

病歷號		給表日期	
填寫人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬	回收日期	

## 長期放置鼻胃管之吞嚥異常病人的營養供應方式有哪些選擇？

### 【適用病人】

針對長期放置鼻胃管達 6 週以上的吞嚥異常病人，經醫師評估過，仍無法移除鼻胃管(或曾拔除鼻胃管，但失敗病人)。

隨著人口老化及慢性病的盛行，如：中風、失智症、帕金森氏症、腫瘤等疾病，有些病人會出現持續性吞嚥異常或退化，造成由口攝取營養不足，甚至無法由口進食。若早期發現吞嚥異常，應迅速採取醫療介入措施，以免發生營養不良、脫水、或吸入性肺炎等問題。在醫療照護上，為使吞嚥異常病人能安全地攝取營養，腸胃道灌食為重要的營養供應方式。

在醫院或長期照護機構裡，鼻胃管是最常見之腸道營養供應途徑。插管方便、技術簡單，但長期插管會引起鼻腔黏膜受損等後遺症。而經皮內視鏡胃造口灌食，因胃造口管徑粗，容易灌食，具長期腸道營養支持的優勢，但腹部開口需要每天護理、清潔。

許多吞嚥異常的病人，在急診或病房就被放置鼻胃管，出院後帶著鼻胃管回家。由於吞嚥問題仍存在或惡化，為了持續供給營養、藥物、及足夠水分，就成為長期放置鼻胃管的狀態。如果長期需要腸胃道灌食，就要考慮它所帶來的副作用或照顧方式。不論是選擇繼續使用鼻胃管灌食或改用經皮內視鏡胃造口管灌食。這兩種管灌供應方式，各有優缺點及需要配合的事項。希望透過以下的醫學實證資料說明，可以和您（或和家人）討論選擇出最適合的營養供應方式。

**步驟一：比較營養供應方式。**以下提供「繼續使用鼻胃管灌食法」與「經皮內視鏡胃造口灌食法」的說明。

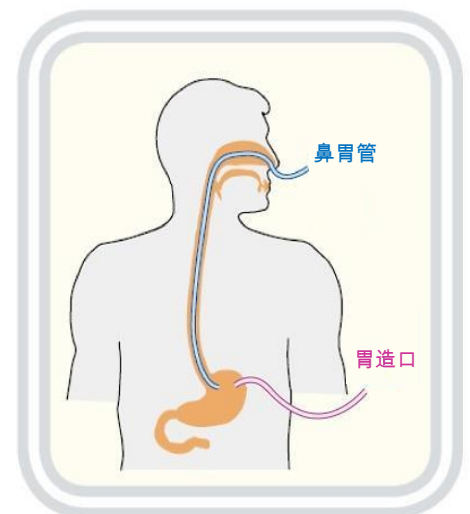
### 1. 可能之選擇說明：

#### (1) 繼續使用鼻胃管灌食法 (Nasogastric tube feeding)：

鼻胃管由鼻孔、經過咽喉、食道，放到胃裡的餵食管。當病人無法由口進食時，可作為灌食的管路，提供適當足夠的營養。為了避免移位，需每天使用紙膠黏在鼻頭或人中區。鼻胃管固定的紙膠需每天更換。若紙膠有脫落、不牢固時，需重新更換。矽膠材質鼻胃管一個月更換一次。



#### (2) 經皮內視鏡胃造口灌食法 (Percutaenous Endoscopic Gastrostomy, PEG feeding)：

腸胃科醫師在喉嚨噴局部麻醉藥物，藉由胃鏡內視鏡檢查的方式，進行腹部定位，並於腹部手術部位施予局部麻醉藥及止痛針劑，利用胃鏡穿刺，於肚皮上接一條灌食管至胃內。此管路不經過鼻子及食道，可作為給藥、營養、及液體補充之用。手術過程無痛執行。術程約 20 分鐘。傷口約 0.8~1 公分。醫師在手術 24 小時評估腹部狀況後，開始實施灌食。經皮內視鏡胃造口灌食法，可降低病人換管時的不適感，並增加照顧的便利性，提升病人的營養狀況與生活品質。

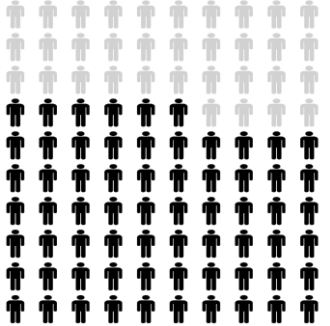
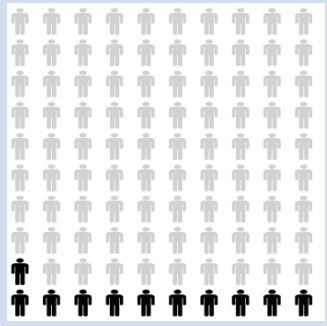
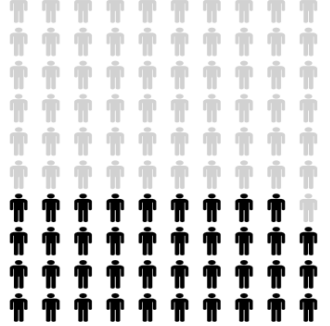
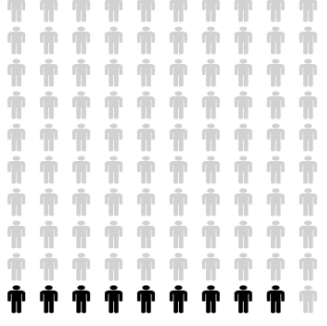
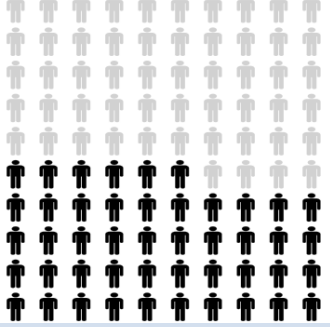
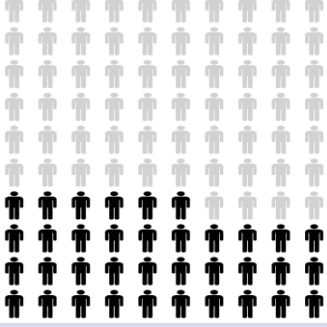


圖片引自網路

## 2. 繼續使用鼻胃管灌食法與經皮內視鏡胃造口灌食法之比較

比較項目	繼續使用鼻胃管灌食法	經皮內視鏡胃造口灌食法
適用對象	<ol style="list-style-type: none"> <li>吞嚥異常，需管灌且需吞嚥復健者</li> <li>意識不清，疑似會發生吸入性肺炎者</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>吞嚥異常，需管灌且需吞嚥復健者</li> <li>適合長期灌食且生理狀況穩定者</li> <li>鼻胃管放置困難者、常自拔管者</li> <li>鼻胃管相關併發症者，如：鼻咽潰瘍等</li> <li>頭頸口腔癌手術前或放射治療合併化學治療前</li> </ol>
施行禁忌	鼻咽腔結構異常或阻塞	<p>肥胖、無法接受內視鏡檢查者、腸道阻塞或無功能者、無法找到適當的穿刺點、傷口切開和穿刺有危險者、有大量腹水、糖尿病者、凝血機能障礙、或菌血症的病人</p> <p>管路在腹部，衣服覆蓋不易看見，較美觀</p>
外觀	<p>外露一節膠布黏貼在鼻子或臉頰上</p> 	
住院	<ol style="list-style-type: none"> <li>不需住院插管或換管</li> <li>聯絡居家護理師到府更換或至醫院由醫師隨時協助插管</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>放置新管，需住院約 3~7 天</li> <li>造口、移除管路、或換管，需腸胃科醫師在胃鏡室中執行</li> </ol>
費用	<p>健保給付 PVC 材質鼻胃管。但因病人需長期使用，建議改換矽質鼻胃管，每支需自費約 200 元。鼻胃管易滑脫，更換次數便會增加</p>	<p>第一次造口，健保給付「經皮內視鏡胃造口術」與管路費用。每半年健保給付一次更換管路的費用。若半年內，因個案病況或管路髒汙等原因需提早換管，則需自費約 1,500 元~8,000 元。</p>
使用期限	<ol style="list-style-type: none"> <li>PVC 材質鼻胃管，兩周換一次</li> <li>矽質鼻胃管使用期限為一個月</li> </ol>	可使用半年至一年
營養狀態	<p>易因長期放置鼻胃管，導致胃炎、胃食道逆流，或自拔等因素而受到影響</p>	<p>血紅素、白蛋白等有增加，而體重或身體質量指數(BMI)實證中無顯著差別</p>
飲食選擇	<ol style="list-style-type: none"> <li>管灌配方</li> <li>自製天然食材灌食</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>管灌配方</li> <li>自製天然食材灌食</li> </ol>
滑脫後處置	<p>若因自拔、咳嗽、嘔吐等原因，導致管路滑出，應聯絡居家護理師到府更換或至急診室，請醫師重新確定管路的正確位置。</p>	<p>若遇到滑脫，先以紗布覆蓋，攜帶原本使用的管路，於最短時間內就醫，否則胃造口通道會在 4~6 小時內縮小。就診後由醫師緊急插置一般尿管，以維持其洞口及功能，進一步醫療處理，恢復胃造口功能</p>

(續下表)

比較項目	繼續使用鼻胃管灌食法	經皮內視鏡胃造口灌食法
<b>照護頻率</b>	每天清潔	每天清潔
<b>照護方式</b> (醫護人員指導後，便由照顧者負責日常清潔)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日檢視管路上的標記刻度，有無移位，並以棉棒清潔鼻腔，用濕紙巾或毛巾擦淨鼻翼。</li> <li>2. 管路每日順時鐘旋轉 90 度，再前推或後拉 0.5-1 公分，預防管路黏附胃壁。並再以紙膠，將鼻胃管固定於鼻翼。</li> <li>3. 每月更換一次鼻胃管(兩側鼻孔輪替使用)。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 清潔造口周圍皮膚後擦乾</li> <li>2. 移除紗布，觀察造口是否異常</li> <li>3. 每天輕柔地順時針旋轉管路半圈，並能推進、推出約 0.5-1 公分，以預防管路黏附胃壁；並檢查外漏管路的位置刻度，以確認管路位置</li> <li>4. 先以生理食鹽水環狀清潔造口周圍皮膚，再以優碘棉棒環狀消毒，再使用生理食鹽水去除優碘的顏色</li> <li>5. 等皮膚乾燥，造口周圍擦凡士林保護墊上一層乾淨 Y 紗後固定</li> </ol>
<b>疼痛感</b> (例如：插管時造成的疼痛)	 <p>造成疼痛感 66%</p>	 <p>造成疼痛感 11%</p>
<b>灌食不順</b> (如：灌食障礙、管路阻塞或滲漏、過程不配合)	 <p>灌食不順 39%</p>	 <p>灌食不順 9%</p>
<b>副作用</b> (例如：出血、傷口感染、鼻竇炎，或因嘔吐物、胃酸、唾液等嗆入或吸入肺裡，造成的吸入性肺炎)	 <p>產生副作用 46%</p>	 <p>產生副作用 36%</p>

參考文獻：

- Logemann JA (1998)。吞嚥障礙評估與治療。(第二版)(周芳綺、陳秀文、曾鳳莉、張靜文、葉麗莉、廖蔚淞，翻譯)。台北：心理出版社，民 96。
- 劉茂森、浦秀瑾(2006)。經皮內視鏡胃造口術在老年人腸道飲食的角色。臺灣老年醫學雜誌，2(2)，82-91。
- 江文忍、林晏如、張家慧、陳筱瑀(2012)。經皮內視鏡胃造口之介紹及其護理。護理雜誌，59(4)，P94-98。
- 劉茂森、浦秀瑾 (2006)。經皮內視鏡胃造口術在老年人腸道飲食的角色。台灣老年醫學雜誌，2 (2)，82—91。
- 葉莉莉 (2008)。經皮內視鏡胃造口—長期營養支持的較佳選擇。長期照護雜誌，12(1)，116—125。
- 推動全責照顧服務模式十年成效分析—以臺北市立聯合醫院為例
- Gomes Jr, C.A.R., Andriolo, R.B., Bennett,C., Lustosa, S.A.S., Matos,D., Waisberg, D.R.,& Waisberg, J.(2015) · Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallow-ing disturbances. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,(5).

**步驟二：**請選擇營養供應方式會考量的因素及在意的程度？(請圈選，選擇分數越高，表示在意程度越高)

考量因素	最不在意  最在意					
病人手術住院	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
管路更換頻率	0	1	2	3	4	5
病人營養考量	0	1	2	3	4	5
灌食順暢度考量	0	1	2	3	4	5
擔心管路自拔	0	1	2	3	4	5
家屬清潔方便性	0	1	2	3	4	5
外表美觀考量	0	1	2	3	4	5
副作用的考量	0	1	2	3	4	5

**步驟三：**瞭解上述內容後，對營養供應方式的認識有多少？(請勾選 V)

1. 每位吞嚥異常病人，都可以使用經皮內視鏡胃造口灌食法嗎？  
 正確  錯誤  不清楚
2. 使用鼻胃管灌食法，需要常常更換管路嗎？  
 正確  錯誤  不清楚
3. 使用經皮內視鏡胃造口灌食法，可以不用住院嗎？  
 正確  錯誤  不清楚
4. 使用鼻胃管灌食法，可由居家護理師協助插管嗎？  
 正確  錯誤  不清楚
5. 健保給付「經皮內視鏡胃造口術」費用，包含技術、材料費、及每半年更換一次管路的費用嗎？  
 正確  錯誤  不清楚
6. 使用鼻胃管灌食法，在照護上應每日確認管路位置嗎？  
 正確  錯誤  不清楚

**步驟四：**您現在已經確認好營養供應的方式了嗎？(請勾選 V)

- 選擇 繼續使用鼻胃管灌食法之方式
- 選擇 經皮內視鏡胃造口灌食法之方式
- 無法決定。我想要再與我的家人或醫療團隊討論，我的問題有：\_\_\_\_\_
- 無法決定。關於以上介紹，我想要再瞭解更多，我的問題有：\_\_\_\_\_

**感謝您閱讀與填寫此輔助決策表，您可攜帶此份結果與醫療人員討論!**