

萬芳醫院家醫科蔡蕙珊醫師，談失智症長者的鼻胃管難題

除了家庭醫學科，我也是名安寧緩和醫學科的醫師。近期隨著病人自主權利的擡頭，許多病家會開始思考維生醫療的意義，尤其以失智症長者究竟該不該放置鼻胃管，是家庭常見的難解議題。



失智症是個整體機能緩慢退化的過程，從一開始的記憶障礙，到認知功能缺損，最終進展到臥床，對外界毫無反應，病家在每個階段都有不同的照護問題要面對。隨著病程進展，餵食也成了一個問題，其背後原因常是複雜且多重的：認知功能退化到無法配合進食，吞嚥動作不協調造成噎咳，食慾不好到什麼都吃不下，老人憂鬱，照護者缺乏技巧等。病程進展至此，放置鼻胃管難道是唯一的選項嗎？【左圖：萬芳醫院家醫科蔡蕙珊醫師】

放置鼻胃管的好處在於可以補充營養與水分，方便給予口服用藥；缺點在於異物不適感，為了防止長者自拔管路，他們的雙手會被約束綁住，可能引起長者躁動與抗拒，造成沒有尊嚴的生活品質。此外，國外文獻指出，失智長者放置鼻胃管不但無法改善營養狀態，降低吸入性肺炎發生率，也無法增加存活時間，因此美國老年醫學會建議，針對末期失智病人，不建議使用管路餵食，應採取經口餵食，也就是細心手工餵食（careful hand feeding）。

細心手工餵食的精神在於，讓「吃飯是愉悅的事」。因此選擇長者喜好的食材，適於咀嚼與吞嚥的質地（例如使用增稠劑），好的用餐環境與氣氛，照護者耐心的餵食技巧等，都是缺一不可的要素。此外，高齡長者可能因為活動量少，消化緩慢，一天進食次數較少，是可以適度接受的。此時，「進食」不應完全在於營養與身體功能維持，更多是著重在舒適與愉快的經驗感受。



所以，怎樣才是鼻胃管的最佳決策呢？倘若長者是因急性且可治癒的狀況需要營養，且功能與失智程度還好，評估只是短期置放鼻胃管，之後有移除的計畫，此時可以考

慮接受暫時性的鼻胃管。但倘若長者的病況有可能要長期置放鼻胃管，建議以長者自主性與生活品質為考量，並與醫療團隊諮商，了解其中的利與弊，建立之後的照護方向，以其能達到最佳的決策。【圖：放置鼻胃管的好處在於可以補充營養與水分等，缺點在於異物不適感】

（文/蔡蕙珊，萬芳醫院家庭醫學科醫師）