

我的家人患有失智症且吞嚥困難， 有哪些進食方式可以選擇？

前言

當您的家人患有失智症且面臨吞嚥障礙，吃得越來越少，相信您對於他們的營養攝取會感到憂心，我們將透過這份決策輔助工具幫助您選擇最符合您與患者的價值觀和期望的進食方式。

適用對象/適用狀況

家人患有失智症且有進食與吞嚥問題。

疾病或健康議題簡介

失智症(Dementia)的患者會有記憶力、認知功能、注意力、語言能力等功能退化，也可能出現個性改變、妄想或幻覺等精神症狀。是一種進行性且目前還無法治癒的疾病。依病程可分為輕度認知功能障礙、輕度(初期)、中度(中期)、重度(末期)失智症。

失智症患者也會伴隨身體機能全面的退化，在日常生活上會越來越需要家人或照顧者協助；因為上述的原因，患者會出現進食困難的情形。(圖1)

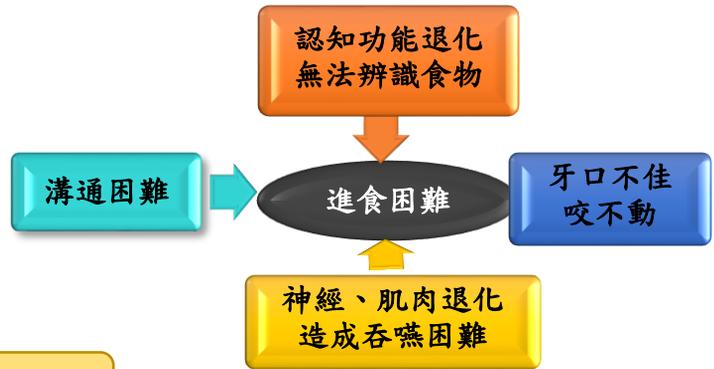


圖1：進食困難的原因

醫療選項簡介

舒適餵食法 (Comfort feeding only)



圖2：舒適餵食

盡量讓患者覺得吃東西是舒適的，同時也可以得到進食的滿足感，能與家人一起用餐、互動；且不會因為放置鼻胃管影響外觀。

但照顧者需要花心思準備食物，少量多餐，將食物切碎用湯匙餵食，每次餵食大約要45-90分鐘。(圖2)

圖片來源：<https://www.ilong-termcare.com/>

管路灌食法：鼻胃管(N-G tube)



圖3：鼻胃管灌食

鼻胃管灌食較方便迅速，透過定食灌食可以提供足夠熱量；但在外觀上很明顯可以看到管路的存在，為防止患者覺得不舒服自己拔除鼻胃管經常需要約束。

每次灌食大約20-30分鐘，管路需要每個月更換，健保給付。(圖3)

圖片來源：<https://www.ilong-termcare.com/>

***若想要了解更多管路灌食的選擇，可至胃腸肝膽科詢問**

目前比較想要選擇的方式

- 舒適餵食法
- 鼻胃管灌食法
- 需再與醫生和其他家屬討論

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較：瞭解舒適餵食和管路灌食的好處和壞處(風險)

項目	舒適餵食	鼻胃管灌食
進食時間	每次約45-90分鐘	每次約20-30分鐘
飲食準備	需花時間烹調	較容易準備
管路更換	無	每月更換；若遇到管路脫落或患者自行拔除就需要回醫院更換。
約束	少	多
外觀	沒有影響	鼻胃管明顯可見
發生噎食的可能性	較高	無
合併症	吸入性肺炎	吸入性肺炎、鼻腔潰瘍、壓傷、躁動、坐立不安
費用 **人力與飲食成本， 不含時間成本 。實際 的人力與飲食支出可能 會因個案而有所不同。	*照服員協助進食/灌食 每次130元，可申請長照 服務補助 *外籍看護約25000元/月 *飲食：約80*3=240元/日	*照服員協助進食/灌食每 次130元，可申請長照服 務補助 *外籍看護約25000元/月 *飲食：約60*6=360元/日

步驟二、您對於醫療方式的考量

選擇舒適餵食的理由	比較接近		一樣		比較接近	選擇鼻胃管的理由	
我的家人非常喜歡享受吃東西的樂趣	<	<	<	< >	>	>	我的家人不是那麼注重吃東西的樂趣
我願意花時間準備餐點、餵食	<	<	<	< >	>	>	我希望使用方便、快速的方式讓家人進食
我不希望家人受到太多約束	<	<	<	< >	>	>	為了防止家人自行拔除鼻胃管，我可以接受約束
我不希望家人的外表有影響	<	<	<	< >	>	>	為了讓家人能夠定時定量進食，我可以接受明顯可見的鼻胃管
我能接受發生噎食的可能性，並盡量避免	<	<	<	< >	>	>	我不希望發生噎食
我希望盡量避免發生合併症	<	<	<	< >	>	>	為了能讓家人定時定量進食，我可以接受合併症發生的風險
其他：_____	<	<	<	< >	>	>	其他：_____
其他：_____	<	<	<	< >	>	>	其他：_____

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 不使用鼻胃管灌食而採用舒適餵食(經口進食)，並不表示放棄治療，仍可以同時接受緩和照護，或其他可治癒問題的醫療。
知道 不知道 不確定
2. 鼻胃管灌食不會降低吸入性肺炎的機會。
知道 不知道 不確定
3. 鼻胃管灌食對於失智症患者的存活率、營養吸收、維持體重沒有明顯好處。
知道 不知道 不確定
4. 失智患者即使有足夠的熱量攝取，仍可能體重下降、變得虛弱。
知道 不知道 不確定
5. 舒適餵食的進食量不是重點，重點是讓患者感覺舒適。
知道 不知道 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我們已經確認好想要的選擇方式，我們選擇(下列擇一)：

- 舒適餵食法
- 鼻胃管灌食法
- 我們目前還無法決定
 - 我們希望能再與醫師討論我們的決定
 - 我們需要再和其他親友討論我們的決定
 - 我們還有些問題想要詢問：

瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
2. 中華民國家庭照顧者關懷總會 <http://www.familycares.com.tw/try.php>
3. 臺北市立聯合醫院-記憶守護 友善社區 <https://dementiafc.tpech.gov.tw/>
4. 愛長照 <https://www.ilon-termcare.com/>

參考文獻

1. 探討管灌餵食對於重度失智症老年人照護上之利與弊。周曉禎(Hsiao-Chen Chou)；黃俊達(Chun-Ta Huang)；陳晉興(Jin-Shing Chen)；長期照護雜誌 18卷3期 (2014/12)，299-312。
2. 醫病共享決策及決策輔助工具之發展 - 以「失智末期吞嚥困難之進食方式選擇」為例。劉建良(Chien-Liang Liu)；林乃玉(Nai-Yu Lin)；榮總護理 36卷2期 (2019/06)，170-177。
3. 失智患者進食困難探討。王守訥(Shou-Na Wang)；張佳琪(Chia-Chi Chang)；李碧霞(Pi-Hsia Lee)；護理雜誌 63卷4期 (2016/08)，128-134。
4. Vellani S. Enteral versus oral feeding in advanced dementia. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2019;31(10):615-620. doi:10.1097/JXX.000000000000199

出版日期/更新日期：2020.10.22

資料更新頻率：每半年根據文獻檢索更新，每三年根據臨床回饋修正。

資金來源或利益衝突說明：無

