

# 醫病共享決策輔助評估表撰寫大綱及說明

## 決策題目

當我邁入深度失智時，我要選擇什麼進食方式「經口餵食」、「鼻胃管餵食」、「胃造瘻管餵食」

## 前言

王先生最近常出現剛吃過飯就忘了已經吃過飯，而要求要再吃飯，或者一出門就常忘記原本計畫要做的事，就醫後被診斷為輕度失智症，王先生的爸爸以前也罹患失智症，到了晚期進食困難，雖使用鼻胃管進食，但常常自行拔除胃管，擔心未來如果無法自行自食該怎麼辦？今天與太太返院就醫，太太提醒王先生可以將自己的擔憂提出來與醫師討論。

本表單將幫助您瞭解失智症的病程進展與飲食的需求與選擇，一步步探索自己所在意的事情，幫助您思考並為自己未來的進食方式選擇事先做規劃

## 適用對象 / 適用狀況

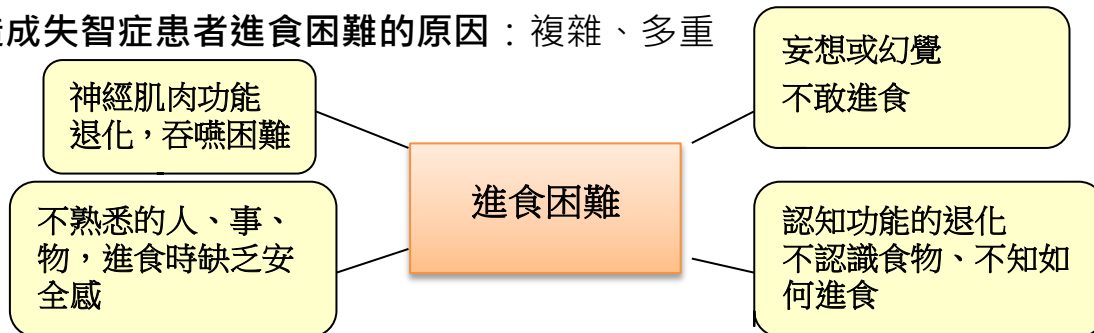
失智症，意識清楚、可以理解與溝通者

## 疾病或健康議題介紹

### 一、失智症簡介

失智症是一種漸進式的神經退化性疾病，從疾病輕度時的輕微症狀，可能只會有輕度的認知功能障礙，慢慢地進入疾病的中度、重度、深度與末期症狀，疾病退化的時間不一定，有個別差異。

### 二、造成失智症患者進食困難的原因：複雜、多重



三、何時會進入進食困難：當失智症病人進入重度時期，會因為神經肌肉功能的退化，容易出現吞嚥困難。

## 醫療選項介紹：

### 一、由口餵食

準備病人喜歡的食物，依病人的咀嚼與吞嚥能力，調整食物的質地與大小，每次一口之份量緩慢餵食。

### 進食注意事項

1.採坐姿進食，餵食者與失智長者同一高度，面對面，配合口令刺激進食（菜香也是

重要的刺激)

- 2.採少量餵食且讓個案的頭由中線位置前屈 45 度，以保護氣道
- 3.環境：降低干擾，營造進餐氣氛，並維持醒覺狀態
- 4.善用餐具包括色彩的運用或特殊餐具

由口餵食之優缺點如下

優點	缺點
1.病人較舒適	1.餵食時間長
2.有品嚐食物的滿足感	2.需更多耐心餵食
3.和家人有互動	3.需頻繁餵食
4.沒有社交剝奪感	4.花時間準備食物質地與內容
	5.準備食物時間長
	6.有噎食風險



## 二、鼻胃管餵食：

將細管自鼻子插入經喉嚨到達胃部，用使管路灌食，如流質食物或配方奶等食品。  
鼻胃管灌食之優缺點如下

優點	缺點
1.方便置入	1.防止病人拔管，需約束
2.餵食方便	2.需每個月更換
3.健保給付	3.容易胃食道逆流引起吸入性肺炎
	4.容易造成鼻腔潰瘍



## 三、胃造瘻管餵食

以內視鏡的方式，於胃部做一造口，由體壁放入一條灌食管，而不經過鼻子及食道

優點	缺點
1.不易脫落	1.由醫師在胃鏡室更換
2.不須頻繁更換	2.腹部有傷口，需傷口護理
3.美觀(被衣物遮蓋)	3.有感染出血風險
4.不易造成鼻腔潰瘍	4.半年內管路更換需自費 (健保只給付半年一次更換費用)



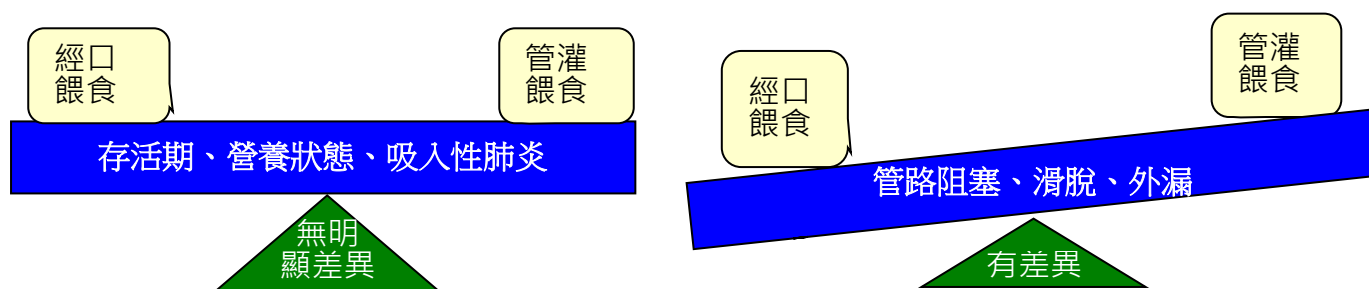
## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

### 步驟一

在您做決定前，我們鼓勵您就『醫療適應性』、『個人偏好與生活品質』、『家屬或照顧者』等面向來做考量！

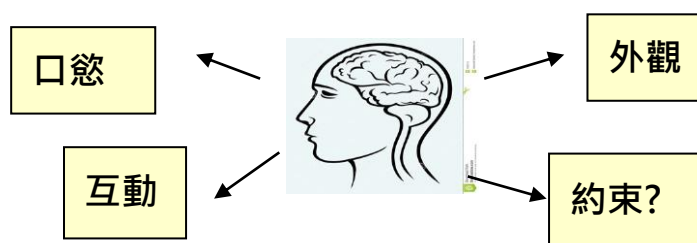
#### 1. 醫療之適應性：

由口進食手餵或放置管路進食，對於存活期之影響、營養狀態，並無明顯差異；放置管路進食，仍可能因口腔分泌物或胃內容物逆流而嗆咳，而管路的放置則可能有置放、阻塞、滑脫、外漏的風險。



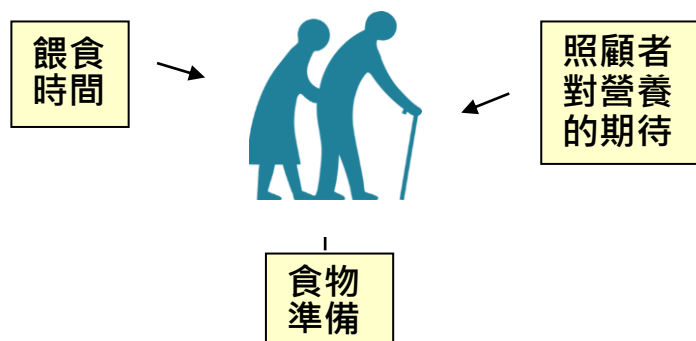
#### 2. 個人偏好與生活品質：

由口進食手餵，可獲得較高的口慾滿足，且與照顧者有較多的互動，倘若對外表較為在意，放置管路進食對外觀的影響會較大，為了避免管路滑脫，躁動患者較容易有被約束的可能。









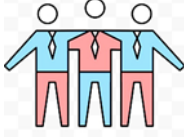
























#### 3. 家屬及照顧者：

對於照顧者而言，由口進食手餵，需較費心做飲食的準備，調整食物的種類與質地，而在餵食技巧，放置管路進食則較易學習，且進食時間也較低，家屬及照顧者可能會認為較有效率，因此減少對於病人感到飢餓的擔憂。



## 進食方式的比較

項目	由口餵食(手餵) 	鼻胃管餵食 	胃造瘻管餵食 
口慾滿足 	較佳 	較低 	較低 
與照顧者互動 	較多 	較少 	較少 
進食時間 	較長 	較短 	較短 
外觀	無影響 	影響較大 	無影響 
飲食準備 	較需費心 	較容易 	較容易 
管路置放風險 	無	每月更換,阻塞,滑脫,鼻黏膜傷害  	較不易脫落或自拔,半年更換 
嗆咳 	需餵食技巧,少	因口腔分泌物或胃容物逆流而嗆咳	較胃管少
約束 	較少 	較多被約束 	較少 

## 步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

請圈選下列考量項目，0 分代表對您完全不在意，5 分代表對您非常在意

考量項目	完全 不在意	在意程度					非常 在意	備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
		1	2	3	4	5		
擔心造成外觀的改變	0	1	2	3	4	5	由口進食、胃造瘻管餵食	
照顧者在餵食上的負擔	0	1	2	3	4	5	放置管路進食	
管路置放後產生的風險	0	1	2	3	4	5	由口進食	
害怕較易因躁動遭到約束	0	1	2	3	4	5	由口進食手餵、胃造瘻管餵食	
增加與照護者的互動及口慾上的滿足	0	1	2	3	4	5	由口進食	
家屬與照護者對飢餓感的擔憂	0	1	2	3	4	5	放置管路進食	
希望盡量延長生命	0	1	2	3	4	5	放置管路進食	

## 步驟三、您對醫療選項的認知有多少?

1. 管灌能增強病人的體質、使其恢復自理能力。對 不對 不確定
2. 鼻胃管灌食可預防吸入性肺炎。對 不對 不確定
3. 經口進食，較能滿足口慾，但較費時對 不對 不確定

## 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 經口餵食
- 鼻胃管餵食
- 胃造瘻管餵食
- 不進行任何治療
- 目前還無法做決定
- 不進行任何治療，原因：\_\_\_\_\_

我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：\_\_\_\_\_

**瞭解更多資訊及資源：**

1. Sampson EL, Candy B, Jones L.(2009) Enteral tube feeding for older people with advanced dementia (Review) *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2):CD007209. doi: 10.1002/14651858.CD007209.pub2.
2. Gomes Jr CAR, Andriolo RB, Bennett C, Lustosa SAS, Matos D, Waisberg DR, Waisberg J. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances (Review) 2009-2014 *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 May 22;(5):CD008096. doi: 10.1002/14651858.CD008096.pub4.
3. NCGNP：為失智症患者提供人工營養和水分
4. Healthwise: Advance Care Planning: Should I Have Artificial Hydration and Nutrition.  
<https://www.healthwise.net/cochrane/decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=tu4431>
5. 醫病共享決策平台：失智症末期吞嚥困難進食方式選擇  
<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/AssistTool/AccessibilityForm?sn=24&tid=18B90F98059853BF>
6. 台北市立聯合醫院: <https://www.youtube.com/watch?v=x15CqHg9tNI>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。