

失智症安寧療護與抉擇  
**Palliative care and medical  
decision for patients with  
dementia**

成大醫院  
緣恩病房  
邱千桂 護理長  
20190601

# 全球失智症人口快速增加

- 2018年國際失智症協會（ADI）資料
- 推估2018年平均每3秒就有一人罹患失智症
- 推估2018年全球失智症人口有5千萬人，到了2050年人數將高達1億5200萬人。
- 估計2018年花費在失智症的照護成本為1兆美元，到了2030年將倍增為2兆美元。

# 台灣失智症盛行率及人口數

- 依衛生福利部(2011年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部107年12月底人口統計資料估算
- 台灣65歲以上老人共3,433,517人(全人口的14.56%)，65歲以上的老人約每12人即有1位失智者，而80歲以上的老人則每5人即有1位失智者；年紀愈大盛行率愈高

摘自台灣失智症協會網站

<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>

# 失智症是什麼

- 失智症是一種疾病現象而不是正常的老化，很多家屬都以為人老了都是這樣，因而忽略了就醫的重要性
- 失智症與正常老化的區別

老化 • 可能突然忘記某事，但事後會想起來。  
• 若做記憶測試，可能會無法完全記住測試中的物品。

失智 • 對於自己說過的話、做過的事，完全忘記。  
• 無法記住記憶測試中的物品，甚至完全忘記自己做過測試。

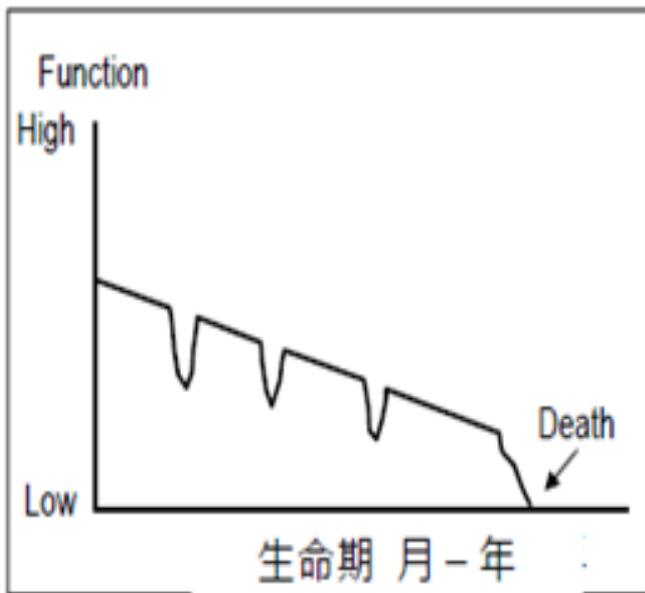
# 失智症 (Dementia)

- 不是單一項疾病，是一群症狀的組合(症候群)，症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。
- 症狀
  - 記憶力的減退
  - 其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，
  - 可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀

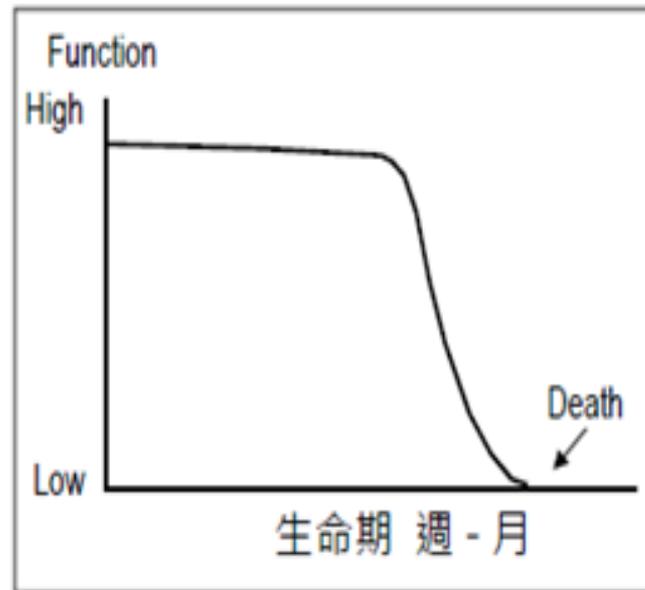
# 失智症末期

- 經常因併發症反覆住院，歷經繁瑣且侵入性的醫療處置，包括各項檢查治療、行動限制、約束與不甚完善的醫療照護
- 由於疾病的關係，在面對死亡時，較不會主動表達生理和精神上的需求
- 對醫護人員或照顧者而言，何時是末期照護的開始，難以判斷

# 疾病進程模式

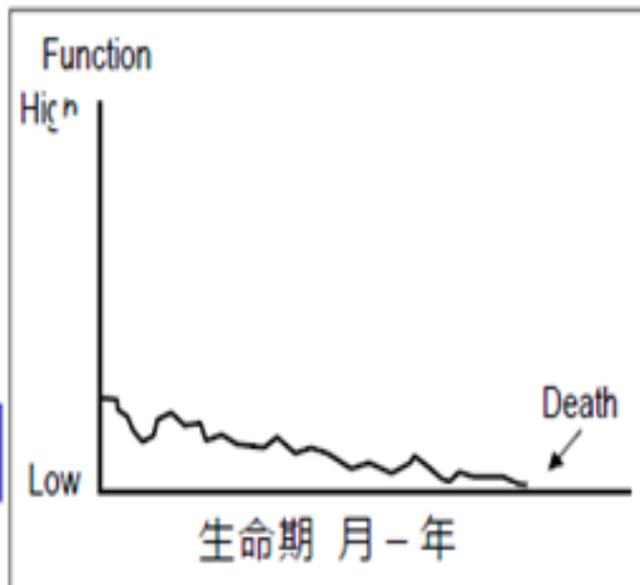


器官衰竭



癌症

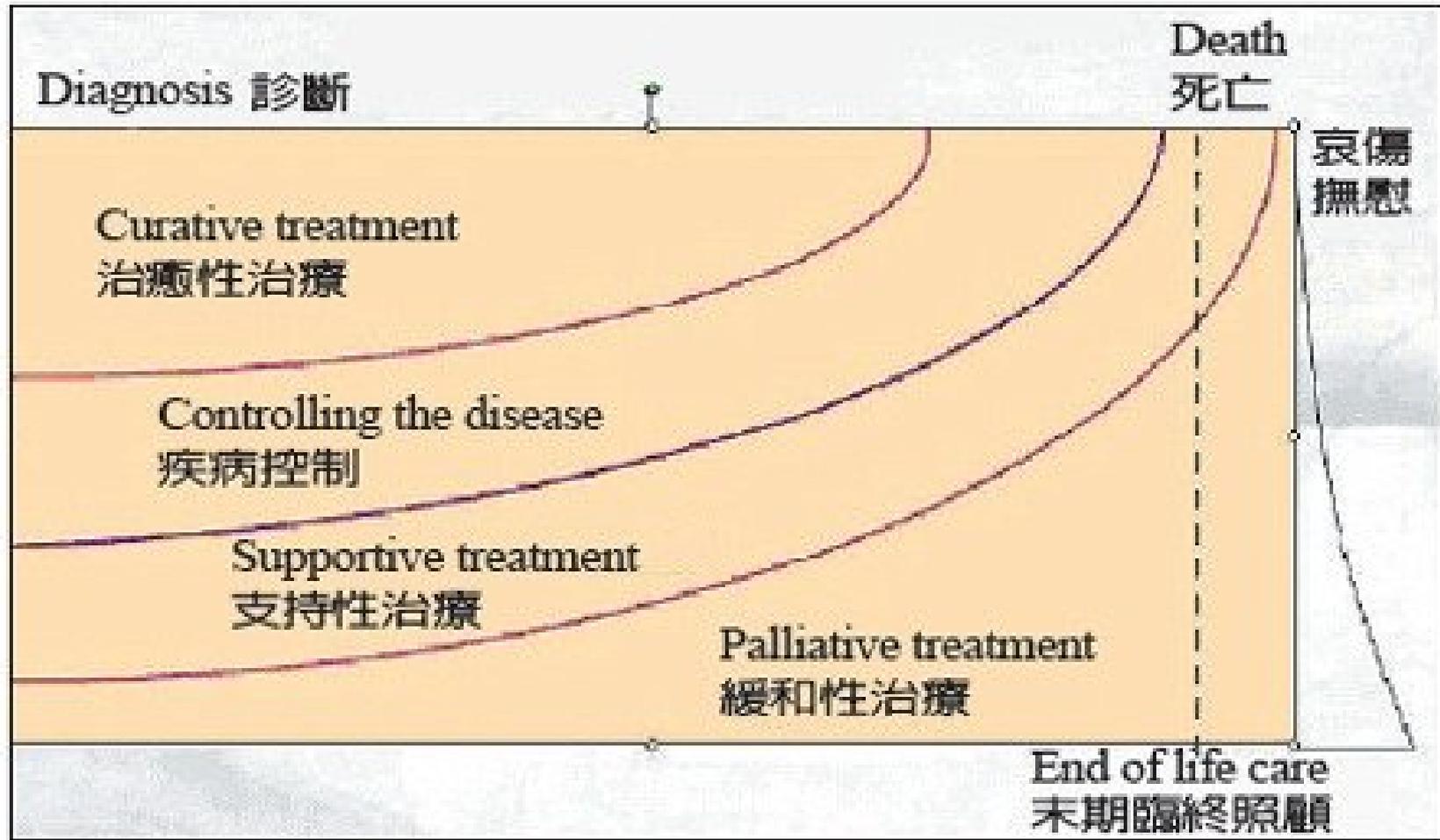
失智,日漸衰弱長者



# 維生醫療的決策討論

- 是否進行裝置鼻胃管或胃造廔管灌食、點滴或抗生素的給予等維生醫療措施的介入，深深影響到病人生活品質與生命軌跡
- 目前醫學研究發現，對於末期失智症的老人給予鼻胃管或胃造廔管灌食，與由口餵食組相比，並沒有辦法增加存活時間，也沒有辦法改善營養狀態
- 管灌餵食無法預防褥瘡或加速已發生之褥瘡的復原，也沒有減少吸入性肺炎的機率

# 醫療種類的分類



摘自趙可式老師授課講義

# 安寧緩和療護的服務

- 以**團隊方式**共同照顧病患及家屬
- 加強**生活品質**，可能正面影響疾病過程
- 在**疾病早期**就適用，與其他欲延長生命之治療相連結(如輸血、抗生素使用、鼻胃管..等)，要清楚病人的需要及處理臨床的合併症

# 安寧療護的理念

安寧療護可在任何地方提供病人照護

加護病房、急診室

安養院、失智老人院

小兒科、內、外、婦、耳鼻喉科

病人家中.....

# 安寧照顧的服務有哪些 (1)

## 身體方面的照護

- 各種症狀處理，如：疼痛、呼吸喘、嘔吐、腹脹、腫瘤傷口等
- 身體的清潔及舒適
- 舒服的姿勢擺位
- 肢體活動的需要
- 臨終症狀的照護



# 安寧照顧的服務有哪些 (2)

## 心理及社會層面照護

- 協助病人及家屬情緒處理、家屬的哀傷輔導--陪伴情緒的發洩
- 社會問題，如：經濟、社會資源的運用



# 安寧照顧的服務有哪些 (3)

## 靈性層面的照顧

- 生命意義感的探索
- 愛與關懷的滿足
- 希望的實現
- 宗教信仰的倚靠



# 預立醫療自主計畫 (Advance Care Planning)

- 失智症病人的自主理解與決策能力喪失的時間點，比走到命末期的時間點提早許
- 對於失智症病人，在仍有自主決策表達能力的罹病初期，就應該先和病人本人討論預立醫療自主計畫

# 病人自主權利法

- 是台灣第一部以病人為主體的醫療法規
- 也是全亞洲第一部完整地保障病人自主權利的專法
- 適用對象不再僅限於末期病人
- 從立法宗旨來看，除了保障病人醫療自主、善終權益，也旨在促進醫病關係和諧
- 2016年1月6日制定公布
- 2019年1月6日施行

# 預立醫療決定內容有哪些

- 維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。
- 人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

# 特定臨床條件有五種

- 一、末期病人
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況
- 三、永久植物人狀態
- 四、極重度失智
- 五、其他經中央主管機關公告之重症

# 如何進行預立醫療照護諮商 並簽署預立醫療決定



## 準備 預立醫療照護諮商

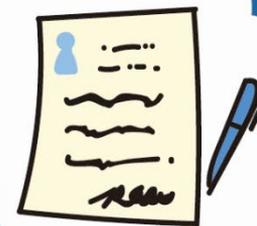
- ▶ 具完全行為能力者  
(註一)
- ▶ 向醫療機構探詢並預約預立醫療照護諮商
- ▶ 邀請親朋好友參與預立醫療照護諮商



醫療機構

## 進行 預立醫療照護諮商

- ▶ 法定參與成員：
  1. 意願人本人
  2. 二親等內親屬 (至少一人)
  3. 醫療委任代理人  
(若有指定, 註二)
- ▶ 商討特定臨床條件下 (註三), 接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之選項



## 簽署 預立醫療決定

- ▶ 醫療機構核章
- ▶ 兩位見證人見證或公證人公證
- ▶ 註記於全民健康保險憑證

# 何時啟動預立醫療決定

疑似特定臨床條件之一發生時

2位專科醫師確診  
&  
緩和醫療團隊至少2次照會確認

符合特定臨床條件之一



末期病人



不可逆轉昏迷



永久植物人



極重度失智



其他經政府公告之重症

按預立醫療決定接受或拒絕

1.維持生命治療：

指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

2.人工營養及流體餵養：

指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

緩和醫療照護

尊嚴善終

# 台南市可提供諮商的醫院

安南醫院	(06)3553111轉2595
成大醫院	(06)2353535轉4592
永康奇美醫院	(06)2812811轉53066
柳營奇美醫院	(06)6226999轉77480
新樓醫院	(06)2748316轉3160
高榮臺南分院	(06)3125101轉8023