



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"> ➤ 餵食時盡量採坐姿。 	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
優點	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 對食物有味覺。 ➤ 與照顧者有好的接觸。 ➤ 不需約束病患。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 餵食時間短，部分案例可延長其生命期。 ➤ 可經由鼻胃管給予某些藥物。
風險	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 餵食時間長，費人力。 ➤ 因疾病進展，也會有吸入肺炎問題。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 研究顯示，鼻胃管無法降低得到吸入性肺炎的風險。 ➤ 鼻胃管刺激鼻咽處之不適。放置過程造成嗆咳噁心嘔吐的痛苦感。 ➤ 可能造成皮膚黏膜壓瘡。 ➤ 外觀之不適。無法改變疾病的進程與死亡的過程。



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
盡量延長生命是重要的	5	4	3	2	1
不擔心鼻胃管的副作用	5	4	3	2	1
可以忍受鼻胃管不適	5	4	3	2	1

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，就盡量維持由口進食。

是 否 不知道

Q3.對末期失智患者，鼻胃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)