

失智患者拒食行為之倫理相關議題

張佳琪¹/林佳靜²

1.美國凱斯西儲大學護理哲學博士 臺北醫學大學老人護理暨管理學系 副教授
2.美國威斯康辛大學護理哲學博士 臺北醫學大學護理學系暨台北市立萬芳醫院 教授兼系主任

摘要

失智老人隨著人口老化而逐年增加。根據文獻報告，脫水與營養不良是造成失智老人死亡的兩大主因。而餵食或進食困難與失智老人營養不良有關。然而，在失智老人之餵食困難中以拒食行為最常發生也最困擾照顧者。失智老人由於智能上的缺失，對於營養及進食往往無法表達及選擇他們的需要，家屬難以區分其拒食是因為腦部受損影響進食能力還是老人希望以拒食方式結束生命，常掙扎於尊重老人自主放棄餵食還是強迫餵食以維持存活的矛盾決策中。這樣的痛苦掙扎在面對末期失智老人則更加的困難。除了家屬以外，醫護人員也同樣面臨相同的挑戰及倫理道德困境。因此，本文章將以失智老人的拒食行為來探討可能面臨的臨床照顧困境及倫理相關議題。

關鍵詞：失智症、拒食行為、倫理議題

前言

失智症是一種進行性且不可逆的慢性退化性疾病，伴隨著智力的退化、問題行為、自我照顧能力下降及神經功能方面的多重障礙 (Tariot, 1994)。它是老年人常見的一種退化性疾病，且隨著年齡的增加發生機率也相對的提高。1998年時全球人口中80歲以上之老人約有70萬人，而在西元2050年預估更將高達370萬人，研究顯示失智症好發於80歲以上之老人。故隨著全球人口高齡化，失智症發生率更將相對提高；預估至西元2025年，一些開發中國家的失智人口將約為1980年的4倍，佔全世界失智人口的71%，因此，有研究指出未來亞洲地區將成為失智症之主要發生地區 (Schultz, 2000)。在台灣地區65歲以上老人發

生失智症的盛行率約1.9%到4.4% (Lin, Lai, Tai, Liu, Yen & Howng, 1998; Liu, Lin, & Teng, 1995; 劉、戴、林、賴, 2000; 蕭、馮, 2002)。參考內政部統計處民國九十六年之人口統計資料，民國96年底65歲以上老年人口共有2343092人 (內政部, 2007)，故依前述比例估計，約有4-10萬人可能罹患老人失智症。另外，失智老人基金會推估，目前在失智症的照顧花費上每年約需130億元，且於民國120年左右其盛行率會高達7.5%到8.5%，因此，失智症的相關照護將成為台灣社會醫療的重點 (林, 2000)。

隨著失智症發生率的增加，目前仍無治癒的方法，失智症所伴隨的問題及照顧便顯的更為重要。餵

通訊作者：林佳靜

職稱：教授兼系主任

服務機構：臺北醫學大學護理學系暨台北市立萬芳醫院
地址：110 台北市信義區吳興街 250 號

電話：02-27361661 轉 6318
電子郵件：clin@tmu.edu.tw

傳真：02-23772842

食或進食困難是失智老人的主要問題之一 (Watson, 1993, 2002), 亦是造成失智老人營養不良的主因 (Berry & Marcus, 2000; Wasson, Tate, & Hayes, 2001)。國外的調查中發現約有百分之八十的失智老人有進食困難的問題 (Alzheimer's society, 2000), 且研究中也發現在失智發生後的八年間, 約有百分之五十的患者會喪失自我進食的能力 (Volicer et al., 1987)。失智老人之進食或餵食困難與進食的量有關 (Watson, 1993), 且在長期照護機構中, 進食量的不足往往與體重下降有關 (Castellanos, Silver, Gallagher Allred, & Smith, 2003; Watson & Deary, 1997)。根據文獻報告, 脫水與營養不良是造成失智老人死亡的兩大主因 (Colodny, 2000; Hall, 1994)。然而, 在失智患者之餵食困難中以拒食行為最常發生也最困擾照顧者 (Chang & Roberts, 2008)。失智患者由於智能上的缺失, 對於營養及進食往往無法表達及選擇他們的需要, 家屬難以區分失智患者的拒食是因為腦部受損影響進食能力還是患者希望以拒食方式結束生命 (Manthorpe & Watson, 2003; Watson, 2002), 常掙扎於尊重患者自主放棄餵食還是強迫餵食以維持存活的矛盾決策中。這樣的痛苦掙扎在面對末期失智患者則更加的困難。除了家屬以外, 醫護人員也同樣面臨相同的挑戰及倫理道德困境。因此, 本文章將以失智患者的拒食行為來探討可能面臨的臨床照顧困境及倫理相關議題。

失智症老人的拒食行為

拒食行為容易發生在失智老人身上, 其表現包括進餐時間拒絕出現、進餐時間注意力不集中、坐立不安導致經常離開座位、被餵食時轉頭或不肯張口、含住食物拒絕吞嚥、拒絕張口、持續張口任由食物掉出、吐出食物、甚至對餵食者有攻擊性的行為等等, 以上情形往往造成失智老人進食量減少及營養水分不足的現象 (Van Ort & Phillips, 1992; Watson, 1996); 然而影響失智老人拒食行為的原因複雜且較難處理 (Green & Watson, 2006; Watson, 2002)。有相

關文獻指出失智症往往影響到大腦皮質區 (mesio-temporal cortex), 而此部位與記憶、食慾、進食行為及情緒有關 (Grundman et al., 1996); 再則身體功能包括意識智力狀態、口腔情形、吞嚥功能、上肢功能及自我進食的能力也與拒食行為有關 (Berkhout, Cools, & van Houwelingen, 1998; Du, DiLuca, & Growdon, 1993)。另外, 心理情緒也影響失智老人的進食情況例如憂鬱或失去食慾 (Berkhout et al., 1998; Lundquist, Bermens, & Olsen, 1997), 且失智老人的腦部功能的退化也可能造成憂鬱的現象 (Herne, 1995)。除此之外, 機構的環境、失智老人與照顧者的互動及文化和習慣等等也與失智老人拒食與否有關。

Van Ort和Phillips 於1992的研究中指出失智老人的機構中用餐的情況可用“混亂 (chaotic)”來形容並且描述了失智老人用餐時與餵食者的互動情形, 發現同一位失智老人可能在同一餐中被不同的餵食者餵食且餐盤通常離失智老人距離很遠 (Van Ort & Phillips, 1992)。另外, Backstrom, Norberg, & Borberg (1987) 也發現四周內平均一位失智老人可以被16到20個不同的餵食者餵食且平均一餐僅花費20分鐘 (Bäckström, Norberg, & Norberg, 1987)。時間及人力的不足是影響失智老人營養照顧不佳的主要原因 (Crogan & Shultz, 2000; Wasson et al., 2001)。不僅如此, 同時餵食者在餵食中通常很少主動與失智老人互動 (Van Ort & Phillips, 1992)。許多機構的照顧者提到, 協助失智老人進食最大的挑戰在於, 無法分辨失智老人的拒食是因為缺乏食慾或是進食能力的下降 (Kim, 2001)。照顧者往往因為缺乏足夠的知識及技巧 (Kayser-Jones, 1997; Kayser-Jones & Schell, 1997a, 1997b), 以致於無法成功的協助失智老人進食而感到壓力, 甚是放棄餵食 (Volicer et al., 1989)。Hall (1994) 指出保持安靜輕鬆的餵食環境, 可以增加失智老人進食量及增進社交互動, 進而減少白天激動的情緒 (Hall, 1994)。文化與習慣是另外一個需考慮的因素, 有研究發現, 餵食者通常因為文化上的差異, 無法了解住民飲食習慣的需求, 而不良的溝通也是導致

營養照顧不佳的因素之一，且機構式的照顧往往限制了失智老人選擇食物的機會，而規律無彈性的時間安排也是干擾失智老人進食的情況 (Sidenvall, Fjellström, & Ek, 1994)。

綜合以上論述失智老人之拒食行為多元化且複雜，但目前鮮少有研究針對此問題提出有效的改善措施 (Watson, 1993, 2002)。初步證實可能為有效的改善措施包括有語言鼓勵、接觸性治療、及相關餵食技巧包括多重感官刺激、簡化進食步驟、模擬動作、鎖鏈技巧、暗示物的使用及相關的協助吞嚥技巧 (詳細技巧操作請參考Chang (2006) 文章或與第一作者聯繫)；另外，有些學者提出環境上的改變包括燈光的選擇及盡量保持進食環境的安靜以避免進餐的分心、餐具的選擇、食物種類及質地的改變以避免噎咳及增加食慾、進食前避免過度活動、提供適當的知覺輔助器以刺激食慾、改變進食的姿勢以利吞嚥或是提供足夠的時間進食，均可能可以改善失智老人拒食行為，但是措施的效果不是缺乏實證研究或者侷限於個案研究或樣本數過小，造成推論上的困難。再則，鼓勵餵食者於進餐時間多與失智老人互動及提供適當的進食協助或是加強其餵食的知識及技巧，均可能為有效的改善措施 (Amella & Faculty, 1998; Chang, Wykle, & Madigan, 2006; Christensson, 2001; Eaton, Mitchell-Bonair, & Friedmann, 1986; Gilmore, Wenk, Naylor, & Koss, 1994; Hall, 1994; Hellen, Kaplan, & Hoffman, 1998; Kayser-Jones, 1997; Kayser-Jones & Schell, 1997a, 1997b; Lange-Alberts & Shott, 1994; McGillivray & Marland, 1999; Morris, 2001; Van Ort & Phillips, 1992; Wasson et al., 2001)。

倫理議題及考量

面對失智老人之拒食行為引起許多的倫理爭議，以下就倫理原則包括尊重自主、行善、不傷害及正義四原則，來探討協助處理失智老人拒食行為中可能面對的倫理考量。

一、尊重自主原則

尊重自主主要是指尊重一個有自我能力的個體所做的自主決定，亦即是讓有能力作決定的人有權利選擇並決定所偏好的醫療方式而照顧人員則必須尊重個體的決定並為缺乏自主能力的人提供保障 (蔡, 2006)。在面臨失智老人拒食行為上，往往難以區分失智患者的拒食是因為腦部受損影響進食還是患者希望以拒食方式結束生命或表達其自主性 (Manthorpe & Watson, 2003; Watson, 2002)。因此，照顧者常常掙扎於繼續或停止提供水分及營養攝取 (Rurup, Onwuteaka-Philipsen, Pasman, Ribbe, & van der Wal, 2006; Watson, Manthorpe, & Stimpson, 2003)。而這樣的掙扎或決定卻是十分困難的，因為食物跟水分是生存的必須，中國人的“民以食為天”或“吃飯皇帝大”的傳統觀念，讓提供食物維持生命具有許多象徵的意義 (陳等, 2002)。照顧者常認為提供食物是關懷及愛的一種表現，害怕病患或親人是“餓死”的讓這樣的決定更形困難 (Manthorpe & Watson, 2003)。另外，拒食行為也與撤除或持續提供人工方式補給營養及水分有關，管灌或點滴給予營養雖一直存在著倫理爭議，但許多家屬仍然堅持採用管灌或點滴，因為害怕病患是活活被餓死而感到不安及罪惡。

縱然食物是失智老人生存的必要，但面對失智老人之拒食行為，照顧者需要設法協助進食而非強迫餵食；相關措施可採用上述拒食行為之處理措施。同時，若要停止提供食物或水分須確認失智老人是有意識且持續拒食並了解拒食的結果 (Wasson et al., 2001)。由於照顧者對於拒食行為的解讀不同往往會採取不同的處理方式例如決定繼續餵食或停止，且較少相互討論 (Pasman, The, Onwuteaka-Philipsen, van der Wal, & Ribbe, 2003)。同時醫師、護理人員及家屬也由於宗教、信仰、對失智老人的觀點及責任不同而有不同的決定 (Rurup, Onwuteaka-Philipsen, Pasman, Ribbe, & van der Wal, 2006)。因此，以失智老人最大利益為考量之跨團隊討論是相當重要的。

二、行善原則

行善原則是指以追求病患最佳利益(蔡等, 2006), 當中包括不應施加傷害就是不使病患受苦或受傷、預防遭受傷害、除去傷害或做善事或促進善的行為(盧, 1991)。而所謂的最佳利益必須是要從病人的角度來決定, 尊重個人價值觀的不同。在處理失智老人拒食行為上, 強迫進食常被觀察到包括強迫將食物送入口中、約束以強迫進食, 甚至是採用管灌飲食(Watson, 2002)。管灌方式提供營養及水分在臨床上常被使用以維持病人的存活(Kim, 2001; Wasson et al., 2001)。然而, 許多文獻均指出管灌與失智老人之存活或功能維持並無直接關係, 反而增加失智老人的負擔及影響其生活品質(Wasson et al., 2001)。所有的強迫進食都應該被視為違法及不符合倫理原則, 且應盡量避免(Watson, 2002); 因此, 發展其他更有效的方式處理拒食行為是相當重要的課題。此外, 由於失智老人認知及智能的下降, 溝通及表達能力的限制, 往往在決定什麼是病人最佳利益上顯得更為困難及挑戰。

三、不傷害原則

不傷害原則是指任何醫療行為必須儘可能避免對病人造成傷害, 而無效或是不適當的醫療也可能造成嚴重的傷害或不利的結果(蔡等, 2006)。食物及水分有著許多的社交象徵意義, 若是任何醫療處置無法達到社交或醫療目標, 對病人而言可能是無助益的醫療, 更可能違反不傷害的倫理原則, 例如提供管灌飲食則可能引起此種爭議(Slomka, 2003)。然而, 任何方式的強迫進食都應該盡量避免。縱然如此, 許多家屬及醫師在害怕病人活活餓死的罪惡感下, 仍視管灌為一種必要的醫療措施。

四、正義原則

正義原則強調對人公平、正當的對待, 包括對其他病人、家屬及其他社會大眾(盧, 1991)。在有限的醫療資源下, 若醫療處置對病人無治療意義時, 則應撤除轉用在有用的病人身上; 然而醫療團隊往往在尊重生命的醫療責任及家屬不忍的罪惡感中面臨掙

扎, 而產生許多倫理的困境。

結論與建議

失智老人隨著老化人口的增加持續增加中, 醫療及各項照護措施的發展, 將使得在失智老人照顧上面臨更多的倫理議題及考量。進食及營養隱含許多文化的意義, 在維持與放棄營養及水分的提供往往引起許多的倫理爭議。失智老人的拒食行為常隨著病程的進展而變化, 智能及身體功能的良好與否影響著病人表達個人意願的能力, 而這些種種因素都影響著如何處理失智老人拒食行為。因此, 良好評估病人的需要包括生理及心理需求、尊重病人的意願與決定, 與病人、家屬及醫療團隊, 找出最適合病患意願的處理方式, 尊重病人的自主性及維持生活品質將是未來努力的重點。

參考文獻

- 內政部統計處(2007)·*中華民國台灣地區內政部統計年報*·台北:內政部統計處。
- 林玉嬋(2000)·失智症—忘了我是誰·*康健雜誌*, 17, 91-100。
- 陳力平、林瓊玲、蔡美惠、吳彬源、林明慧、陳振文、黃信彰(2002)·撤除人工營養和水分·*安寧療護雜誌*, 7(2), 147-152。
- 劉景寬、戴志達、林瑞泰、賴秋蓮(2000)·台灣失智症的流行病學(I)·*應用心理學*, 7, 157-169。
- 蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤玫、邱泰源、黃天祥(2006)·預立醫療計畫之倫理與法律議題·*台灣醫學*, 10(4), 517-530。
- 盧美秀(1991)·*護理倫理學*·台北:匯華。
- 蕭芸嶙、馮煥光(2002)·阿茲海默症之新進研究與未來展望·*臨床醫學*, 49(1), 42-47。
- Alzheimer's Society, (2000). Food for Thought. Alzheimer's society, London.
- Amella, E. J., & Faculty, N. (1998). Assessment and

- management of eating and feeding difficulties for older people: A NICHE protocol. *Geriatric Nursing*, 19(5), 269-275.
- Bäckström, A., Norberg, A., & Norberg, B. (1987). Feeding difficulties in long-stay patients at nursing homes. Caregiver turnover and caregivers' assessments of duration and difficulty of assisted feeding and amount of food received by the patient. *International Journal of Nursing Studies*, 24(1), 69-76.
- Berkhout, A. M., Cools, H. J., & van Houwelingen, H. C. (1998). The relationship between difficulties in feeding oneself and loss of weight in nursing-home patients with dementia. *Age and Ageing*, 27(5), 637-641.
- Berry, E. M., & Marcus, E. (2000). Disorders of eating in the elderly. *Journal of Adult Development*, 7(2), 87-99.
- Castellanos, V. H., Silver, H. J., Gallagher-Allred, C., & Smith, T. R. (2003). Nutrition issues in the home, community, and long-term care setting. *Nutrition in Clinical Practice*, 18(1), 21-36.
- Chang, C., & Roberts, B.L. (2008) Feeding difficulty in older adults with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2266-2274.
- Chang, C., Wykle, M. L., & Madigan, E. A. (2006). The effect of a feeding skills training program for nursing assistants who feed dementia patients in Taiwanese nursing homes. *Geriatric Nursing*, 27(4), 229-237.
- Christensson, L., EK, A.C. & Unosson, M. (2001). Individually adjusted meals for older people with protein-energy malnutrition: A single-case study. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 491-502.
- Colodny, N. (2000). Comparison of dysphagics and nondysphagics on pulse oximetry during oral feeding. *Dysphagia*, 15(2), 68-73.
- Crogan, N. L., & Shultz, J. A. (2000). Nursing assistants' perceptions of barriers to nutrition care for residents in long-term care facilities. *Journal for Nurses in Staff Development*, 16(5), 216-221.
- Du, W., DiLuca, C., & Growdon, J. H. (1993). Weight loss in Alzheimer's disease. *Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology*, 6(1), 34-38.
- Eaton, M., Mitchell-Bonair, I. L., & Friedmann, E. (1986). The effect of touch on nutritional intake of chronic organic brain syndrome patients. *Journal of Gerontology*, 41(5), 611-616.
- Gilmore, G. C., Wenk, H. E., Naylor, L. A., & Koss, E. (1994). Motion perception and Alzheimer's disease. *Journal of Gerontology*, 49(2), 52-57.
- Green, S. M., & Watson, R. (2006). Nutritional screening and assessment tools for older adults: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 54(4), 477-490.
- Grundman M., Corey-Bloom J., Jernigan T., Archibald S., Thal L.T. (1996). Low body weight in Alzheimer's disease is associated with mesial temporal cortex atrophy. *Neurology*, 46(6), 1585-1591.
- Hall, G R. (1994). Chronic dementia: challenges in feeding a patient. *Journal of Gerontological Nursing*, 20(4), 21-30.
- Hellen, C. R., Kaplan, M., & Hoffman, S. B. (1998). Eating-mealtime: Challenges and interventions. In Anonymous (Ed.), *Behaviors in Dementia: Best Practice for Successful* (pp. 193-226). London: Baltimore Health Professions Press.
- Herne, S. (1995). Research on food choice and nutritional status in elderly people: A review. *British Food Journal*, 97(9), 12-29.
- Kayser-Jones, J. (1997). Inadequate staffing at mealtime. Implications for nursing and health policy. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(8), 14-21.
- Kayser-Jones, J., & Schell, E. (1997a). The mealtime experience of a cognitively impaired elder:

- Ineffective and effective strategies. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(7), 33-39.
- Kayser-Jones, J., & Schell, E. (1997b). Staffing and the mealtime experience of nursing home residents on a special care unit. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 12(2), 67-72.
- Kim, Y. I. (2001). To feed or not to feed: Tube feeding in patients with advanced dementia. *Nutrition Reviews*, 59(3 Pt 1), 86-88.
- Lange-Alberts, M. E., & Shott, S. (1994). Nutritional intake. Use of touch and verbal cuing. *Journal of Gerontological Nursing*, 20(2), 36-40.
- Lin, R.T., Lai, C.L., Tai, C.T., Liu, C.K., Yen, Y.Y. & Howng, S.L. (1998). Prevalence and subtypes of dementia in southern Taiwan: Impact of age, sex, education, and urbanization. *Journal of the Neurological Sciences*, 160, 67-75.
- Liu, H.C., Lin, K.N., & Teng, E.L. (1995). Prevalence subtypes of dementia in Taiwan: A community survey of 5297 individuals. *Journal of American Geriatrics Society*, 43, 227-232.
- Lundquist, R.S., Bermens, A., & Olsen, C.G. (1997). Comorbid disease in geriatric patients: Dementia and depression. *American Family Physician*, 55, 2687-2694.
- Manthorpe, J., & Watson, R. (2003). Poorly served? Eating and dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 41(2), 162-169.
- McGillivray, T., & Marland, G. R. (1999). Assisting demented patients with feeding: Problems in a ward environment. A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 608-614.
- Morris, J. (2001). Nutritional Management of Individuals with Alzheimer's disease and other progressive dementias. *Nutrition in Clinical Care*, 4(3), 148-148.
- Pasman, H. R. W., The, B. A. M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Wal, G., & Ribbe, M. W. (2003). Feeding nursing home patients with severe dementia: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 304-311.
- Rurup, M. L., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Pasman, H. R., Ribbe, M. W., & van der Wal, G. (2006). Attitudes of physicians, nurses and relatives towards end-of-life decisions concerning nursing home patients with dementia. *Patient Education and Counseling*, 61(3), 372-380.
- Schultz, S. K. (2000). Dementia in the twenty-first century. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 666-668.
- Sidenvall, B., Fjellström, C., & Ek, A. C. (1994). The meal situation in geriatric care—intentions and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 20(4), 613-621.
- Slomka, J. (2003). Withholding nutrition at the end of life: Clinical and ethical issues. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 330, 1499-508.
- Tariot, P. (1994). Alzheimer disease: An overview. *Alzheimer disease and Associated Disorders*, 8(2), S4-S11.
- Van Ort, S., & Phillips, L. (1992). Feeding nursing home residents with Alzheimer's disease. *Geriatric Nursing*, 13(5), 249-253.
- Volicer, L., Seltzer, B., Rheaume, Y., Fabiszewski, K., Herz, L., Shapiro, R., et al. (1987). Progression of Alzheimer-type dementia in institutionalized patients: A cross-sectional study. *Journal of Applied Gerontology*, 6(1), 83-94.
- Volicer, L., Seltzer, B., Rheaume, Y., Karner, J., Glennon, M., Riley, M. E., et al. (1989). Eating difficulties in patients with probable dementia of the Alzheimer type. *Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology*, 2(4), 188-195.
- Wasson, K., Tate, H., & Hayes, C. (2001). Food refusal and dysphagia in older people with dementia: Ethical and practical issues. *International Journal of*

- Palliative Nursing*, 7(10), 465-471.
- Watson, R. (1993). Measuring feeding difficulty in patients with dementia: Perspectives and problems. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 25-31.
- Watson, R. (1996). The Mokken scaling procedure (MSP) applied to the measurement of feeding difficulty in elderly people with dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 33(4), 385-393.
- Watson, R. (2002). Continuing professional development: Eating and dementia. Eating difficulty in older people with dementia. *Nursing Older People*, 14(3), 21-26.
- Watson, R., & Deary, I. J. (1997). A longitudinal study of feeding difficulty and nursing intervention in elderly patients with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 25-32.
- Watson, R., Manthorpe, J., & Stimpson, A. (2003). Continuing professional development: Carers and dementia. Learning from carers' experiences: Helping older people with dementia to eat and drink. *Nursing Older People*, 14(10), 23-28.