

預防諾羅病毒 做好飲食及環境衛生

疾病管制科 許珊瑋

依據疾病管制署疫情監測資料顯示，近數週門、急診腸胃道就診人數皆比去年同期為高，且目前疫情仍維持高峰，各年齡層每萬人口發生率以0至6歲兒童為最高。另依據疾病管制署腹瀉群聚監測顯示，今年迄今(3/6)約有7成為諾羅病毒感染、2成為諾羅病毒及輪狀病毒混合感染、另1成為輪狀病毒感染；近期腹瀉群聚事件仍以諾羅病毒及輪狀病毒感染為主。

病毒性腸胃炎傳染力極強，諾羅病毒任何年齡層皆可能被感染，另輪狀病毒好發於6歲以下嬰幼兒，傳染方式以直接接觸感染者身上所帶之病毒、或受嘔吐物或排泄物污染的物體或環境，並經口食入；或食用被病人糞便所污染之飲水或食物。潛伏期為18至72小時不等，通常為24至48小時；症狀為水瀉和嘔吐，諾羅病毒的症狀以嘔吐較為明顯，或可能有頭痛、發燒、腹部痠攣、胃痛、噁心、肌肉酸痛

等症狀；一般人感染後都可以康復，但嬰幼兒、老年人、免疫不全的人感染後可能出現脫水、電解質不足，進而抽搐。

預防病毒性腸胃炎，應落實勤洗手，注意個人及環境衛生；不生飲、生食，與他人共食使用公筷母匙；處理食物或進食前、如廁後須徹底洗淨雙手；所有食物（特別是海產類）應該澈底煮熟才食用；吃剩的食物應放溫度適中的冰箱中保存，不需烹煮的食物應儘快吃完；病患污染的衣物、床單應立即更換。

環境（如：馬桶、門把、桌椅）和器物表面如被汙染應用漂白水擦拭（1000ppm），泡製方式為200cc 漂白水（免洗湯匙10 瓢）+ 10公升清水中(8 瓶大瓶寶特瓶)，消毒停留30分鐘後再使用清水擦拭。使用漂白水消毒時應戴上防水手套及口罩，並開窗通風，在擦拭後應先靜候10分鐘後再用清水擦拭；稀釋過的漂白

水應加蓋並避免陽光照射，並在24小時內使用完畢，在預防上除使用漂白水外，酒精或乾洗手液無消毒功能。

另若家中有患者，在處理患者糞便、嘔吐物前應戴上手套與口罩，需使用漂白水消毒（5000ppm），泡製方式為1000cc 漂白水（免洗湯匙50 瓢）+10公升清水中(8瓶大瓶寶特瓶)，消毒後再沖入下水道，並澈底洗手；有症狀者（尤其是餐飲業廚工）應停止處理食物，儘速就醫在家休息，並於症狀解除至少48小時後才可上班，才能有效降低感染風險；若出現腸胃道症狀請及早就醫並在家休養。

疾病管制署亦在該署網站架設諾羅病毒防治專區（<http://www.cdc.gov.tw>）民眾若有疑問亦可撥打國內免付費防疫專線1922（或0800-001922）或衛生局330697轉疾病管制科洽詢。

本縣104年1-2月食品抽驗結果

藥物食品檢驗科
楊宗誠、鄭允順

熟食食品抽驗結果

金門縣衛生局抽驗20件熟食食品，檢驗結果均符合規定。

本局於104年1月至2月進行學校營養午餐熟食及地區市售燒餅抽驗，共計抽驗20件，檢驗結果均符合規定。此次抽驗熟食食品項包括有中正國小（紅燒蘿蔔、糙米飯、小鱈魚、芥菜魚丸湯）、古城國小（排骨玉米湯、紅燒獅子頭、糙米飯）、賢庵國小（宴菜、青江菜、白飯）、金一燒餅店（鹹燒餅、甜燒餅）、仁化素食燒餅店（鹹燒餅、甜燒餅）、瑞源燒餅店（鹹燒餅、甜燒餅）、閩式燒餅店（鹹燒餅、甜燒餅）、喜相逢（鹹燒餅、甜燒餅），檢驗項目為微生物，限量標準為每公克中大腸桿菌群最確數（標準：1,000MPN/g以下）及每公克中大腸桿菌最確數（標準：陰性）。

衛生標準（大腸桿菌群及大腸桿菌）常用作監測食品品質及是否遭受污染，或是製程有無衛生缺失的重要指標之一，食品超出衛生標準，雖不至於直接致病，卻足以顯示該產品之衛生狀態不佳。一般而言，衛生標準超標，表示在製作過程當中的衛生狀況、食材、器具、包裝過程可能遭受污染，或因工作人員的個人衛生狀況不佳所造成，若將食物置於常溫保存更易滋生大量微生物。

提醒民眾，購買即食熟食食品，應選擇商譽良好、販售場所整潔衛生的店家，並注意所購買食品顏色及氣味是否正常，購買後應立即食用完畢，避免常溫下細菌過度滋生，影響身體健康。

春捲皮抽驗結果

本局為保障民眾吃的安心，本年度針對轄內春捲皮製造業進行抽驗，共計抽驗7件春捲皮，抽驗地點分別為全麥屋商行（金城鎮民族路115號）、國森商行（金城鎮民族路56號）、福舜商行（金城鎮中興路79號）、葉金針（金城鎮莒光路26巷9號）、楊森族（金城鎮莒光路8號）、惠飽食堂（金湖鎮環島南路湖前段10號）、一豐商行（金沙鎮成功路9號）。檢驗項目包括：吊白塊（甲醛、二氧化硫）、順丁烯二酸，檢

驗結果均符合規定。

吊白塊及順丁烯二酸均為非法使用添加物，如驗出該非法添加物，即違反食品安全衛生管理法第十五條第一項第十款之規定「添加未經中央主管機關許可之添加物」，可依同法第四十四條處新臺幣六萬元以上二億元以下罰鍰；情節重大者，並得命其歇業、停業一定期間、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；經廢止登錄者，一年內不得再申請重新登錄。另依第四十九條第一項處七年以下有期徒刑，得併科新臺幣八千萬元以下罰金。情節輕微者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣八百萬元以下罰金。

提醒消費者選購食品時，掌握「三不原則」：標示不清楚不買、過白或過於鮮艷不買、有異味不買」原則，以確保自身及家人食的安全。

元宵節食品抽驗、鴨血稽查結果

元宵佳節即將來臨，是我國節慶之一，傳統習俗於元宵節當日食用元宵、湯圓，本局為維護民眾元宵節食品之安全衛生與品質，針對市售各類湯圓進行抽驗，共計抽驗8件湯圓食品，產品包括權泰超市的傳統湯圓、桂冠冷凍小湯圓、桂冠花生湯圓、桂冠鮮肉湯圓、桂冠芝麻湯圓。樂多大超市的義美芋泥湯圓、義美芝麻湯圓、義美小湯圓。檢驗項目包括：防腐劑、順丁烯二酸，檢驗結果均符合規定。

提醒消費者，選購冷凍（藏）湯圓需再檢視保存溫度，並查看販售場所之溫度是否符合（例：冷凍的產品，則應放置在-18℃以下之冷凍櫃販售；冷藏的產品，則應置放7℃以下冷藏櫃販售），以保持產品最佳的鮮度及防止變質，以確保自身及家人食的安全。

另有關「双鵬股份有限公司製售之混充鴨血」新聞事件，雖本局尚未接獲上游衛生單位提供之下游業者名單，仍派員前往地區大賣場、滷味攤及火鍋店稽查，追蹤鴨血貨品來源，共計稽查23家次，查獲1家火鍋店使用双鵬麻辣滷水血(4包)，業者已主動通報並下架銷毀

。

豆製品二甲基黃抽驗結果

本局抽驗轄內豆製品製造業者及販售業者之豆製品，除常規檢驗防腐劑（苯甲酸、己二烯酸、去水醋酸）、過氧化氫外，因應「豆干乳化劑違法使用二甲基黃事件」，全面加驗二甲基黃及二乙基黃，第一波(104.01.19)抽驗10件檢驗結果均符合規定、第二波(104.1.26)抽驗10件，檢驗結果出爐9件合格，有1件不合格；不合格產品為金沙鎮大地味芽豆腐店生產「黑豆干」，檢出二甲基黃陽性（標準：不得檢出），已令業者立即下架停售並回收銷毀。當日回收生產製造及零售商產品計有白豆干615公斤，黑豆干60公斤，豆腐15公斤，豆漿10包，總計回收690公斤及10包豆製品。並於104年2月3日辦理銷毀。

104年2月2日檢驗結果出爐，衛生局立即派員稽查其生產工廠，稽查發現該工廠使用「芊鑫實業社」出品之「豆製品消泡劑」，當日即令業者立即下架停售，將有問題之「芊鑫實業社-豆製品消泡劑退回上游公司」，不可使用，並更換新的豆製品「消泡劑」（龍議國際貿易公司生產之消泡劑）。其產品再經抽驗檢驗結果皆符合規定。

衛生局提醒食品業者使用食品添加物前，務必確認該添加物是否有取得查驗登記許可證字號，並充分了解該添加物所適用的產品範圍及其限量標準。二甲基黃為一種醃鹼指示劑，常見於工業用之油性染色劑，非我國允許使用之食品色素。依據食品安全衛生管理法第15條第1項規定，使用非法添加物二甲基黃，依同法第44條可處新臺幣6萬元以上2億元以下罰鍰，另依同法第49條致危害人體健康者，可處7年以下有期徒刑，併科8,000萬元以下罰金，呼籲所有食品業者千萬勿違法使用二甲基黃，以免觸法。

本局已將相關抽驗結果公告於本局網站，詳細資料民眾可上網至http://www.kinmen.gov.tw/Layout/sub_D/index.aspx?frame=75 衛生局網站藥物食品檢驗專區查詢。

健康金門・快樂城市



局長
Tel:333-597 Fax:333-942
於害防治專線
0800-571-571 Tel:337-404
愛滋防治專線
0800-888-995 Tel:330-751
藥品食品檢驗專線
0800-625-748
保健科專線
Tel:337-404
保健科傳真專線
Tel:334-897
疾病管制科專線
Tel:330-897 Fax:336-021
醫事科專線
緊急移送、安寧反應
Tel:332-668
心理衛生中心
Tel:337-885 Fax:335-692
長期照顧管理中心
Tel:334-228 Fax:335-114
毒品危害防制中心
Tel:337-555
藥物食品科傳真
Tel:335-501 Tel:336-662
金城鎮衛生所
Tel:325-059 Fax:322-651
金沙鎮衛生所
Tel:352-854 Fax:352-099
金寧鎮衛生所
Tel:325-735 Fax:323-258
金湖鎮衛生所
Tel:336-662 Fax:337-256
烈嶼鄉衛生所
Tel:362-078 Fax:363-214
邵立金門醫院
Tel:332-546 Fax:333-258

腸病毒 漂白水才有效 酒精、乾洗手液無效

疾病管制科
許珊瑋

疾病管制署已公布今年已發生首例新生兒（出生6天後出現症狀）感染腸病毒重症，另依該署監測資料顯示，目前社區主要流行的腸病毒型別為克沙奇A型占了6成2，今年本局亦接獲通報個案並已依規定進行停班停課。去年度共計接獲校園通報腸病毒輕症個案（疱疹性咽峽炎及手足口病）計619人，149班達停課標準。本局針對輕症個案在家之學幼童除逐一進行電話關懷及叮嚀外，並提供停課校園相關衛教單張、洗手貼紙、漂白水等，以利進行後續班級消毒及衛教工作。

在「本縣因應腸病毒疫情停課作業要點」中停課標準有規範，學校或機構內，**一週之內同一班級有二名以上（含二名）學幼童經醫師診斷為腸病毒輕症（手足口病或疱疹性咽峽炎）時**，應至少連續停托課7天。除確診腸病毒個案應遵守腸病毒各項防治作為外，遭受到停班停課之學幼童亦應遵守，因腸病毒有潛伏期，遭受停班停課之學幼童可能已經感染但未發病，家長亦隨時注意學幼童的手足及咽峽是否有水泡或異樣，應立即就醫並適當隔離，避免兄弟姐妹受到感染，並通知學校進行通報，不可隱匿病情，否則會因違反傳染病防治法而受到罰則。

本局為因應未來腸病毒疫情，將於3月18日辦理腸病毒防治聯繫會報，會中除各級學校相關校護及承辦人員外，亦邀請教育處及社

會處針對本縣教托育機關等停班停課情形進行研討。未來並會陸續辦理各級學校、防疫志工、醫事護理等人員腸病毒防治在職教育課程；並於3月完成各級學校洗手設備查核工作，以維護幼童健康。

腸病毒的傳染性極強，主要經由腸胃道（糞口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，亦可經由接觸個案的分泌物（皮膚水泡潰瘍）而受到污染，所以個案的適當隔離及照護者的自我防護是非常重要的，再者腸病毒的潛伏期大約2至10天，平均約3至5天，在發病前數天在喉嚨及糞便都有病毒存在，即開始有傳染力，通常以發病後一週內傳染力最強，而患者可持續經由腸病釋出病毒，時間可達8至12週之久，所以不輪是不是腸病毒的流行期，平時的生活習慣，飯前飯後、如廁後、玩完玩具後都應該常洗手，常洗手不單單只是預防腸病毒，人人常說「病從口入」，還有許多疾病都是糞口傳染。

腸病毒可以引發多種疾病，或只出現類似一般感冒的輕微症狀，例如常見的手足口病會在手腳與臀部周圍出現稍微隆起的紅疹，疹子的頂端大多有小水泡，口腔也會有潰瘍。疱疹性咽峽炎則多數會發燒，特點在口腔後部出現水泡，然後很快的破裂變成潰瘍。當家中的小朋友出現身體不適應立即就醫，依醫師指示請假在家做適當的休息，約一至二星期，避免傳

染其他同學，造成流行的可能性。更值得注意的是，當感染到腸病毒71型時，致病力較其他型來得高，感染後容易有中樞神經併發症，如嗜睡、持續嘔吐、肌躍型抽搐，甚至意識不清等症狀，提醒家長不可輕忽，應立即就醫。

腸病病毒防治不外乎落實：

***洗手五時機：**家長應隨時提醒小朋友洗手時機，吃東西前、和小寶寶玩前、看病前後、上廁所後、擤鼻涕後，保持良好的個人衛生習慣。

***洗手五步驟：**用肥皂和清水，搓洗20秒以上（濕、搓、秒、沖、捧、擦）。

***消毒清潔或暴曬：**學校或家中有發生腸病毒輕症個案時，應落實消毒工作，可將物品進行曝曬，或使用市售漂白水進行擦拭（桌椅、玩具、地板、門把），稀釋比例為漂白水1cc：水100cc，使用酒精、乾洗手液消毒是無效的。

***不去公共場所：**人多擁擠的地方，最容易感染，因此大人和寶寶都要少出入公共場所，咳嗽時也要掩住口鼻，減少口沫散布在空氣中。

***清洗玩具：**定期清洗及消毒寶寶的玩具，以避免病毒透過玩具傳染。

***感染腸病毒應請假在家休息**，注意居家環境的清潔衛生及通風，避免與其他家人接觸。

行政相驗與司法相驗

一、法令依據：

1、依醫療法(民國98年1月7日修正)第76條規定：「醫院、診所如無法令規定之理由，**對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書**。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。**醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依**

法相驗。

2、醫療法施行細則(民國95年6月20日修正)第53條規定：「醫院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書。醫院、診所對於就診會轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。病人非前二項之情形死亡，無法取得死亡證明書者，

死亡種類	申請相驗方式	受理機關	開立診斷者	費用
自然死、病死	行政相驗	當地衛生所	醫師	第1份死亡證明書30元 副本一份15元
非自然死、非病死 (如車禍致死、他殺、自殺、其他意外等)	司法相驗	當地派出所	檢察官 法醫師	免費

(註)：部份鄉鎮衛生所無醫師駐診，家屬仍可向衛生所請求協助，由衛生所人員請臨近醫療院所醫師相驗。

三、到衛生所申請行政相驗要帶什麼？

1.申請人身份證印章、死者身份證、健保卡。
2.死者生前如曾送醫就診，請提供相關疾病診斷書。
3.費用：第一份死亡證明30元，，副本一份15元。

4.現場填寫行政相驗申請書。

四、司法相驗的申請方式

1.民眾報案後，由當地分駐所（或派出所）接手辦理。
2.司法相驗由外勤檢察官指揮，法醫師（或檢驗員）執行實際屍體檢驗工作，並開具相驗屍體證明書。

五、其他注意事項

1.請先了解往生者生前有沒有辦理保險。**若有**

，**因行政相驗只能開立「病死」及「自然死」之死亡診斷證明書，可能影響意外險理賠權益。**

2.若您不了解如何辦理申請屍體相驗的任何程序，需要我們的協助，請隨時洽詢所在地衛生所人員。
3.相關行政相訊息可上本縣衛生局網站查詢，或來電金門縣衛生局醫事科承辦人翁小姐(082-330697分機116)

零售業等商品(服務)禮券定型化契約應記載及不得記載事項

醫事科
科長 吳俊輝

零售業等商品(服務)禮券定型化契約應記載及不得記載事項，係經經濟部103年10月16日經商字第10302425520號公告修正。本事項適用之行業別包含：**零售業(食品、服飾品、家庭電器及設備、電腦資訊設備、運動用品、百貨公司、超市、便利商店、量販店、加油站等)**、洗衣業、視聽歌唱業、一般浴室業、三溫暖業、理髮美髮業、K書中心、室內兒童遊樂園業等行業。

本事項所稱**商品(服務)禮券**，指由發行人發行記載或圈存一定金額、項目或次數之憑證、晶片卡或其他類似性質之證券，而由持有人以提示、交付或其他方法，向發行人或其指定之人請求交付或提供等同於上開證券所載內容之商品或服務，但不包括發行人無償發行之抵用券、折扣(價)券。

前項所稱商品(服務)禮券不包括電子票證發行管理條例所稱之電子票證。

零售業等商品(服務)禮券定型化契約應記載事項

一、商品(服務)禮券之應記載事項

(一)發行人名稱、地址、統一編號及負責人姓名。

(二)商品(服務)禮券之面額或使用之項目、次數。

(三)商品(服務)禮券發售編號。

(四)使用方式。

二、發行人應依下列方式之一提供消費者期間至少一年之履約保證機制，並記載於禮券券面明顯處：

(一)本商品(服務)禮券內容表彰之金額，已經○金融機構提供足額履約保證，前開保證期間自中華民國○年○月○日(出售日)至中華民國○年○月○日止(至少一年)。

(二)本商品(服務)禮券，已與○公司(同業同級，市占率至少百分之五以上)等相互連帶保證，持本禮券可依面額向上列公司購買等值之商品(服務)。

。上列公司不得為任何異議或差別待遇，亦不得要求任何費用或補償。前開相互連帶保證期間自中華民國○年○月○日(出售日)至中華民國○年○月○日止(至少一年)。

(三)本商品(服務)禮券所發行之金額，已存入發行人於○金融機構開立之信託專戶，專款專用；所稱專用，係指供發行人履行交付商品或提供服務義務使用。前開信託期間自中華民國○年○月○日(出售日)至中華民國○年○月○日止(至少一年)。

(四)本商品(服務)禮券已加入由○商業同業公會辦理之○同業禮券聯合連帶保證協定，持本禮券可依面額向加入本協定之公司購買等值之商品(服務)。前開連帶保證期間自中華民國○年○月○日(出售日)至中華民國○年○月○日止(至少一年)。

(五)其他經經濟部許可之履約保證方式。(須敘明該履約保證方式內容，及經濟部許可同意公文號)。

三、消費爭議處理申訴(客服)專線。(例如：電話……；電子信箱……；網址……)。

四、商品(服務)禮券如因毀損或變形，而其重要內容(含主、副券)仍可辨認者，得請求交付商品(服務)或補發；其補發費用紙券每次不得超過新臺幣五十元，磁條卡或晶片卡每張不得超過新臺幣一百元。

五、商品(服務)禮券為記名式，如發生遺失、被竊或滅失等情事，得申請補發；其補發費用紙券每次不得超過新臺幣五十元，磁條卡或晶片卡每張不得超過新臺幣一百元。

六、發行人以第三方為實際商品(服務)之提供者時，應記載實收資本額(不得低於新臺幣三千萬元)及實際商品(服務)提供者之名稱、地址及聯絡電話。其履約保證機制，應依第二點第一款金融機構足額履約保

證，或第二點第三款之存入金融機構開立信託專戶專款專用之方式為之。

七、禮券因以磁條卡、晶片卡或其他電子方式發行，而難以完整呈現應記載事項者，發行人應以書面或其他合理方式告知消費者應記載事項及得隨時查詢交易明細之方法。

零售業等商品(服務)禮券定型化契約不得記載事項

一、不得記載使用期限。

二、不得記載「未使用完之禮券餘額不得消費」。

三、不得記載免除交付商品或提供服務義務，或另行加收其他費用。

四、不得記載限制使用地點、範圍、截角無效等不合理之使用限制。

五、不得記載發行人得片面解約之條款。

六、不得記載預先免除發行人故意或重大過失責任。

七、不得記載違反其他法律強制禁止規定或為顯失公平或欺罔之事項。

八、不得記載廣告僅供參考。

九、發行人以第三方為實際商品(服務)之提供者時，不得記載較現金消費不利之情形。

十、發行人以第三方為實際商品(服務)之提供者時，不得記載消費者要求退回禮券返還價金時，加收任何費用之文字或類似意思之表示。

十一、發行人以第三方為實際商品(服務)之提供者時，不得記載消費者與實際商品(服務)提供者發生消費爭議時，免除自身責任之文字或類似意思之表示。

綜上，我們常見的麵包店、飲料店，甚至國家公園的咖啡店所發行之商品兌換卷均等同現金，若經由**發行人(負責提供商品或服務之商家)發行記載或圈存一定金額、項目之憑證，均不得記載使用期限；也不得記載「未使用完之禮券餘額不得消費」。**

願撒一粒種子，自然一畝福田
願做健康及身田

健康新主張
無菸無菸餐廂
職場所願
無菸無菸餐廂



失智症安寧緩和醫療照護

局長 陳天順

2014年重度失智的92歲老奶奶，因為腎衰竭及肺炎多次住進醫院，患者因不能進食而插了鼻胃管，三餐以管灌食品維持基本營養，最後一次住院，老奶奶已失去基本認知功能，連親人也不認得。老奶奶相當怕痛，意識清醒時多次表示不可用氣管內管插管治療，家屬也配合其意願簽了「**安寧緩和醫療意願書(DNR)**」，以免讓老奶奶因肺水腫導致呼吸衰竭而插氣管內管，當病患快停止心跳時；醫師再加一針強心劑，剛好可以維持生命安寧返家善終，這是失智症安寧緩和醫療的成功案例。

◎失智症安寧緩和醫療照護的挑戰

失智症與癌症的預後與存活期、病程中病人自主決策能力的變化及家屬照護的壓力來源有很大的差異。

一、民眾與醫療人員對於失智症會導致死亡缺乏認知或許有人疑惑失智症會導致死亡嗎？

歷年的台灣十大死因中，並沒有失智症！反觀美國失智症一直都是十大死因榜上有名的疾病。

其實失智症病人末期通常因為持續性的中樞神經退化，以及全面性的身體代謝機構失調，加上吞嚥活動功能逐漸喪失，導致感染、營養不良、失能臥床褥瘡等狀況而死亡。

然而民眾與醫療人員對於**失智症**病樣貌與**病程**普遍缺乏正確的理解與認知，歐美國家民眾或醫療人員則比較可以接受**失智症**是一個身心功能全面性破壞的疾病，於是將此群患者與一般老年患者的感染、營養不良等臨床問題一概而論、視為單一事件而片段性處理，若患者因感染而死亡、死亡診斷書的死因也常只是寫上肺炎等感染症當作死因，並不清楚標示長期造成上述問題的主要病因“**失智症**”。

因此，我國的十大死因中才會出現“**肺炎**”名列前茅，卻不見**失智症**的現象，因為不了解**失智症末期患者**的**自然病程**，也就無法接受在較不辛苦的時間點讓這群患者安詳善終，造成失治末期患者在醫療院所與長照機構中，因為許多維生醫療加請其中，而反覆於人間牢籠中受苦。

二、要準確預估失智症患者的生命存活期比癌症病患困難甚多

癌症病患的生活功能與生活指標臨終前的兩三個月內會急速惡化，醫療人員根據多面向評估來預測生命存活的準確的時間根據研究大約6—8年，過去癌症安寧緩和醫療針對存活

期預估半年到一年的末期病人為主要提供對象，但是要準確預估“**失智症**”患者生命僅剩半年到一年並不容易，也造成安寧緩和醫療介入失智症患者照護的時間點時常太晚。

三、各種維生醫療的決策討論甚為重要

安寧療護中針對是否不施行心肺復甦術的討論很重要，但是對於**失智症**末期的患者而言，討論是否進行裝置鼻胃管或胃造瘻管灌食、點滴或抗生素的給予等等維生醫療措施的介入，更是影響到患者生活品質與生命軌跡的重要關鍵臨床決策內容。

目前醫學界最高級的系統性回顧與統合分析資料術研究發現對於**末期失智症**的老人給予鼻胃管或胃造瘻管灌食，與由口進食組相比並沒有辦法增加存活時間、也沒有改善營養狀態，後續的大規模研究也發現針對此一族群患者，管灌餵食並沒有預防褥瘡復原，也沒有減少吸入性肺炎，然而裝置餵食管路卻可能造成病患的不適。臨床常見**失智症**病患因為會自行移除身上的管路，造成其四肢被五花大綁約束，這在歐美國家是被視為不人道的處置，十分少見，但在台灣卻經常可見。

因此，民眾與醫療人員對於維生醫療的決策應當根據最新的醫界結果、考量各個患者與家庭的特殊性，共同做出個別化的醫療照護計畫。

四、預立醫療自主計畫

失智症與癌症病人另一大差異，在於**失智症**病患者的自主理解與決策能力喪失的時間點，比其生命走到末期的時間點可能提早許多，常造成醫療照護的決策時常倚賴家屬的決定，並沒有辦法讓病患本人的自主意願得以充分表達並落實。

根據研究發現，罹患**失智症**以外的重大疾病患者死亡前一個月，還有近八成的人可以自主理解並決策，但**失智症**病患者在死亡前一年，只有不到四成的人可以意識清楚並自主決策，在死亡前一個月甚至不到四分之一的人可以維持清醒的意識，因此對於**失智症**患者，在病患仍有自主決策表達能力的罹病初期到中期就應先與病患討論預立醫療自主計畫，相對於癌症病患更為必要而且適切。

五、疾病末期的症狀與癌症病患的不盡相同，且病患無法清楚表達

末期失智症病患者的不適症狀最讓家屬焦慮的是**呼吸道症狀，喘、呼吸困難，異常呼吸者**等都讓家屬感覺病人受苦，而疼痛、躁動、

皮膚壓瘡等問題也很常見、這些跟末期癌病患表現的症狀類別與方式不盡相同，而另外影響最大的是，病患因為認知功能下降無法清楚表達身體不舒服的各項特正，因此常造成家屬於醫療人員的忽略，因此學會如何針對這群患者特別的症狀進行周全性的評估與多面向的處置，絕對是重要的課題。

六、家屬的照護負擔與哀傷

失智症患者因為病程較長，家屬照護負擔的時間也拉長，**失智症**病程中容易出現許多**精神行為症狀**，包括躁動、攻擊行為、失眠等等，都讓家屬照護疲於奔命，而病程末期患者各項生活功能，加上認知功能已經變差無法與外界的人事物有互動，也不忍得親人，仿佛就像是已經在這個社會中消失了。

◎失智症安寧緩和醫療照護的典範移轉：由存活期預估轉為以照護為導向來提供各項服務。

針對**失智症**或其他器官衰竭的病患，應該要以**照顧需求(care need)**為導向提供服務，不要讓存活預估的誤善若了病人與家屬，一個營養不良而多處褥瘡的**失智症**患者或許在世當的安寧緩和醫療介入後，因為改善生理狀況而讓存活期變長了、超出一開始定義末期的期限，但是別忘了，延長有品質的生命並非安寧照護的禁忌，無故拖延自然善終的來臨、讓沒有品質的生命繼續受苦才是我們應極力避免的事。

◎安寧緩和醫療-達到真正老有所終

禮記大同論提到要讓“**老有所終**”，這裡的「終」並非只是死亡到來的那一時刻，其實從一個長者失智失能開始，身心功能一路下降到死亡這一段路，都是人生邁向終點的過程，我們必須將**長期照護、安寧緩和醫療**的專業相輔相承、無縫接軌、一起來建構**連續性的、整合性的**照護觀念與服務體系，才能將真正回應患者與病家的照護需求，讓“**老有所終**”的美麗境界得以真正實現。

