

失智症

當家中的長者開始忘東忘西，一開始家人們往往不以為意，以為人老了都是這樣，因而忽略了就醫的重要性。直到長者開始忘記自己吃過飯、失去了興趣，甚至開始迷路，失去照顧自己的能力，才開始警覺。

事實上，失智症是一種症狀的組合，而不是正常的老化現象。台灣有著超過十萬的失智長者，換句話說，可能有幾萬個家庭正在面臨著照顧失智者的問題。

認識失智症

失智症是漸進且不可逆的，它不只是單一項疾病，而是一群症狀的組合，除了記憶力減退，也包含其他認知功能的減退，像是語言能力、空間感、計算力、判斷力、等，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀。

可使用「功能評估分級量表」來評估失智程度。輕微的認知受損，以記憶力減退，影響到工作、社交功能為主要表現。當開始無法執行支付帳單、操作ATM等複雜生活功能時，則邁入早期的失智症。隨著疾病的進展，患者會開始失去各式自我照護能力。

失智症功能評估分級量表

分級	特徵	診斷
1	無主觀或客觀的功能衰退	正常
2	容易忘記約定、物品位置。單字量變少、講話時忘記想使用的單字	可能有輕微認知受損
3	工作和社交能力受到影響，在陌生環境會迷路。	輕微認知受損
4	執行複雜生活功能的能力衰退（支付帳單、購買陌生物品）。	輕度失智症
5	無能力選擇合適的服裝，可能忘記定期洗澡。	中度失智症
6a	需他人協助才能正確穿衣。	中重度失智症
6b	無法獨自洗澡。	中重度失智症
6c	需輔具協助如廁，且可能忘記沖馬桶。	中重度失智症
6d	尿失禁。	中重度失智症
6e	排便失禁。	中重度失智症
7a	一天說話不超過六個詞彙（單字或短句）。	重度失智症
7b	一天僅能說出一個可被理解的詞彙。	重度失智症
7c	喪失移動能力。	重度失智症
7d	無法在沒有協助的情況下，自行坐起。	重度失智症
7e	失去微笑能力（可能保有皺眉或其他表情）。	重度失智症
7f	無能力自行將頭抬起。	重度失智症

併發症：除了一般性的照護外，失智症患者還常常出現其他問題

- 進食問題

是失智症患者最常見的問題，並可能進一步導致吸入性肺炎。最常見的治療方式：

1. 食用體積較小的食物：一口可吃進的大小
2. 改變食物的質地：軟質為佳
3. 高熱量營養品補充：例如倍力素

其他可使用的餵食方式包含：持續手餵飲食或管灌飲食。

「持續手餵飲食」也就是由一個家人或照顧者一口一口慢慢餵食，確認口內食物完全吞入後，再餵食下一口。目標並不是達到足夠程度的熱量供應，而是在病人感到舒適的強況下，達到最大的進食量；雖然相對耗費時間，但能使失智症患者享受進食的過程。

「管灌飲食」，簡單來說就是放鼻胃管進行灌食，在放置的過程中，由於不舒服，常常會導致病人的抵抗，甚至導致傷害。即使放置成功，也可能為了預防病人自行移除管路，而對其進行肢體的約束（例如：把病人雙手綁住）。

	持續手餵飲食	管灌飲食（鼻胃管）
優點	以病患舒適度為最大考量	對照顧者相對方便
缺點	耗時、耗人力	增加肢體約束的機會 放置管路的不適

- 感染

感染在失智症患者相當常見，尤其是肺炎和泌尿道感染。抗生素的使用在失智症的患者上也是相當常見，甚至是到了過度使用的地步。在重度失智症的患者身上，尿液檢查和尿液培養常常出現陽性（尿液中有細菌或發炎反應）的結果，但若是無症狀（例如：發燒），是不需要使用抗生素治療的。

末期照護

評估個別失智症患者的預期壽命是不容易的。在什麼時候，失智症患者開始接受安寧照護會有益處呢？

(1) 預期壽命小於六個月：以失智症功能評估分級量表達到「7c喪失移動能力」。

(2) 過去一年至少發生一項以下併發症：

- ① 營養不良
進食熱量一天小於1000卡
體重半年內下降大於10%或白蛋白小於2.5g/dL
- ② 吸入性肺炎
- ③ 腎盂腎炎或其他上泌尿道感染
- ④ 多處嚴重壓瘡

- ⑤ 敗血症
- ⑥ 在使用抗生素的情況下仍反覆發燒

在台灣，失智症所導致之死亡鮮少被注意，十大死因的統計中，也未曾出現失智症。相反的，在美國的十大死因，失智症近幾年都穩定的位於第六名。

失智症患者在面對生命末期的時間點上，往往已失去自主理解和決策能力。因此，醫療照護決策需仰賴家人（醫療代理人）的決定。因此對於失智症患者，在病患仍有自主決策能力時，與病患討論預立醫療自主計劃是相對必要的。預立醫療遺囑，不只牽涉到心肺復甦術是否執行，更應包含使否使用鼻胃管、靜脈/皮下注射的使用，和抗生素使用等維生醫療措施是否使用。

1. 無約束照護 (restraint-free care) 之輔助性照護措施
2. 以家庭為核心之照護：儘管失智，情感需求仍存在
3. 好的喘息服務，是家人哀傷撫慰的開始

參考資料

1. Advanced Dementia; Susan L. Mitchell, M.D., M.P.H.; N Engl J Med 2015; 372:2533-2540 June 25, 2015.
2. 台灣失智症協會
3. 失智症安寧緩和醫療照護指引，奇美醫院，2016年10月
4. 2015年全球失智症報告，Alzheimer's Disease International