

醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)

末期病人 攝取營養水份之選擇

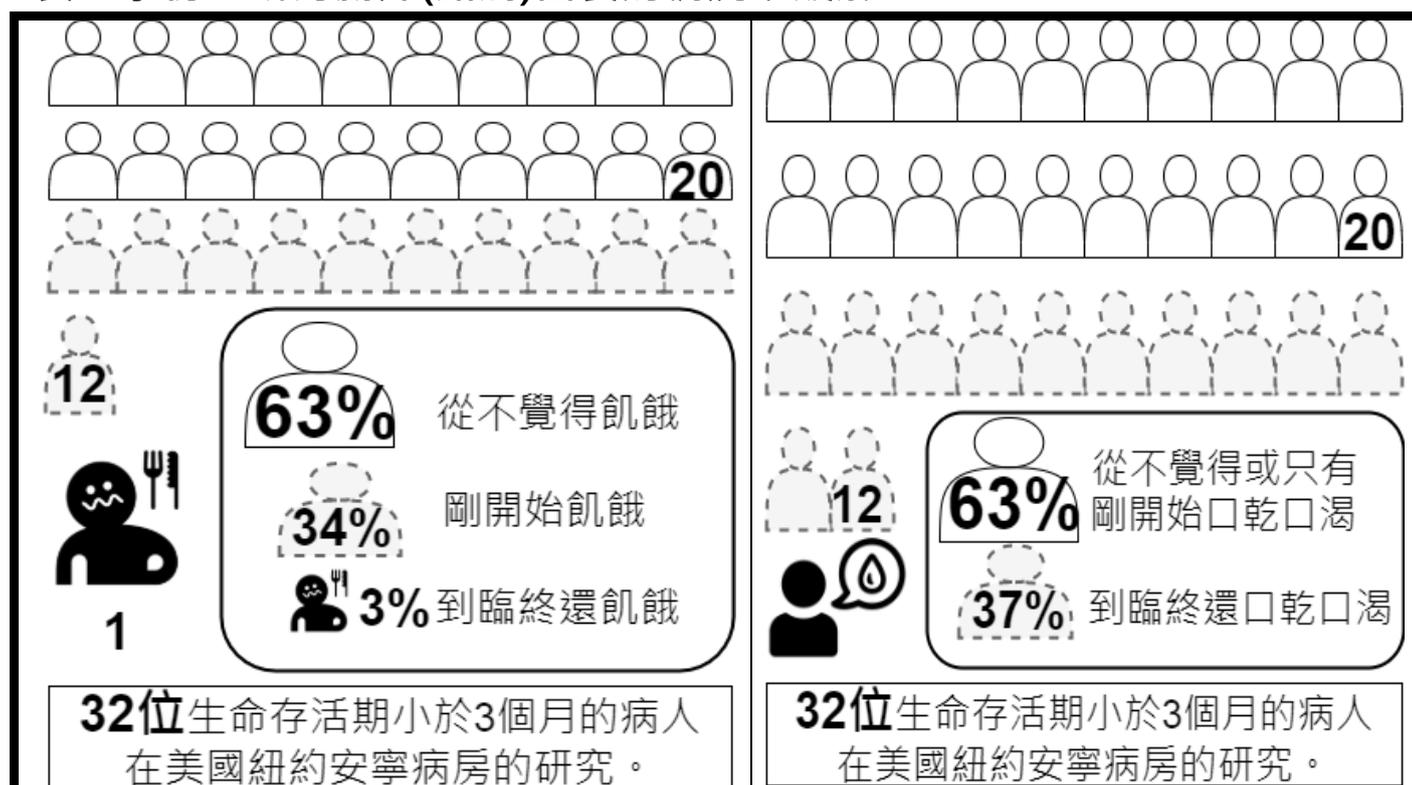
當生命只剩下幾天或數週的時候，有許多因素會導致病人無法進食、或進食能力下降(蕭凱鴻、葉修誠、蔡明學，2018)。意識還清醒的末期病人常會有「不覺得餓，也不會有吃東西的慾望」的情況(邱士哲，2010)。

所以常常面臨到：是否需要勉強進食、不吃會餓死?或是順其自然?....

我們希望透過此決策輔助工具協助您做出選擇

Q1:拒絕人工營養及流體餵養，是否會餓死、渴死？

A: 為瞭解末期病人飢餓和口渴症狀，並確定這些症狀是否能在沒有強迫餵食、水份、或胃腸外(點滴)營養的情況下緩解。



(蕭凱鴻、葉修誠、蔡明學、詹尚易、陳修聖、黃弘孟、黃勝堅，2018)

McCann RM, Hall WJ, Groth-Juncker A Comfort Care for Terminally Ill Patients: The Appropriate Use of Nutrition and Hydration. *Jama* 1994; 272(16): 1263-6.

在一項前瞻(觀察)性的研究中，評估了 32 位末期病人後發現：有 63% 的病人到臨終前都沒有經歷過飢餓的感覺。同樣地，有 63% 的病人到臨終前沒有經歷口渴、或僅一開始有口渴的症狀。在所有患者中，飢餓、口渴、和口乾的症狀，用少量食物、液體、唇部施用冰塊(片)和潤滑劑通常可以緩解。(蕭凱鴻、葉修誠、蔡明學、詹尚易、陳修聖、黃弘孟、黃勝堅，2018)

Q2: 不吃東西.那可打點滴嗎?

A:癌症末期病患，因為惡病質造成體重減輕，長期臥床而活動量下降，也減少了對於水份的流失及需求。在臨終階段處於輕微脫水的狀況，能減少許多症狀，包括：腸道分泌增加所造成的噁心嘔吐、呼吸道分泌增加造成的喘、痰音及嗆咳，四肢水腫等。點滴進體內卻無法及時排出，容易堆積體內，打破身體舒適度的平衡。

Q3: 放鼻胃管適合末期病人嗎?

A:根據國內外文獻統計，管路灌食:

好處：短期使用管路灌食可降低因吞嚥困難和嗆咳導致吸入性肺炎的發生；藉灌食**維持體重**，**減少疲倦感**，節省從嘴巴吃東西的精力和時間，簡化食物的攝取和減少進食的時間。

壞處：綜合國外研究結果顯示關於管路灌食對於存活率、死亡率的改善或減少大多沒有明顯好處。

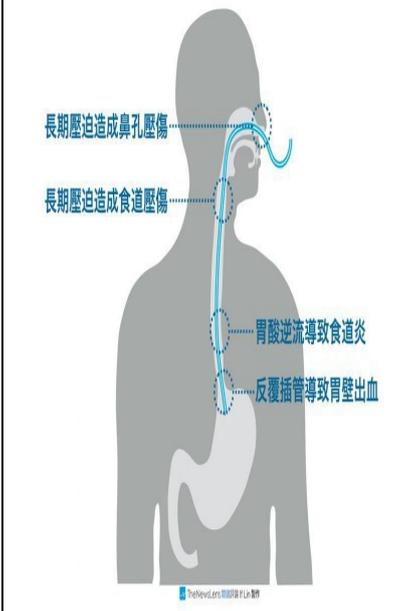
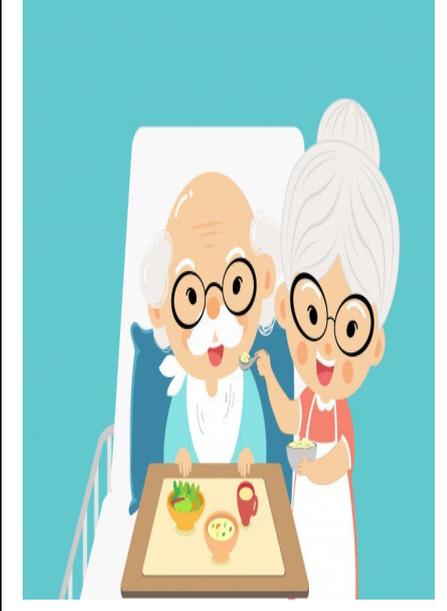
長期管路灌食的病人有**較高的吸入性肺炎機率**，因此無法藉由管路灌食來避免吸入性肺炎的發生；管路灌食反而有**增加褥瘡發生的風險**，這可能是因為防止患者自拔管路而**約束病患**進而產生褥瘡；也可能和**管路灌食導致腹瀉**所造成褥瘡的發生有關。營養攝入量和營養狀況指標間的關係，在管路灌食仍然沒有很明確有意義的結果。

Q4:不吃東西時.我們可以做些甚麼:

A:瀕死病人對於食物及水的需求與健康的正常人有很大差異。當生命接近死亡之際，身體會逐漸喪失消化食物及水分的能力。隨著器官及身體功能逐漸耗盡，身體可能只需要少量的養分或水分。

1. 如果病人仍可進食或喝水，讓病人啣食少許的水分/液體、冰塊碎、硬糖或用湯匙餵食非常少量的食物。注意看病人想什麼時候停止。
2. 如果病人已無法喝水，可使用棉花棒、濕布、護唇膏或潤膚液讓病人的唇部和嘴保持濕潤。
3. 如果病人已無法進食或拒絕進食，可以替代方式提供滋養，例如談話、溫柔的撫摸、音樂、唱歌、閱讀詩篇、詼諧談話、寵物探訪、輕柔按摩、閱讀、禱告或其他關懷和表達愛的行動。

末期病人營養水分給予方式

營養水分給予方式	人工點滴輸液	鼻胃管餵食	不給予任何人工營養水分
			
<p>優點</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 有照顧象徵意義 (對病患仍關心與照顧) ➤ 可由點滴給藥物 ➤ 部分患者和照顧者認為可減輕疲勞 (Marlene Z. Cohen, 2012) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 仍可經由鼻胃管給予某些藥物 ➤ 維持被動進食，可依照家屬意見餵食 ➤ 有照顧的象徵意義 (對病患仍關心與照顧) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 減少腸胃的分泌和減少嘔吐的機會 ➤ 減少肺部的分泌物(減少咳嗽與抽痰次數) ➤ 減少肋膜積水(少喘) ➤ 減少腹水及周邊水腫 (減輕腹脹、腹痛) ➤ 減緩腫瘤生長，進而減少病人疼痛
<p>缺點</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 需要反覆更換針頭 ➤ 注射部位痛與水腫 ➤ 惡化臨終病人肋膜積水、腹水及周邊水腫的病情 ➤ 常不能增加舒適度，且<u>反而延長了瀕死的過程及痛苦</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 放置過程造成噎咳噁心嘔吐的痛苦感 ➤ 鼻胃管留置造成鼻腔喉嚨持續不適 ➤ 管路可能造成皮膚食道黏膜受損 ➤ 外觀之不美觀 ➤ 無法改變疾病的進程與死亡的過程 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 臨終脫水少部分會造成臨終階段的譫妄 ➤ 可能造成主要照顧者的心理悲傷和焦慮



限時嘗試治療：在一段時間內嘗試給予治療，若評估治療效果不好。則停止治療。

您在意的因素？

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
末期病人的舒適度	1	2	3	4	5
擔心沒有進食 病人被餓死	1	2	3	4	5
儘量延長末期病人生命	1	2	3	4	5
家屬親戚、朋友或鄰居的觀感	1	2	3	4	5
人工輸液及鼻胃管的併發症與副作用風險	1	2	3	4	5

● 測驗：您對末期病人營養水分給予的了解程度

Q1. 末期病人對營養及水分需要量減少，是自然的情況。

是 否 不確定

Q2. 鼻胃管灌食對於存活率、死亡率、營養指標(血清白蛋白、血紅素等)、肺炎發生、褥瘡的改善或減少大多沒有明顯好處。

是 否 不確定

Q3. 適度的脫水可以減少病人不舒服的情況(喘、水腫、嘔吐、咳嗽)。

是 否 不確定

Q4. 病人越接近臨終，越少會感到飢餓。

是 否 不確定

Q5. 死亡是一種正常的過程，雖然它不應該加速，但也不應該被阻止或延長，目標是維持最佳生活品質直至死亡。

是 否 不確定

經過以上步驟，您比較傾向接受哪種方式？(請勾選)

- 我希望我的家人接受人工輸液方式。
- 我希望我的家人用鼻胃管灌餵食方式。
- 依病情進展，不給予任何人工營養水分。
- 目前還無法決定，對於完全不給予人工營養水分仍存有考量
 - 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（親友或第二意見提供者...）討論我的決定。
 - 對於以上處理方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

病人資料 姓名: _____

決策者簽名: _____ 和病人關係: _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開發團隊為台中慈濟醫院安寧團隊，不會因為病人或家屬選擇不同之營養攝取方案，而有利益衝突。

不論選擇任何營養水分攝取方案，安寧團隊都會秉持病人最大利益，不會有差別待遇。

請決策者充分了解之後，根據末期病人偏好，決定攝取營養及水分方案。

安寧團隊的理念

死亡是一種正常的過程，不應該被加速，但也不應該被阻止或延長，
目標是維持最佳生活品質直至死亡。