

非癌疾病末期之照顧倫理

失智症

Pei-Ning Wang MD

王 培 寧

Department of Neurology,
National Yang-Ming University
Taipei Veterans General Hospital

新安寧運動-非癌疾病末期安寧療護研討會

2009 / 12 / 05

失智症的倫理議題

- ◆ 診斷的告知 (To tell or not to tell)
- ◆ 藥物的治療 (To treat or not to treat)
- ◆ 臨床藥物試驗的參與
- ◆ 法定代理人、預立遺囑、財產規劃
- ◆ 基因檢測 (To test or not to test) :
ApoE
- ◆ 重度失智症的照護與家屬的困境
家屬與機構、鼻胃管、臨終照護、DNR
- ◆

倫理推動的流程

- ◆ 釐清問題，全盤了解各案的實情
- ◆ 區辨倫理原則間的衝突
- ◆ 尋找可行的方案
- ◆ 考慮臨床抉擇與基本倫理原則
- ◆ 提出適當的解決方法
- ◆ 批判性的考量自己的抉擇
- ◆ 付諸行動

用對的方法，做對的事

安寧緩和醫療條例

- ◆ 尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。
- ◆ 安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。
- ◆ 末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

並不代表不會全力急救，而是在面臨醫療極限時，會讓病人保留尊嚴，安詳離開。

什麼人可以接受安寧緩和醫療？

就癌症病人的觀點（一）癌症末期---這要經過主治醫師確定，當開刀、化學治療、放射治療等都不能治癒或延長生命時。

◆（二）病人有身體的症狀和痛苦，或有心理、精神、靈性、家屬等問題時。

◆（三）、既然不能延長生命，就不在病人將死亡時做心肺復甦術、插氣管內管、電擊等會增加或延長其痛苦的措施。

◆（四）、病人和家屬能瞭解並接受安寧緩和醫療的理念，而且希望病人本身知道病情。一般習慣都會對病人隱瞞病情，但這是他的生命，沒有人有權利替他作決定，要讓他有所準備，完成心願或了結心事，才不會有遺憾。

不適用在失智症病患

老年期及初老期器質性精神病態 (失智症)

- ◆ 1. 必要條件：CDR臨床失智評分量表為一末期（CDR＝5）者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。
- ◆ 2. 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
- ◆ 3. 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1)電解值不平衡（Electrolyte imbalance）
 - (2)急性疼痛（Acute pain）
 - (3)嚴重呼吸困難（Severe dyspnea）
 - (4)惡性腸阻塞（Malignant bowel obstruction）
 - (5)嚴重嘔吐（Severe vomiting）
 - (6)發燒，疑似感染（Fever, suspect infection）
 - (7)癲癇發作（Seizure）
 - (8)急性瞻妄（Acute delirium）
 - (9)瀕死狀態（Predying state）

未知生，焉知死

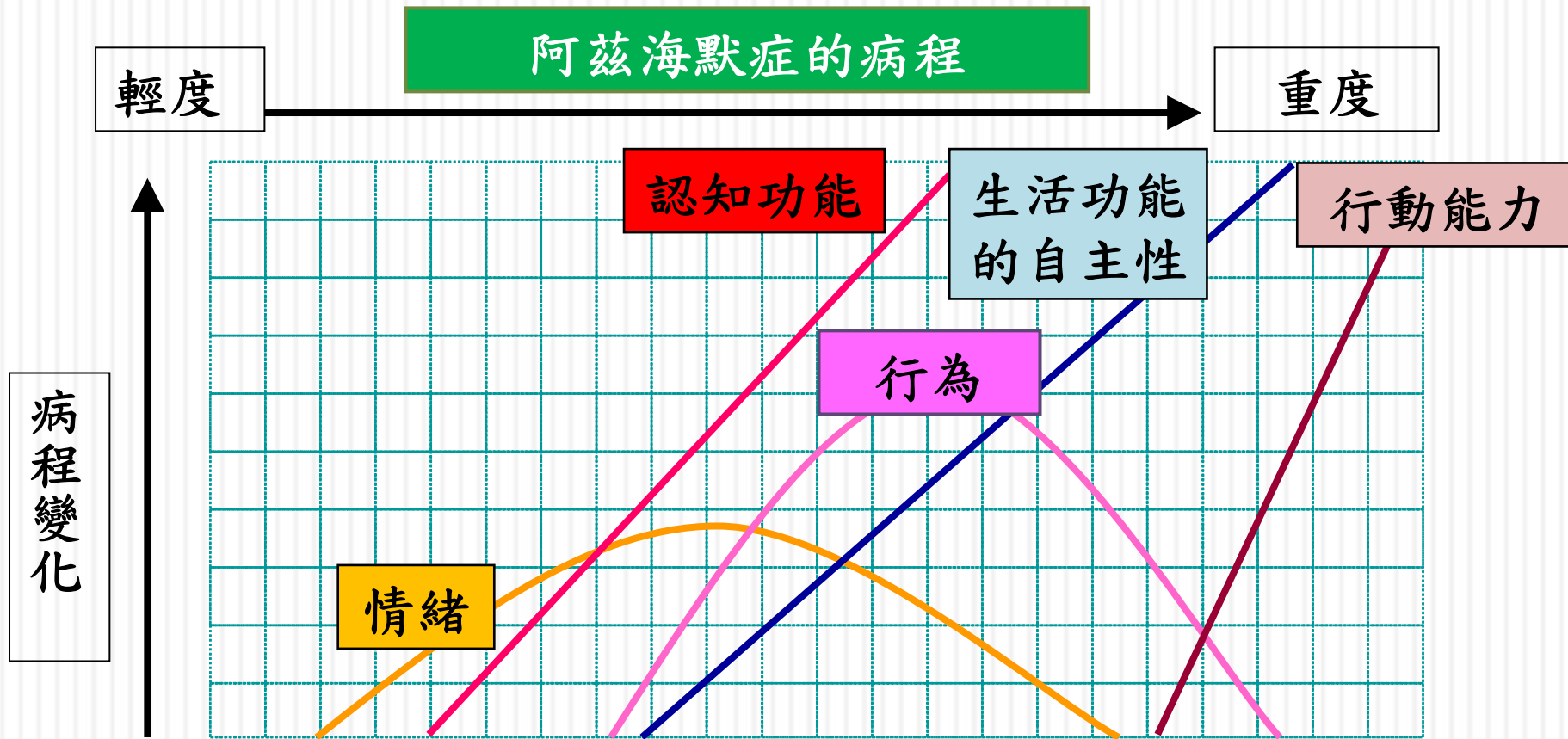


瞭解失智症

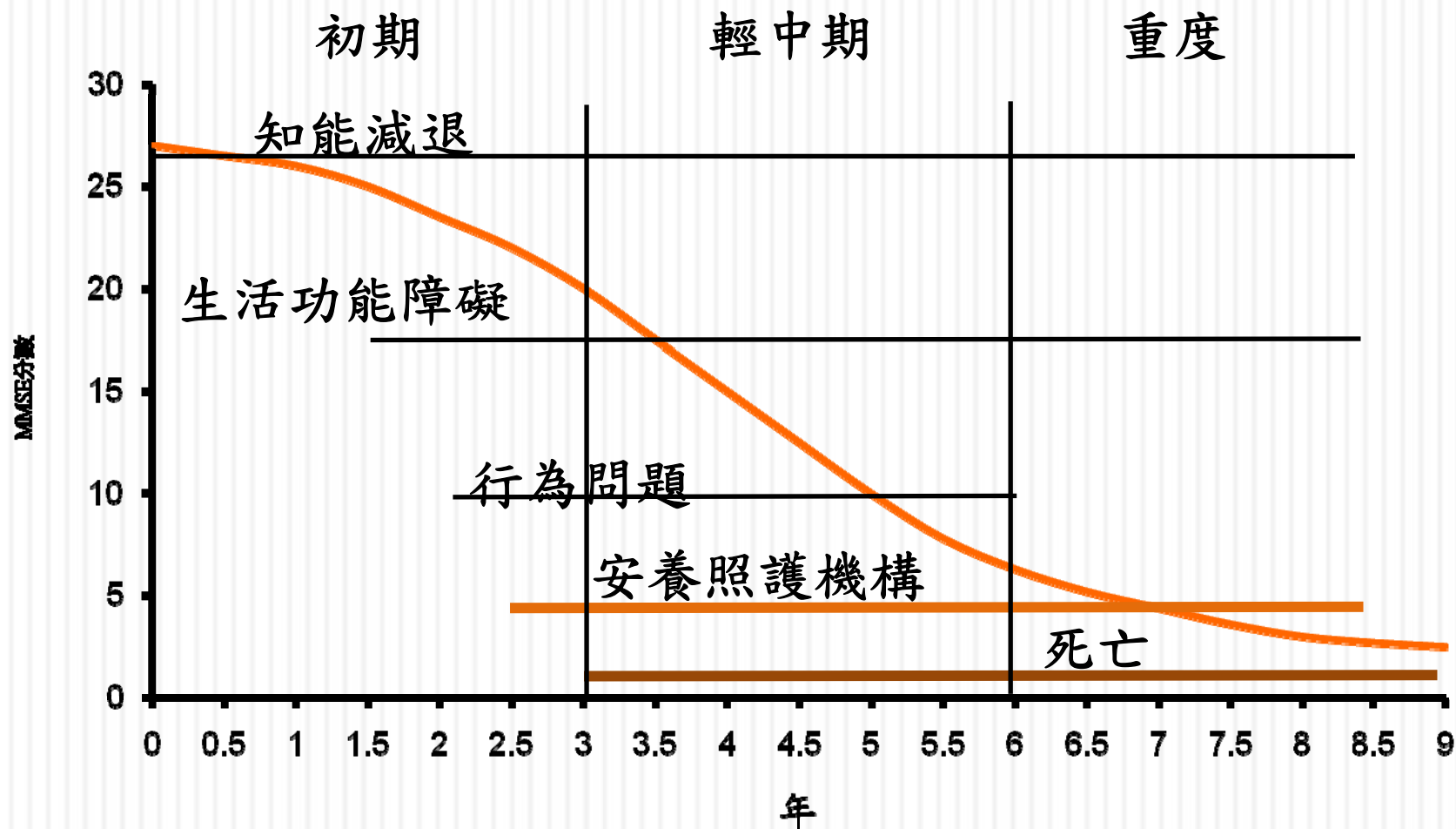


從醫學證據(evidence base)來幫忙
做決定和幫助病患及家屬

Progression of symptoms in AD



阿茲海默症的病程



失智症與癌末病患之不同點

- ◆ 失智症的病程較癌症長：
 - ◆ 起始症狀8—10年
 - ◆ 診斷3—5年
- ◆ 即使了解失智症是一個一定會退化且不可逆的疾病，但大部人不認為失智症會致死
- ◆ 病人自己無法表達意願
- ◆ 治療併發症大多有效

癌症末期病人的心理需要

- ◆ 病人始終有「不確定感」 (Uncertainty)
- ◆ 過去未消化的恩怨情結浮上心頭
- ◆ 害怕成為家人的累贅與負擔
- ◆ 害怕失去自主能力而任人擺佈
- ◆ 病人會有突然之間被淹沒，無法再承受的感覺
- ◆ 害怕孤獨
- ◆ 捨不得及放不下心愛的人
- ◆ 希望交待未了心願
- ◆ 希望交代遺志及遺物
- ◆ 道別

同為末期失智症病人

- ◆ 第一個病例：在吞嚥困難，第一次肺炎發生後，太太選擇不治療接受安寧照護，病人兩星期後在家中平靜的死亡
- ◆ 第二個病例：太太選擇抗生素治療，鼻胃管餵食。在接下來的18個月當中因感染住院超過7次，最後選擇安寧照護，病人同樣在家中平靜的死亡。

失智症病人安寧緩和照護的困境

- ◆ 家屬和病人對失智症病程發展的認知
- ◆ 病程難以預測
- ◆ 何時進入安寧緩和照護
- ◆ 誰決定是否進入安寧緩和照護

極重度失智症是末期疾病
(terminal illness) 嗎？

極重度失智症常面對的醫療狀況

- ◆ 何時停止使用治療失智症的藥物
- ◆ 反覆的使用抗生素治療感染
- ◆ 約束行動和四肢的活動
- ◆ 使用藥物控制其行為問題

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

OCTOBER 15, 2009

VOL. 361 NO. 16

The Clinical Course of Advanced Dementia

Susan L. Mitchell, M.D., M.P.H., Joan M. Teno, M.D., Dan K. Kiely, M.P.H., Michele L. Shaffer, Ph.D.,
Richard N. Jones, Sc.D., Holly G. Prigerson, Ph.D., Ladislav Volicer, M.D., Ph.D., Jane L. Givens, M.D., M.S.C.E.,
and Mary Beth Hamel, M.D., M.P.H.

極重度失智症的病程

- ◆ Care of Advanced Dementia at the End-of-Life (CASCADE) study
- ◆ February 2003 -August 2007
- ◆ 323 位住在波士頓附近(60哩內)22家不同的護理之家的極重度失智症病人 (Cognitive Performance Scale 5 or 6)
- ◆ 平均85.3歲，追蹤18個月
- ◆ 評估病人的存活狀況，臨床併發症，治療方式，家屬對疾病預後的了解，家屬對病人病程發展的期望

極重度失智症的臨床病程

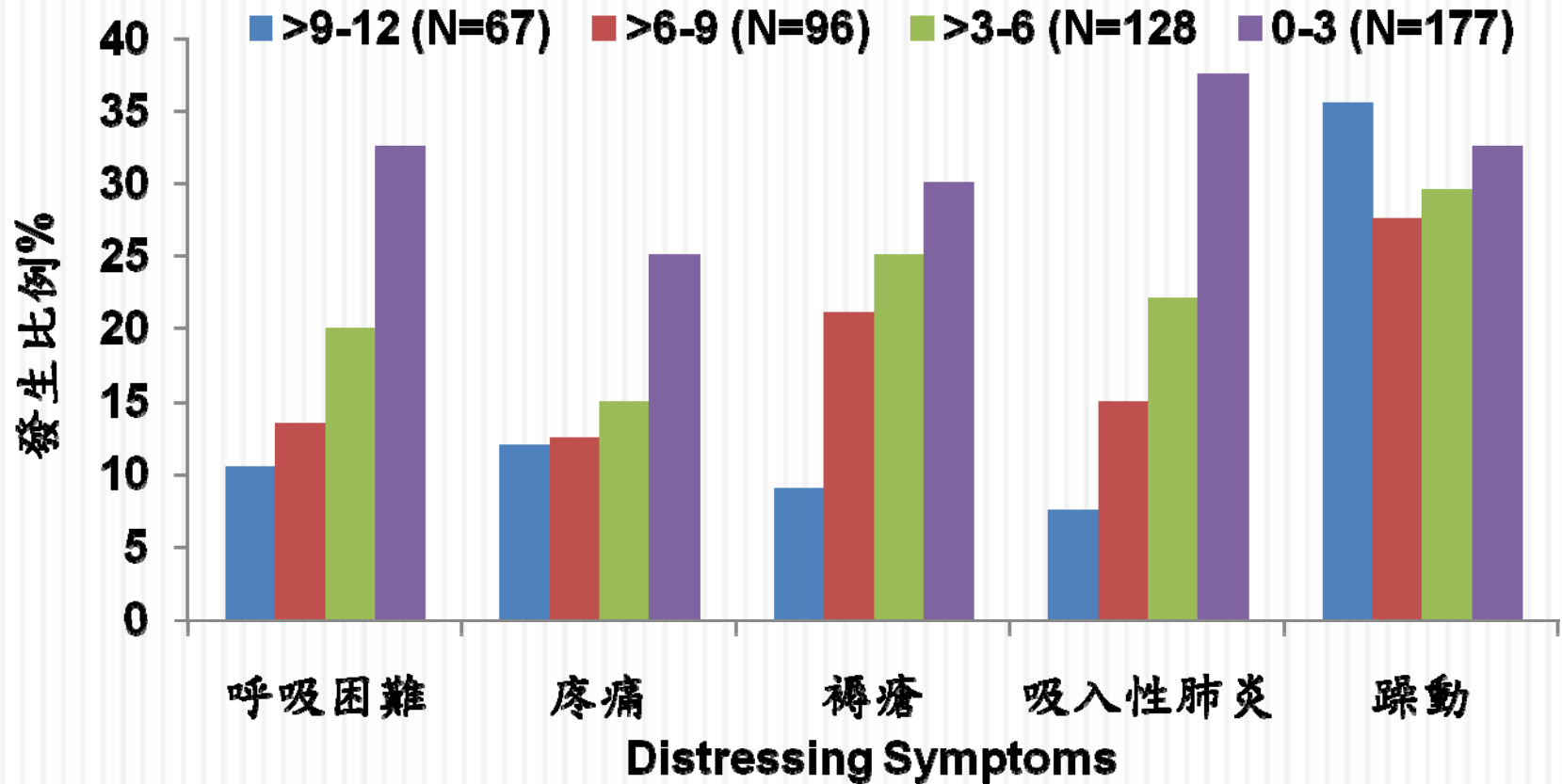
- ◆ 一半的病人存活時間為478天
- ◆ 接近25%在6個月內死亡
- ◆ 大多數病人因感染、進食問題而死亡而非其它重大疾病如中風、心肌梗塞、骨折等。
- ◆ 若有過發燒、感染或進食問題者40—50% 會在半年內死亡。

極重度失智症的病程

- ◆ 18個月的期間， 54.8% 的病人死亡
- ◆ 曾有肺炎(pneumonia)者有41.1%
- ◆ 發燒事件(oral $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ 大於7天) 52.6%
- ◆ 進食問題(eating problem) 85.8%.
- ◆ 校正過年齡、性別、和患病時間後，6個月的死亡率在曾得過肺炎者為 46.7%，發燒事件者為 44.5%，進食問題者為38.6%

Distressing symptoms before death

存活時間



末期失智症病人在發生急性疾病後的預後

- ◆ 紐約錫安山醫學院附設醫院之研究
- ◆ 70歲以上病人
- ◆ 因髖骨骨折(正常知能59人，末期失智症 38人)或肺炎住院(正常知能39人，末期失智症 80人)
- ◆ 肺炎患者6個月死亡率在末期失智症病人為53% (95% CI: 41%-64%)而正常知能組只有13% (95% CI: 4%-27%)
- ◆ 髖骨骨折患者6個月死亡率在末期失智症病人為55% (95%CI: 42%-75%)而正常知能組只有12% (95% CI: 5%-24%)

抗生素治療在末期失智症病人的療效

- ◆ 104 位入住安養機構的阿茲海默症病人
- ◆ 在34個月內，75位病人有172次發燒事件
- ◆ 有發燒者阿茲海默症較嚴重
- ◆ Antibiotic Group vs Palliative Group
- ◆ 嚴重阿茲海默症患者抗生素治療組和安寧照護組存活率相當
- ◆ 但較輕度之阿茲海默症患者使用抗生素治療者存活率明顯較高

失智症病人肺炎時是否使用抗生素 安寧面

- ◆ 荷蘭安養中心失智症病人的研究，559位死於肺炎，166位死於進食問題
- ◆ 評估死亡前2星期的舒適度 (discomfort scale)
- ◆ 死於肺炎者的不適程度高於進食問題者
- ◆ 使用抗生素者（大部分使用口服抗生素）死前舒適度較高
- ◆ 但給予水分和養分補給並沒有提高舒適度

Palliative care in advanced dementia

- ◆ 英國安寧照護學者提出發展
- ◆ Assessment of patients
 - ◆ Dementia severity, presence of delirium
 - ◆ Communication
 - ◆ Pressure sore and skin condition
 - ◆ Food and fluid intake
 - ◆ Swallowing and feeding
 - ◆ Mobility
 - ◆ Elimination
- ◆ Assessment and discussion with carer
 - ◆ Knowledge about patient's dementia
 - ◆ Identify the patient's physical needs of most concern to them
 - ◆ Social, psychological, cultural factors
- ◆ Outcome measures
 - ◆ Carer, patient, system, economic measures

失智症病人的安寧緩和照護地點

醫院？



在護理之家進
行安寧照護