



醫病共享決策

# 失智症末期進食

## 方式的選擇？

### ► 疾病介紹

#### ◆ 失智症

失智症主要分為退化性失智及血管性失智兩大類。退化性失智含阿茲海默症，額葉型失智及路易氏失智症等等退化性疾病。而血管性失智指的是因中風後或腦血管病變，使腦部循環不良，腦細胞死亡而智力下降。這些當中以



阿茲海默症加上中風混合型最為多見。除上述原因外，另外也有一些例如營養失調、內分泌異常、電解質不平衡、中樞神經感染和藥物、酒精過量而產生的認知功能下降。這類認知功能下降在經過治療後，就可能有機會讓認知功能進步。

失智症依其症狀變化可分為輕度、中度、嚴重度及末期。中度失智者是需要有人協助日常生活，嚴重失智者則是如果無人協助是無法走路和吃東西。末期失智症是指患者已經無法走路及無法言語溝通和沒有活動能力。嚴重及末期失智又被認定為晚期失智。疾病有個別差異，退化時間不一定。



家人關懷  
及支持

判斷失智患者已接近生命終點不是件容易的事，但家屬決定如何照顧患者卻很重要。有些徵象是表示末期失智症已經是進入他們的疾病最後階段，包括：只會說單字或片語，而且可能是無意義的言語、整天的日常活動都需要人幫忙、減少吃東西及吞嚥困難、大/小便失禁、無法站立，無法起身坐著及控制頭部轉動，進而變成臥床。



醫病共享決策

# 失智症末期進食

## 方式的選擇？

### ➤ 步驟一：治療方式介紹與比較

#### ◆ 失智症末期進食方式

- 手餵：照顧者慢慢由口餵食。
- 鼻胃管管灌：用細管自鼻子插入經喉嚨到達胃部，此管路用以人工灌食像流質食物或配方奶等食品。



進食方式	由口餵食	鼻胃管管灌
進食姿勢	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 餵食時盡量採坐姿。</li> </ul>	<p>放置時病人盡量坐姿。過程約 10-15 分鐘。需要病人能配合吞嚥動作。若無法順利需要嘗試多次</p>
優點	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 對食物有味覺。</li> <li>➤ 與照顧者有好的接觸。</li> <li>➤ 不需約束病患。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 餵食時間短，部分案例可延長其生命期。</li> <li>➤ 可經由鼻胃管給予某些藥物。</li> </ul>
風險	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 餵食時間長，費人力。</li> <li>➤ 因疾病進展，也會有吸入肺炎問題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 研究顯示，鼻胃管無法降低得到吸入性肺炎的風險。</li> <li>➤ 鼻胃管刺激鼻咽處之不適。放置過程造成噎咳噁心嘔吐的痛苦感。</li> <li>➤ 可能造成皮膚黏膜壓瘡。</li> <li>➤ 外觀之不適。無法改變疾病的進程與死亡的過程。</li> </ul>



醫病共享決策

# 失智症末期進食

## 方式的選擇？

### ➤ 步驟二：您在意的因素？

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
儘量延長生命是重要的	1	2	3	4	5
不擔心鼻胃管的副作用	1	2	3	4	5
可以忍受鼻胃管不適	1	2	3	4	5

### 步驟三：您對治療方式清楚嗎？

Q1.對家人或將來自己發生晚期失智症時的症狀及預後了解？

是     否     不知道

Q2.晚期失智症患者，如尚能以口進食，就儘量維持由口進食。

是     否     不知道

Q3.對末期失智患者，鼻胃管管灌可能增感染風險。

是     否     不知道

Q4.對末期失智患者，鼻胃管管灌無法增進生活品質，有時需約束病患以避免管路被拔除

是     否     不知道





醫病共享決策

# 失智症末期進食

## 方式的選擇？

➤ 步驟四：經過以上步驟，您比較傾向接受哪種治療方式？(請勾選)

- 我希望我的家人用手餵的方式。
- 我希望我的家人用管灌餵食方式。
- 我還無法做決定，我想在與家人討論。
- 不進行任何治療。

➤ 我還有想和醫師討論的問題：

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(完成以上所有內容後，請帶著這份結果回到門診，與您的醫師共同討論適合您的治療)