

Q：生命末期意識不清楚時，無法表達會口渴是否會缺水，要如何補充水分？

A：生命末期自然會進展到進食減少及脫水。輕微脫水可以減少肺部分泌物，降低咳嗽及噎到的機會，進而減少抽痰的痛苦；腸胃道分泌物減少，可避免腹脹及嘔吐；尿量減少，會減輕上廁所的不適；水腫改善，可緩和疼痛感；也是一種天然的麻醉劑，能產生止痛效果，使人有種異常愉悅感。因此，不會感受到口渴。

這個階段，人工營養與水分並非基本必須。為維護高品質的安寧照護，口渴的症狀，可以被舒適護理而有效地緩解(例如口乾可以濕棉棒濕潤口腔)，並不需要給予額外人工水分。

存活時間若還有數星期到數月，補充人工水分(通常建議每日不超過 1000cc)是合理的。若補充人工水分無法改善症狀，可以考慮停止。

Q：我可以準備什麼食物，幫助他恢復元氣？

A：建議以均衡飲食的原則準備他以往喜好的菜餚。如果有咀嚼不良、吞嚥困難等狀況，可調整成適當的質地(如:細軟、泥狀、流質)，來增加進食量，對其營養狀況會有所改善，也會慢慢恢復元氣。

生命末期階段，在於追求個人心靈的成長與圓滿。對於已無法進食的末期病人，不想吃的時候，實在不需要再勉強給予營養補充。若是他自己要求的食物(通常是期待已久或者充滿回憶的食物)，淺嚐一口能感覺「吃」得很舒服，達到心情滿足及愉悅感。如此對生活品質是有幫助的或許可以嘗試。

營養師：

連絡電話：

臺北市立聯合醫院營養部 關心您！

安寧營養照護 Q & A

讓家人善終 走完最後一哩路



Q：如果簽了安寧，醫療團隊就不再關心他的營養了嗎？

A：安寧醫療團隊仍會持續陪伴他及家屬直到生命終點。在病人方面-生命末期以尊重、減輕痛苦，停止侵入性治療為重點，讓他保有生命的尊嚴並完成心願，安然逝去。在家屬方面-陪伴家屬度過哀傷，恢復正常生活且展開自我人生。經由病人、家屬和營養師共同擬出適合且家屬可負擔的營養照護計畫。例如：懷念已久的家鄉小吃、家人熬煮的湯品或營養品等。

Q：吃的很少，會肚子餓嗎？

A：應以舒適感與尊嚴為優先考量，食慾降低、進食困難在沒有給予人工營養及水分之下造成的脫水狀況，可以減少呼吸道分泌物阻塞、腸胃道分泌減少，嘔吐或腹脹、腹瀉情況也會降低。

不想進食是末期病人的自然生理現象，不等於飢餓。沒有鼻胃管，也不用擔心他會自行拔除而必須束縛起來。所以，痛苦較少、較平和、較舒服、死亡過程較有尊嚴。



Q：生命末期若出現進食量少、腹脹、喘等，是否需要灌食或補充點滴等人工營養？

A：對末期病人而言，安寧療護或是緩和醫療強調的目標是將治癒疾病轉成減少痛苦的照護，重點不再是以醫療措施延長生命，而是希望藉此增進舒適度及維護尊嚴。

末期病人常出現呼吸喘、腸蠕動減慢、腹脹、腸阻塞或食慾不振等症狀，研究發現無論採管灌餵食或施打靜脈營養皆無證據對上述症狀有實質幫助，反而可能造成負面效果。例如：病人處於空腹、脫水狀態，呼吸道及腸道分泌物會減少、進而降低噎嚥風險、抽痰頻率、噁心、嘔吐、腹脹等不適疼痛感，反而有助於提升生活品質。

Q：重度失智者，餵食時會噎咳、進食量很少，是否需要灌食或補充點滴等人工營養？

A：失智症進展雖緩慢，但會一直惡化。大約 86% 重度失智症者會出現吞嚥困難，導致進食發生噎咳、食慾減低、吸入性肺炎及體重減輕等現象。以往給予人工營養（管灌餵食、靜脈營養），常成為照護病人、改善病症的主要但有爭議的進食方式。舉例來說，雖放置餵食管可以減少噎食機率，但對於減低吸入性肺炎、延長存活率並沒有明顯助益。

管路的存在除了會增加消化道出血、感染、管路阻塞之風險外；也會影響心理，如外貌的改變、減少外出及社交意願。其實可先嘗試選擇溫度或黏稠度合宜的食物，注意餵食技巧、調整藥物等方法持續由口進食。

若需面對重度失智親人是否該給予人工營養的決定時，希望家屬能與醫療團隊商量及討論並尊重病人意願，維持尊嚴及生活品質，讓其舒服的走完最後一哩路。