



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare



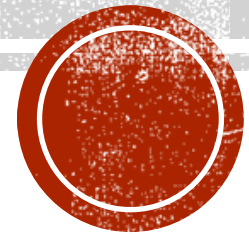
臺北市立聯合醫院
失智症中心

失智症末期人工營養 SDM，如何談起？

臺北市立聯合醫院 失智症中心

臺北市立聯合醫院 和平婦幼院區 神經內科

劉建良(DAU33@tpech.gov.tw)





衛生福利部 醫病共享決策平台

Ministry of Health and Welfare,
Platform for Shared Decision Making

[搜尋](#)

熱門關鍵字: 人工膝關節 SDM 輔助工具 呼吸 醫病

醫病共享決策介紹

- 醫病共享決策 (SDM) 緣起
- 醫病共享決策輔助工具介紹
- 醫病共享決策實踐運動
- 醫病共享決策輔助工具競賽

您現在的位置 > [首頁](#) > [醫病共享決策介紹](#) > [醫病共享決策輔助工具競賽](#)

醫病共享決策輔助工具競賽

[搜尋](#)

標題

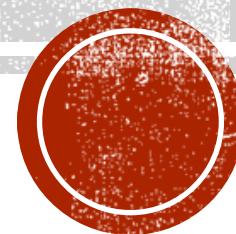
日期

2017年醫病共享決策輔助工具開發與運用案例徵稿活動(報名開放中~)

> 2017.08.31

2016 失智症末期吞嚥困難 進食方式選擇

院本部品管中心、和平婦幼院區內科部



報告大綱

- ✓ 為何挑選失智症末期吞嚥困難主題
- ✓ 相關文獻查找的過程
- ✓ 輔助工具選項的確立
- ✓ 將資料轉換成一般人可了解的方式
- ✓ 決策輔助工具使用方式介紹
- ✓ 實際使用經驗與未來的建議

失智全程照護服務規劃

失智友善安全社區

臺北市政府失智症跨局處會議
衛生局、社會局、公運處、教育局、民政局、警察局等。



1. 全面
社區失
智篩檢

2. 社區
網絡個
案轉介

3. 社區健康促
進及非藥物
治療

4. 早期失
智症確診
三防線

社區宣導及篩檢

社區大型講座及篩檢
鄰里小型講座及篩檢
中正區31里全面篩檢
網頁宣導
社區文宣
社群媒體宣傳

大眾媒體教育

健康書籍
大眾媒體
(電視、電台、雜誌)
電影宣導

社區跨部門合作

記憶守護10錦囊
QR code快速轉介
基層醫療診所轉介
友善商店轉介
校園轉介

憶智樂活學苑

懷舊療法
音樂治療
家屬支持團體
銀髮活力秀
長照樂智社區服務據點

健腦桌遊

一般老人桌遊班
MCI健腦桌遊班
失智健腦桌遊班
代間融合祖孫共玩
阿公阿嬤說故事
博物館話家常

5. 輕度知能障礙

非藥物治療活動
慢性病控制
記憶門診定期追蹤
健康行為衛教
失智症狀衛教

6. 輕度失智

記憶門診定期追蹤
藥物清單整理(藥劑科)
失智症整合照護講座
非藥物治療據點
家屬課程與支持團體
預立醫療自主計畫(ACP)

7. 中度失智

記憶門診定期追蹤
失能評估與預防(復健)
藥物清單整理
失智症整合照護講座
非藥物治療據點
家屬課程與支持團體
失智症家庭托顧(伊甸)
失智專區照顧

8. 重度失智

記憶門診定期追蹤
失能評估與復健
吞嚥功能評估
藥物清單整理
失智症整合照護講座
家屬課程與支持團體
護理之家/養護中心
居家安寧收案

9. 末期失智

失智安寧服務
失智安寧家訪
家屬悲傷輔導
家屬課程與支持團體
失智末期進食方式選擇
(醫病共享決策SDM)

全人 全家 全程 全隊 全社區



老年失智樂活照護～ 建構全方位失智症照 護模式(2015)

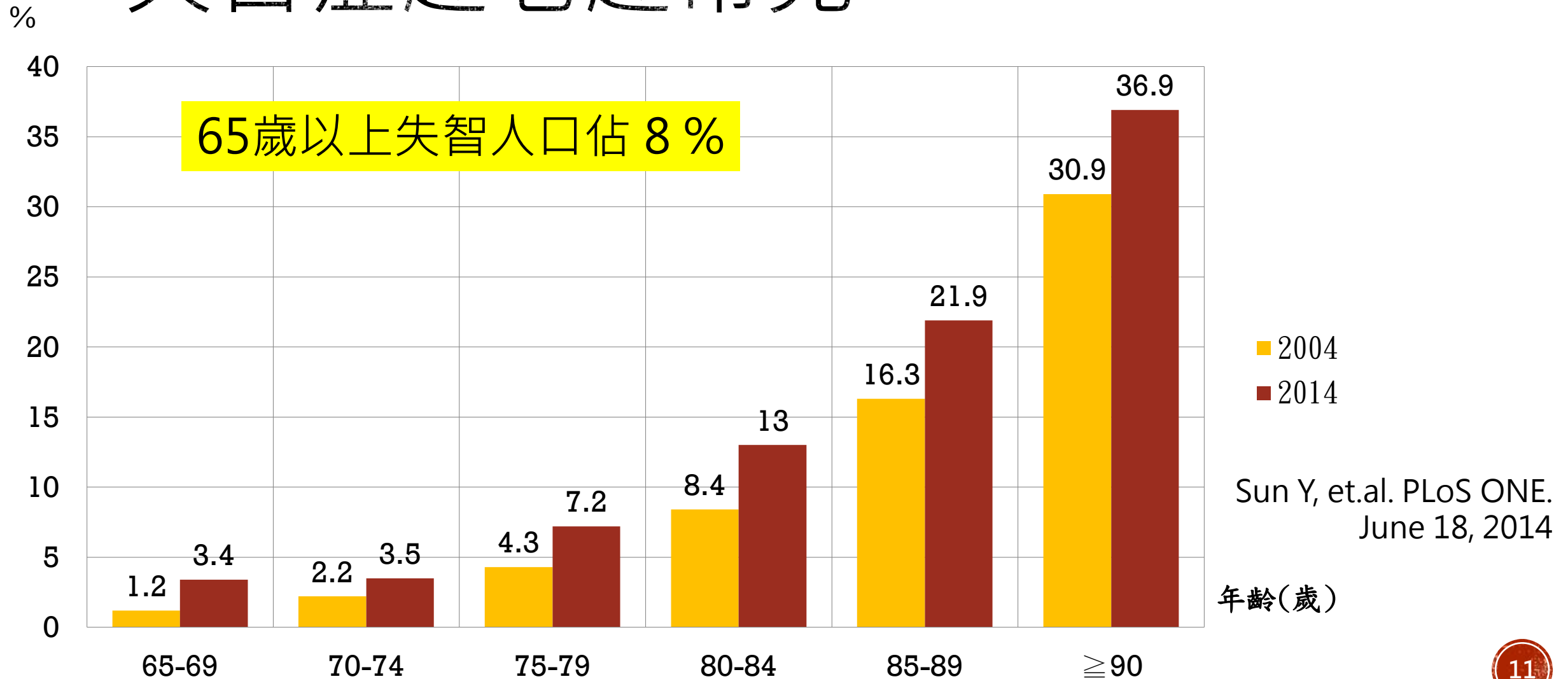
- 國品字號 A01639
- 機構：
臺北市立聯合醫院
和平婦幼院區
- 科別：神經內科
- 地址：臺北市中華
路2段33號



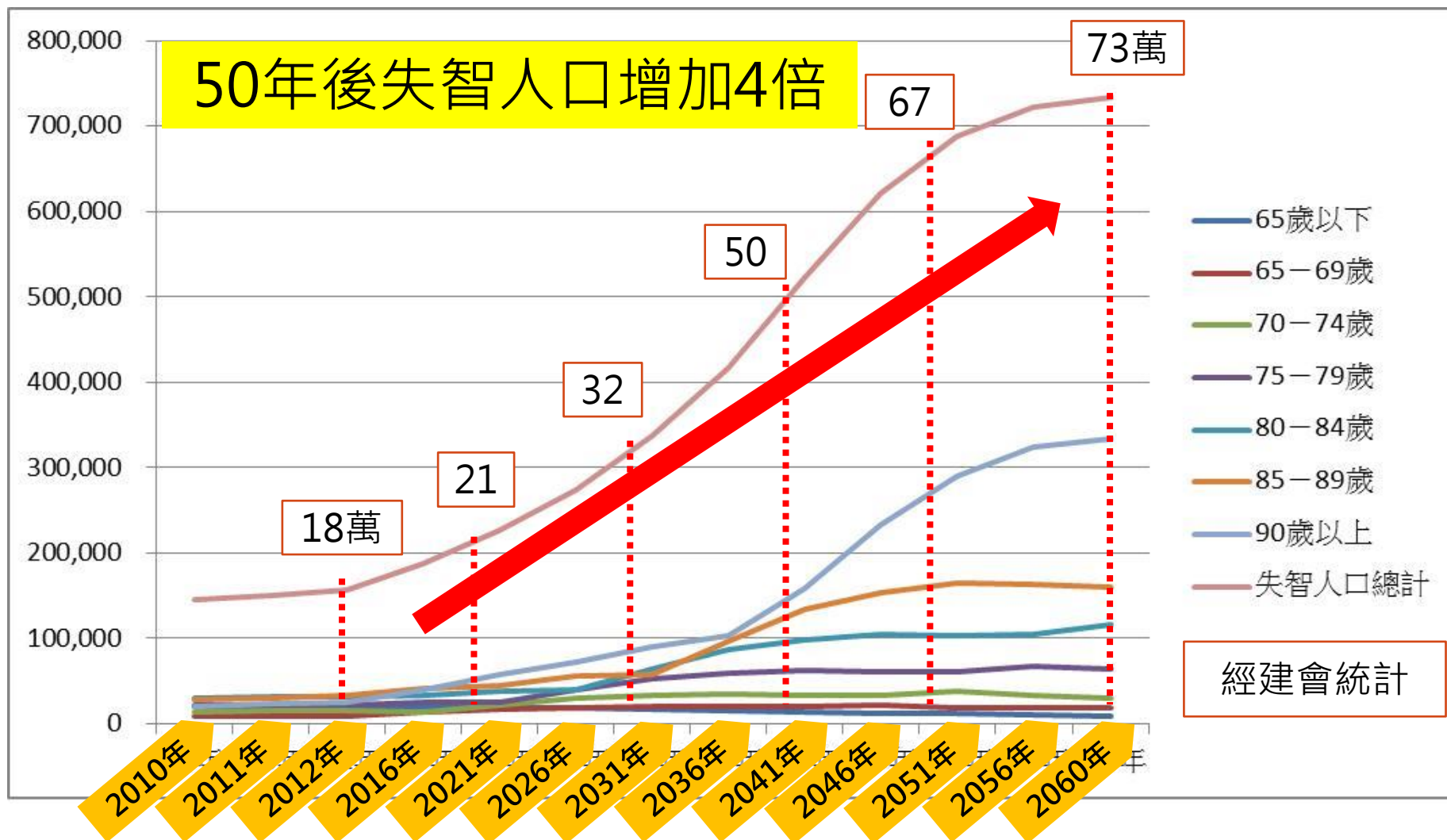
失智症是

- 持續惡化
Progressive syndrome
- 大多數無法恢復
Largely irreversible clinical syndrome
- 廣泛影響認知功能
Widespread impairment of mental function
- 晚期有多重的照護需求
Complex needs, especially in the later stages
- 高度依賴與存在多重共病
High levels of dependency and morbidity

失智症越老越常見



未來台灣失智人口激增



正常老化

Normal Aging

Everyone experiences slight cognitive changes during aging

認知功能下降



無症狀期

- Silent phase: brain changes without measurable symptoms
- Individual may notice changes, but not detectable on tests
- "A stage where the patient knows, but the doctor doesn't"

輕度知能障礙

- Cognitive changes are of concern to individual and/or family
- One or more cognitive domains impaired significantly
- Preserved activities of daily living

輕度

中度

失智症

中重度

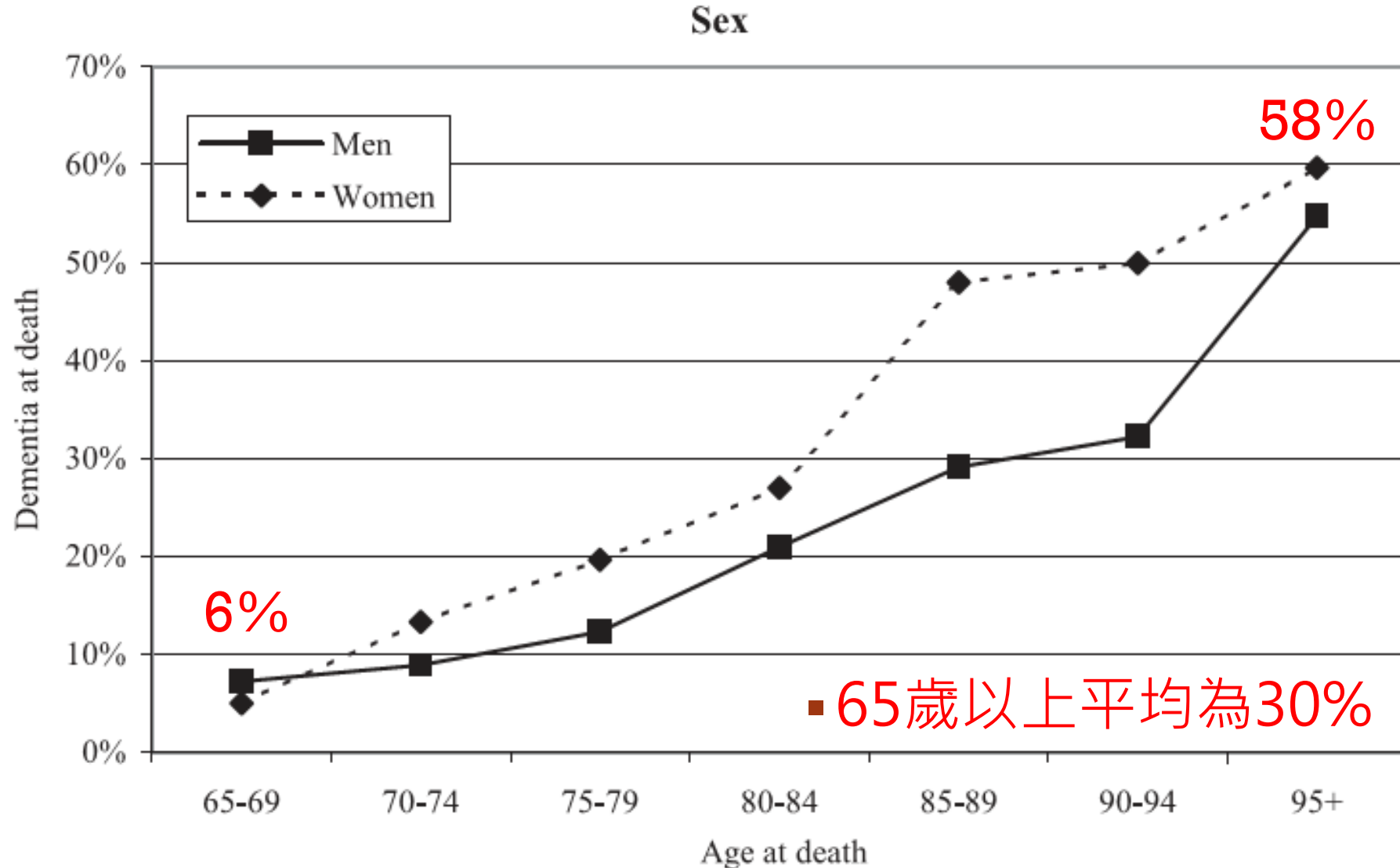
重度

- Cognitive impairment severe enough to interfere with everyday abilities

時間



老年死亡個案罹患失智的比率高(英國)



失智症首度成為2015年台北市女性十大死因之一

表4 ICD-10 臺北市女性10大主要死因標準化死亡率比較

單位：人/每十萬人口

順位	2014年		2015年		
	死亡原因	標準化死亡率	死亡原因	標準化死亡率	較上年增減率(%)
	所有死亡原因	254.3	所有死亡原因	250.2	-1.6
1	惡性腫瘤	83.1	惡性腫瘤	82.6	-0.6
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	33.1	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	30.5	-7.9
3	腦血管疾病	16.3	腦血管疾病	15.1	-7.4
4	肺炎	12.7	肺炎	12.6	-0.8
5	糖尿病	14.4	糖尿病	11.3	-21.5
6	10 血管性及未明示之癡呆症			4.4 41.9	
7					
8					
9	敗血症	5.6	敗血症	5.3	-5.4
10	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	5.0	血管性及未明示之癡呆症	4.4	41.9

資料來源：衛生福利部。

癌症

器官衰竭(例如: 腎臟、心臟、肺臟)

老年衰弱或是失智症



(*end-stage cardiac or respiratory disease)

高功能

癌症

器官衰竭

Func

失智症

低功能

失智患病到死亡，平均達9年。

70% 3-15年內死亡

死亡

BMJ 2005;330:1007-11

失智症末期進食問題原因分析

- 症狀：進食動機喪失、需要他人餵食



The Clinical Course of Advanced Dementia

Susan L. Mitchell, M.D., M.P.H., Joan M. Teno, M.D., Dan K. Kiely, M.P.H., Michele L. Shaffer, Ph.D.,
Richard N. Jones, Sc.D., Holly G. Prigerson, Ph.D., Ladislav Volicer, M.D., Ph.D., Jane L. Givens, M.D., M.S.C.E.,
and Mary Beth Hamel, M.D., M.P.H.

- 末期失智個案經過18個月的追蹤後
 - 54.8%個案死亡
 - 肺炎 41.1%
 - 發燒 52.6%
 - 吞嚥問題 85.8%

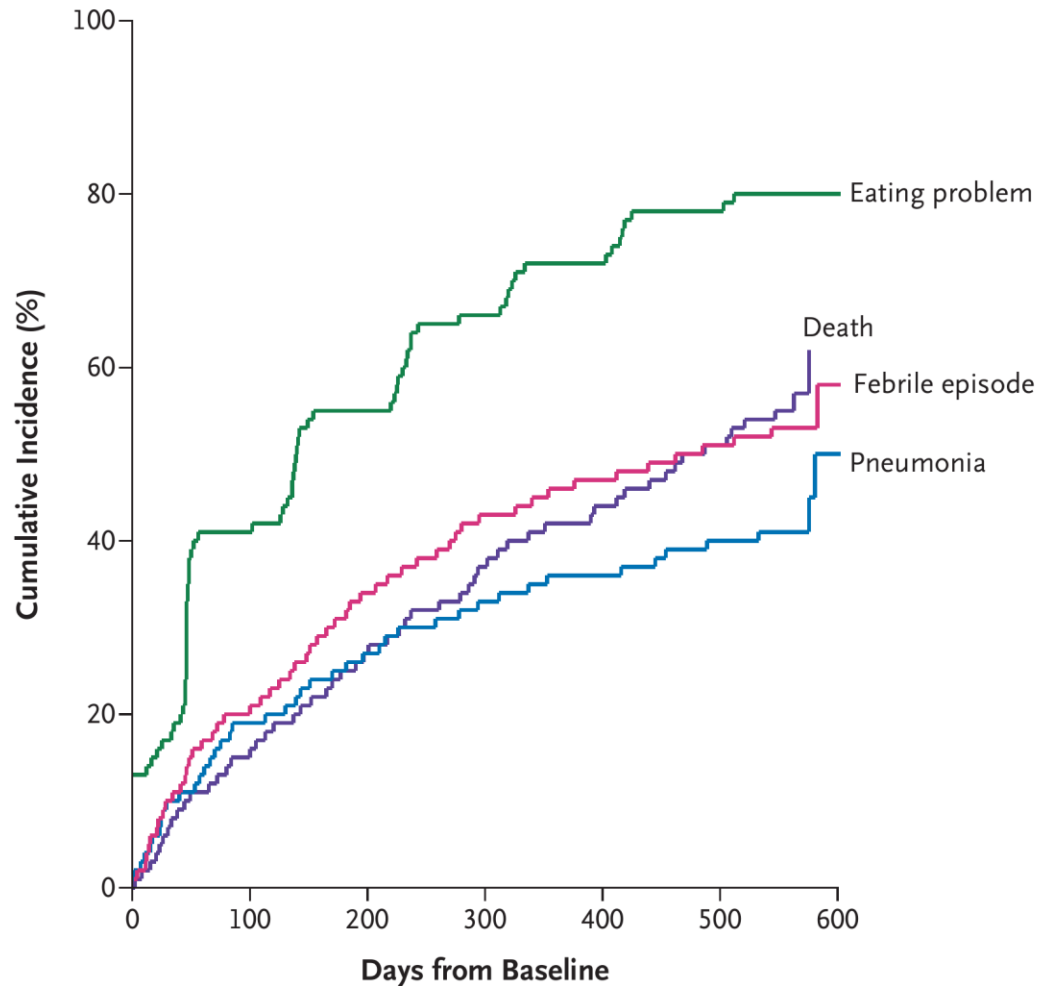


Figure 1. Overall Mortality and the Cumulative Incidences of Pneumonia, Febrile Episodes, and Eating Problems among Nursing Home Residents with Advanced Dementia.

Overall mortality for the nursing home residents during the 18-month course of the study is shown. The residents' median age was 86 years, and the median duration of dementia was 6 years; 85.4% of residents were women.

末期失智症死亡原因分析

- 感染症

- 跌倒後骨折等外傷

吞嚥功能低下 容易噎

失智症末期吞嚥困難 進食方式選擇

- 吸入性肺炎
- 泌尿道感染
- 褥瘡或蜂窩性組織炎



第一步: 文獻回顧....

- Clinical guideline: NICE(UK), US, Scotland, Canada....
- Systematic review: Care for advanced dementia, swallowing problem in late stage dementia
- Review articles
- Individual literature

第二步: 輔助工具選項的確定 進食方式選擇

(一) 舒適餵食法 (Comfort feeding only) : 由口進食法

- 以少量多餐，或準備可以用手拿的小型食物來餵食患者，吃得下就吃，如果會噁到或暫時不想吃，那就不勉強，盡量讓患者覺得吃東西是舒適的。

(二) 管路灌食法 (Tube feeding)

- 包括有鼻胃管放置(N-G tube)、內視鏡胃造廔口(Percutaneous endoscopic gastrostomy : PEG)、胃造廔口(Gastrostomy)、空腸造廔口(Jejunostomy)。

文獻回顧	由口進食	管路灌食
吸入性肺炎	低	高
營養提供	無顯著差異	無顯著差異
存活率	無顯著差異	無顯著差異
死亡率	無提高死亡率證據	管灌與降低死亡率無明顯相關性，但可以延長存活時間。另有部分研究指出，接受內視鏡胃造廔口術(PEG)和鼻胃管灌(NG)死亡率較高。
褥瘡	低	高 無研究顯示管灌會降低壓瘡發生或促進壓瘡癒合。
生活功能	無證據會延緩失智症進程	無證據管灌會延緩失智症進程或降低吞嚥困難
生活品質	無降低生活品質的證據	無比較差異,但管灌有較高的身體約束率

第三步： 將資料轉換成一般人可以接受的方式

- 符合SDM工具設計四大步驟
 - 瞭解舒適餵食和管路灌食的好處和壞處(風險)
 - 您選擇餵食方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度
 - 您是否已經瞭解各項營養提供方式的好處和壞處了呢?
 - 您和您的家屬現在確認好你們為患者做的選擇了嗎?

第三步： 將資料轉換成一般人可以接受的方式

■ 小組會議討論

- 醫師(神內、安寧、腸胃科)、專科護理師、語言治療師、營養師、居家護理師、專業美工、導演、家屬
- 運用社群軟體(Line軟體)與雲端空間分享(google drive, youtube)
- 反覆團隊測試，尤其重視家屬的意見。

■ 利用多種媒體方式

- SDM工具文件
- 海報
- 單張
- 影片(國語、台語、中英文字幕)

YouTube搜尋：失智症末期吞嚥困難進食方式選擇



26

決策輔助工具使用 方式介紹

決策輔助工具使用方式建議

- 個案選擇
 - 家庭背景與關係分析(家庭資源分析)
 - 適當時機(重複說、每次說、一次說一點點)
 - 專有名詞解釋
 - 多種工具解說
- 海報→單張→影片→輔助工具

輔助工具運用

1. 界定問題(末期失智、吞嚥困難)
2. 選擇方式介紹(舒適餵食、管灌)
3. 分析優缺點(文獻回顧、比較表)
4. 依序分析在意的因素(星等評分)
5. 用問題來測驗是否了解
6. 最後決定

決策輔助工具使用方式建議

- 個案選擇
- 家庭背景與關係分析
- 專有名詞解釋
- 多種工具解說
海報→單張→影片→工具文件
- 召開家庭溝通會議討論
 - 病患、家屬的期待
 - 達成病患、家屬、照護團隊共識

30

協助做了選擇後，
還需要什么呢？

需要『決策後支持』

2017 失智症出現進食問題時，對策的選擇？

院本部失智症中心、院本部品管中心、院本部營養部、
院本部擬真中心、和平婦幼院區內科部

失智老人常見進食問題

- 沒食慾
- 拒吃
- 嗜睡
- 貪食
- 吞嚥困難

失智症出現進食問題時，選擇對策

前言

雖然進食問題在失智症患者中相當普遍，但每個人的進食問題和情況都是獨一無二的。因此，您應該考慮到該人的偏好，信仰，文化和生活史。當您的家人吃得越來越少或根本拒食的時候，請您跟著我的步驟，一步步了解患者和其他家屬們的需求以及你們最在意的事，希望這樣可以幫助各位家屬選擇最適合患者的進食方式。

本表單將有助於您了解相關病因以及有哪些營養提供的應對方式可供選擇，您可以將此表單與其他家族成員一起討論。並請跟著我們的步驟，一步步探索病患和家屬們的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合病患的選擇。



適用對象 / 適用狀況

此決策輔助表單的適用對象為失智症任何階段發生進食問題的個案。

疾病簡介

失智症 (Dementia) 不是單一的疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，它會有記憶力，認知功能(包括：語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力)，注意力等的功能退化，同時可能出現個性改變、妄想或幻覺等精神症狀。失智症是一種進行性且無法治癒的疾病，依病程可分為輕度知能障礙、輕度 (初期)、中度 (中期)、重度 (末期) 失智症。隨著認知障礙的嚴重程度，失智症患者可能會忘記吃飯，不認識食物，無法執行進食的任務 (例如，去除碗蓋或包裝，無法辨識餐具和使用它們，將食物或液體移動到他們的嘴，咀嚼和吞嚥)，他們可能無法開始整個進食過程，或者他們可能開始吃飯，分心，而不能完成。食慾不佳，精神問題行為，感覺障礙 (聽覺和視力障礙) 都可能導致失智症患者飲食問題。另一個常見問題是吞嚥困難，吞嚥困難可導致體重減輕，營養不良或脫水，吃得少就會有體重下降的問題，體重下降意味著肌肉質量下降，伴隨著身體功能跟著下降和衰弱，與罹病率和死亡率的風險增加有關。失智症常見飲食問題包括：(1)沒食慾：患者因內科疾病，腸胃功能不佳或便秘，對食物不能辨識，雖吞嚥功能正常，但仍沒有想吃東西的想法、(2)嗜睡：因疾病或藥物副作用，導致精神不濟，無法順利完成整體進食流程，進食時需要重覆提醒病人專注力，以避免快速進食造成噎咳、(3)拒食：患者因為被害妄想或心情問題，拒絕進食，是失智症精神行為問題之一、(4)吞嚥困難：有可能因為患者在進食時分心或可能因嚴重腦功能退化，吞嚥協調性受損、或腦傷腦中風造成吞嚥功能受損，一般食物無法順利吞嚥，需要特殊食物。造成失智症患者吞嚥困難的原因可以分成：(1)口腔部吞嚥困難(食物殘留在

2018 SHARE APPROACH 工作坊

2018/02/01

院本部失智症中心、院本部品管中心、
和平婦幼院區內科部

The SHARE Approach Essential Steps of Shared Decision Making

Five steps for you and your patients to work together to make the best possible health care decisions.

Step 1:

Seek your patient's participation

Communicate that a choice exists and invite your patient to be involved in decisions.

找到合適的病患
溝通可能的照護選項並邀請病患參與決策過程

Step 2:

Help your patient explore and compare treatment options

Discuss the benefits and harms of each option.

協助你的病人理解並比較照護計畫
討論每個選項的優點跟危害

Step 3:

Assess your patient's values and preferences

Take into account what matters most to your patient.

評估病患的價值跟偏好
把病人最在乎的事情或重點納入考量

Step 4:

Reach a decision with your patient

Decide together on the best option and arrange for a followup appointment.

與病患一起做出決定
一同執行照護決定並訂出追蹤的進度

Step 5:

Evaluate your patient's decision

Plan to revisit decision and monitor its implementation.

評價病患的決定品質
計畫重新檢視決定並追蹤其執行狀況

www.ahrq.gov/shareddecisionmaking

April 2014 AHRQ Pub. No. 14-0026-2-EF

26

溝通範例、溝通障礙、健康識能、數字化
溝通能力、回覆示教、文化辨識能力、統
整應用、以病人為中心的照護

和平婦幼院區



價值醫療

醫病共享決策訓練工作坊

辦理日期:107年2月1日

地點:和平婦幼院區A棟10樓大禮堂



時間	議程內容	主講人
14:00 – 14:20	醫病共享決策SDM介紹	劉建良主任
14:20 – 14:35	Achieving Patient-Centered Care with Shared Decision making: A Brief for Administrators and Practice Leaders	劉建良主任
14:35 – 14:55	Essential Steps of Shared Decision making: Quick Reference Guide	林乃玉專科護理師
14:55 – 15:05	Overcoming Communication Barriers With Your Patients: A Reference Guide for Health Care Providers	黃佳慧專科護理師
15:05 – 15:20	Health Literacy and Shared Decision making: A Reference Guide for Health Care Providers	吳雅純醫師
15:20 – 15:30	Coffee break	
15:30 – 15:45	Communicating Numbers to Your Patients: A Reference Guide for Health Care Providers	吳雅純醫師
15:45 – 15:55	Using the Teach-Back Technique: A Reference Guide for Health Care Providers	游淑敏專科護理師
15:55 – 16:05	Taking Steps Toward Cultural Competence: A Fact Sheet	游淑敏專科護理師
16:05 – 16:35	Essential Steps of Shared Decision making: Expanded Reference Guide with Sample Conversation Starters	林乃玉專科護理師
	醫病共享決策範例	
16:35 – 16:45	Putting Shared Decision making Into Practice: A User's Guide for Clinical Teams	劉建良主任
16:45 – 17:00	討論	劉建良主任

2018 開發數位版 決策輔助工具(PDA)

院本部失智症中心、院本部品管中心、院本部資訊室、
和平婦幼院區內科部

失智症末期吞嚥困難進食方式選擇

說明

失智症末期吞嚥困難：當被照顧者出現吞嚥困難時，我有哪些營養提供的方式可以選擇？

當您的家人罹患失智症且進行到末期階段，在進食上可能面臨吞嚥障礙，導致您的家人吃得越來越少或根本就失去進食功能，請您跟著我的步驟，一步步了患者和家屬們的需求以及家屬們最在意的事，希望這樣可以幫助各位家屬選擇最適合患者的進食方式。

本表單將有助於您了解相關成員一起討論。

<<<如果有問題，請向您的

什麼是末期失智症？

失智症 (Dementia) 不是

說明

步驟一：瞭解舒適餵食和管路灌食的好處和壞處(風險)

舒適餵食和管路灌食的好處和壞處(風險)比較：

	舒適餵食(由口進食)	管路灌食
包含	進食的量和卡路里非進食重點，重點在透過小心餵食，讓患者感到舒適，若患者仍可自己拿東西吃，則讓患者自行手拿食物進食或部份由他人協助進食。	1. 鼻胃管(N-G tube) 2. 內視鏡胃造瘻口(PEG) 3. 胃造瘻口(Gastrostomy) 4. 空腸造瘻口(Jejunostomy)
好處	1. 病患較舒適 2. 獲得由口進食和品嘗食物的滿足感 3. 保持和家人的互動 4. 沒有社交剝奪感	1. 灌食方便、迅速 2. 食物取得方便 3. 可定時灌食 4. 可提供充足卡路里
壞處/風險	1. 餵食時間較長 2. 需有更多耐心餵食 3. 需頻繁餵食 4. 需花心思準備食物質地和變換食物內容 5. 準備食物的時間較長 6. 有噎食的風險	1. 管路阻塞或滑脫：常是需緊急送往急診原因 2. 身體約束： § 化學性(藥物)約束易有譫妄和活動力下降風險 § 物理性(約束手套)約束易造成血循受阻及局部皮膚受損產生壓瘡

對未來規劃/應用者的建議

- 可以開發多語言字幕版本: 英文、印尼、越南
- 失智症病患進食吞嚥問題的處理，應早期結合預立醫療自主計畫，同時應用家庭會議召開技巧，以發揮工具最大效益。
- 失智症末期議題應及早介入，以提高病患參與決策的可能性。
- 鼓勵失智病患參與思考決策，從病患在各選項的討論所表達的意見中，摘錄重要方向，由醫療委任代理人協助決定，以達病患最大利益考量。
- 納入民眾的經驗分享，提供另一種理解管道。
- 決策輔助工具數位化，並開發各選項的衛教工具。
- 同時開發各決策的後續支援，提供民眾決策後支持。

致謝

■SDM團隊夥伴
以及

用生命教導我們成長的病人

