

以病人為中心的老年失智症安寧療護—病例報告

呂美卿^{1*}、劉建良^{2*}、黃怡寧¹、趙玉雯³、余錦美¹、許衍道⁴、陳潤秋⁵

目的：藉由報告老年失智症末期個案，接受居家安寧照顧服務後，安詳於家中過世的成功經驗，分析討論老年失智症患者的安寧緩和照護原則。**病歷報告：**94歲男性，因腦梗塞型中風導致活動受限合併血管性失智症。過世前4年因為肺炎、高血糖、呼吸窘迫反覆住院，具有失智精神行為症狀並依賴鼻胃管灌食，臨床失智評估量表(CDR)達5分，為末期失智個案，經居家安寧團隊介入服務，並提供一個符合病患及家屬需求的安寧照護計畫後，病患安詳在宅過世。善終指標評估、善終服務評價及家人對於善終服務滿意度均顯示安寧緩和照護大幅提升病患臨終前身心靈與家屬的照護品質。**結論：**失智症是生命的末期狀態，安寧緩和照護評估應從失智診斷後開始，並以病人為中心，提供多面向的完整照護。

關鍵詞：失智症，老年人，以病人為中心，安寧緩和照護

北市醫學雜誌 2015; 12(SP): 149-156

前言

失智症全國性調查結果指出，國內失智症患者人數逐漸增加，年齡越高，失智症盛行率也越高，90歲以上約有三分之一的民衆罹患失智症^[1]。罹患失智症之後，會有長期失能狀態^[2]，同時這群人的死亡時間差異也很大，可以介於3到10年^[3,4]。可能的死亡原因可能是來自於晚期嚴重的身體與認知功能缺損，或是因為與失智相關的健康問題，例如肺炎、進食問題等問題所導致的早期死亡^[5-7]，因此要確立這群病患的預後就變得非常困難^[8,9]。死亡時間難以估計，也就讓失智者的安寧緩和照顧介入時機不容易決定；認知功能缺損，讓專業人員在

討論末期照護時，難以清楚了解病患期待，提供最符合病患需求的安寧緩和照護模式。本病例報告將針對一位合併多重內科問題的失智症末期老年個案，在接受居家安寧照顧服務後，安詳於家中過世的成功經驗，討論老年失智症患者的安寧緩和照護原則。

病例報告

王先生，94歲，已婚，高中畢業，育有二子一女，皆已成家立業。現與妻子及外籍照顧者同住已退休，慣用國語，部份台語，無藥物過敏史，經濟來源為退休金及子女。2009年因大腦梗塞型中風導致活動受限需臥床，同時

¹臺北市立聯合醫院和平婦幼院區護理科；²臺北市立聯合醫院和平婦幼院區神經內科；³臺北市立聯合醫院和平婦幼院區腎臟科；

⁴臺北市立聯合醫院和平婦幼院區胸腔內科；⁵臺北市立聯合醫院和平婦幼院區放射科；*共同第一作者

受理日期：2015年4月10日；接受日期：2015年6月5日

通訊作者：許衍道，臺北市立聯合醫院和平婦幼院區胸腔內科，臺北市中華路二段三十三號

Patient-centered Palliative Care of Senile Dementia: A Case Report

Meei-Ching Leu, B.S.^{1*}, Chien-Liang Liu, M.D.^{2*}, Yi-Ning Huang, B.S.¹,
Yu-Wen Chao, M.D.³, Ching-Mei Yu, M.S.¹, Yen-Tao Hsu, M.D.⁴,
Ran-Chou Chen, M.D., M.S.⁵

Objective: We describe the principles of palliative and supportive care for patients with dementia through the successful experience of caring an elderly patient with end-stage dementia. **Case Report:** A 94-year-old male was a patient with end-stage dementia. The clinical dementia rating was grade 5. He had a history of ischemic stroke, recurrent pneumonia, poor controlled diabetes and respiratory distress. He had behavioral and psychological

symptoms of dementia and needed nasogastric tube for feeding. He received interdisciplinary home palliative care services and died at home. **Conclusion:** From the time of diagnosis, dementia patients should be assessed for a palliative care on the body, mind and spirit, and with members of family as a part to be cared. Such approach can improve the quality of life of the patients and families facing the problems associated with dementia.

Key words: Dementia, older people, patient-centered, palliative care, supportive care

Taipei City Med J 2015; 12(SP): 149-156

¹Department of Nursing, Taipei City Hospital Heping-Fuyou Branch, Taipei, Taiwan; ²Department of Neurology, Taipei City Hospital Heping-Fuyou Branch, Taipei, Taiwan; ³Department of Nephrology, Taipei City Hospital Heping-Fuyou Branch, Taipei, Taiwan; ⁴Department of Chest Medicine, Taipei City Hospital Heping-Fuyou Branch, Taipei, Taiwan; ⁵Department of Radiology, Taipei City Hospital Heping-Fuyou Branch, Taipei, Taiwan; *Equal contribution, Co-first author

Received: 10 April 2015; Accepted: 5 June 2015

Correspondence to: Yen-Tao Hsu, Department of Chest Medicine, Taipei City Hospital Heping-Fuyou Branch, Taipei, Taiwan, No. 33, Sec.2, Zhong-hua Rd., Taipei 10065, Taiwan, ROC.