訂/護理指導組審閱 編號 V021 修訂日期：2017 年 08 月 17 日