

民真以「食」為天嗎？

◎文 / 成大醫學院護理系教授兼成大醫院失智中心護理督導長 王靜枝



白明奇醫師主持的失智中心“與家屬有約”研討會

這學期帶大四學生社區實習到尾聲，有一天與學生作個案討論時，一位家訪重度失智症家庭的學生跟我說：「老師，我覺得我很不應該，因為我竟然希望我的個案早一點…死掉…」「你說啥？」，有那麼一瞬間我的腦海裡其實也閃過這念頭，而且不只一次。

記得留美時曾讀過一篇 paper，是關於一位加護病房護理人員，因為不敵一位照顧多日的重症病患每日以乞求（begging）的眼神與淚水哀求她解放她而遭起訴…，許多護理人員群起為這位英勇的護理人員打氣，如果是我…也會去為

她加油。然而，醫療倫理議題從此於護理教育中倍受重視。

過去數年，個人投入本院失智照護諮詢門診，形形色色的家庭、千變萬化的問題，考驗著我們的專業與能耐。失智，尤其是阿茲海默氏症患者的認知功能日漸衰退，常會合併一些行為與精神症狀（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD），如妄想、病態收集、攻擊、遊走、重複行為、飲食改變行為等，這些症狀經常造成家屬極重壓力，甚至崩潰（burnout）的情境。幾年下來，失智患者的末期照護與安寧緩



王靜枝老師失智症照護諮詢門診實況

和醫療的實踐，也漸漸在我們團隊中激起熱度。

去年入秋後的某下午門診，十位個案預約來接受諮詢照護，也不知是不是天氣轉涼，失智老人家厭食狀況會加劇，其中七成以上竟然都因為飲食改變行為 (altered eating behavior)，被白醫師轉介到此門診。不容忽視的事實 - 吃三餐已成為許多居家失智照顧家屬每日苦於面對的失智合併問題之一，其樣貌複雜，如疾病早期的忘記吃、貪食、過度飲食；中期的口味與習慣改變、不知要食、吃飯時作亂或吐出；到晚期的吃不下、對食物缺乏興趣、拒絕進食到吞嚥困難等。其中，有一位讓我印象深刻的阿嬤，病程還沒有進展到吞嚥困難，但對食物缺乏興趣與知覺、不願進食、餵她就吐出、不願開口等，體重二個月掉了 6 公斤。在一連串的評估找原因與衛教過程中，發現孝順的

女兒因為擔心媽媽脫水竟然讓 (有護理背景的) 外籍看護每週給媽媽 on 二次 N-G 以補充水分，看護說，每次阿嬤都極力反抗、痛苦至極。當下雖然心裡對此舉甚為驚愕，但不能表現出指責意味，更不能鼓勵之，只好反問女兒「每一次的插管您都在場嗎？」答案當然爾 - NO，因為不忍心看…。我相信她的痛比母親更甚！

不管在本院或在長照機構與居家，面對晚期失智患者在失去自主決策能力後，個人漸漸體認家屬面臨最煎熬的抉擇竟然就是進食問題，他們常會問：「那要餓死他嗎？」我會反問：「如果有一天你自己完全不想吃東西，你希望被強灌嗎？」。民以食為天，但沒有人有權強制別人吃東西，就因為無法放開親人，只好無奈地選擇可能讓患者痛不欲生的抉擇？從 Algase 等學者於 1996 年所提出的失智需求代償行為模式 (Need-Driven Dementia

Compromised Behavior Model, NDB) 觀點來探究，失智患者因語言能力的下降，無法讓需求為外界所知，因此他們為了追求欲達到的目標及表達其需要，會以特殊的行為也就是所謂的「行為與精神症狀」來做溝通或吸引他人注意，而拒絕進食或許就是失智患者欲表達某種需求的語言。若照護者試著將自己放到患者的位置，設身處地想像他們可能的感覺或想要表達什麼，將是最有幫助的。身為醫護人員的我們，可以讀得出其實兒女在多方的煎熬與不捨下也很想早日放走失智父母，但不知如何放才能撫平良心的譴責與自覺的社會異樣眼光，這已是全民該受教育的時刻！

再回到學生的那句話，雖然未加修飾衝出口，但後來學生在家訪口頭報告時，以最近相當熱門的冰雪奇緣「Let it go」作為主題呈現個案狀況，相當扣人心弦，難為學生這學期與此家庭共度倫理困境（dilemma），除讚揚學生對生命的體認更上一層樓外，很欣慰的是學生能種下挑戰未來醫療職場的苗。

另值得一提的是，今年我提了個科技部計畫，期待好好研發更好的失智飲食改變行為的處置措施，從臨床個案需求為中心出發，這等的研究作起來不但有趣，更富有實質意義。