

醫病共享輔助決策工具表

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

吞嚥進食困難之進食方式治療選擇

前言

當病人因為機能、構造或心理原因，造成進食時食物不易咀嚼、吞嚥或容易噎到，即為吞嚥困難。當出現吞嚥困難時，患者會變得少吃或根本不吃，進而可能導致體重下降及營養不良。透過本表單提供您及家人面對吞嚥進食困難時可選擇的進食方式，以維護病人之身體營養。

適用對象 / 適用狀況

有吞嚥困難徵兆者(如下)

明顯的吞嚥困難指標	不明顯的吞嚥困難指標
<input type="checkbox"/> 咀嚼或吞嚥時感到疼痛 <input type="checkbox"/> 食物容易堆積在口中 <input type="checkbox"/> 難以控制口中的食物或水經常流口水 <input type="checkbox"/> 聲音沙啞 <input type="checkbox"/> 進食前中後容易噎咳 <input type="checkbox"/> 吞東西的時候感覺喉嚨卡卡的 <input type="checkbox"/> 吞東西的時候容易噎入鼻子 <input type="checkbox"/> 感覺有東西卡在喉嚨(異物感) <input type="checkbox"/> 非刻意性的體重下降	<input type="checkbox"/> 呼吸型態改變 <input type="checkbox"/> 不明原因的高燒 <input type="checkbox"/> 進食後喉嚨會有咕嚕的聲音 <input type="checkbox"/> 舌頭有震顫的情形 <input type="checkbox"/> 口水分泌過少，容易口乾 <input type="checkbox"/> 飲食型態改變，例如：進食時間拉長 <input type="checkbox"/> 常有清喉嚨的舉動 <input type="checkbox"/> 反覆性的肺炎 <input type="checkbox"/> 不典型的胸痛

疾病或健康議題簡介

吞嚥動作包含以下4個部分：

1. 口腔準備期：食物進入口中，經過唇、齒、顎等部位咀嚼磨碎
2. 口腔期：舌頭將磨碎的食物向後推，引起吞嚥反射
3. 咽喉期：吞嚥反射後，將磨碎的食物推向食道
4. 食道期：磨碎的食物進入胃中

當上述任一環節出現問題時，即可能造成吞嚥困難；造成吞嚥困難的疾病眾多，不同疾病也有不同的症狀，其中較嚴重的有中風、帕金森氏症、頭頸癌等。只要出現吞嚥困難，患者會變得少吃或根本不吃，因此，可能導致體重下降和營養不良。

醫療選項簡介

1. 口餵食

照顧者以少量多餐，或準備可以用手拿的小型食物來餵食患者，吃得下就吃，如果會噎到或暫時不想吃，那就不勉強，盡量讓患者覺得吃東西是舒適的。若吞嚥能力不佳會有造成吸入性肺炎之風險。

嘗試將食物增稠，以流質或泥狀替代食物，指導高熱量食物飲食技巧或利用食物液體增稠劑、膠化劑、軟化劑進行食物的增稠、重新塑型或軟化食物維持原型，可易於吞嚥困難患者進食。

2.鼻胃管管灌(N-G tube)

不能由嘴巴吃東西或是長期無法吞嚥者，從鼻子放置一條塑膠或矽質的管子到胃內，利用這條管子灌入食物，使病人獲得足夠營養。

3.經皮內視鏡胃造瘻口術(PEG)：胃造瘻口或空腸造瘻口術

腸胃科專科醫師藉由胃鏡協助，腹部定位，在胃及腹壁上打洞穿孔至胃內。在體壁放入一根灌食管，而不經過鼻子及食道。此管子可作為灌食、給藥、營養、液體補充之用。過程中，局部麻醉下無痛執行，過程約15~25分鐘。傷口僅有約1到1.5公分左右。

胃造口灌食法可減少更換管子的頻率，降低個案換管時的不適感，並增加照顧的便利性，亦可提升病人的營養狀況與生命品質。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 由口餵食
 鼻胃管管灌(N-G tube)
 經皮內視鏡胃造瘻口術(PEG)

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

方式	由口餵食	鼻胃管管灌	經皮內視鏡胃造瘻口術
施作	餵食時盡量採坐姿	<ul style="list-style-type: none">● 放置時病人盡量坐姿，過程約 10-15 分鐘● 需要病人能配合吞嚥動作；若無法順利需要嘗試多次	<ul style="list-style-type: none">● 內視鏡經口插入胃腔內● 操作的時間約 30 分鐘
優點	<ul style="list-style-type: none">● 對食物有味覺● 與照顧者有好的接觸● 不需約束病患	<ul style="list-style-type: none">● 餵食時間短，部分案例可能延長其生命期● 隨時隨地置放或移除鼻胃管● 沒有傷口	<ul style="list-style-type: none">● 不易脫落，不易自拔● 不需時常更換，平均約數月到一年更換一次即可，視管子材質而定● 不會造成鼻孔、食道壓傷、潰瘍、出血● 可用衣服蓋住，外表看不出
風險	<ul style="list-style-type: none">● 餵食時間長，費人力● 因疾病進展，也會有吸入性肺炎問題	<ul style="list-style-type: none">● 研究顯示，鼻胃管無法降低得到吸入性肺炎的風險● 鼻胃管刺激鼻咽處之不適● 放置過程造成嗆咳噁心嘔吐的痛苦感● 可能造成皮膚黏膜壓瘡● 外觀之不適● 擔心自拔，可能需約束病患	<ul style="list-style-type: none">● 需自費，價格較貴● 肚皮有一個一公分之洞口● 放置新管需住院 3~7 天；放置新管、移除或更換舊管，均須由胃腸科醫師在胃鏡室中進行

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

考量項目	在意程度					備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案	
	0	1	2	3	4		5
1.患者的舒適度	0	1	2	3	4	5	由口進食
2.擔心管路自拔	0	1	2	3	4	5	由口進食
3.患者本身的意願	0	1	2	3	4	5	
4.患者的營養考量	0	1	2	3	4	5	鼻胃管管灌(N-G tube) 經皮內視鏡胃造瘻口術(PEG)
5.外表美觀考量	0	1	2	3	4	5	經皮內視鏡胃造口術 PEG 灌食
6.餵食時間考量	0	1	2	3	4	5	鼻胃管管灌(N-G tube) 經皮內視鏡胃造瘻口術(PEG)
7.餵食的方便性	0	1	2	3	4	5	鼻胃管管灌(N-G tube) 經皮內視鏡胃造瘻口術(PEG)
8.餵食方法的合併症	0	1	2	3	4	5	由口進食
9.傷口考量	0	1	2	3	4	5	由口餵食、鼻胃管管灌(N-G tube)
10.有管路更換頻率	0	1	2	3	4	5	經皮內視鏡胃造口術 PEG 灌食
11.其它我所在乎的事:	0	1	2	3	4	5	

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢?

- 1.管灌能增強病人的體質、使其恢復自理能力 對 不對 不確定
- 2.鼻胃管灌食可預防吸入性肺炎 對 不對 不確定
- 3.經口進食，較能滿足口慾，但較費時 對 不對 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

- 目前已可做出決定
- 由口進食
 - 鼻胃管管灌(N-G tube)
 - 經皮內視鏡胃造瘻口術(PEG)
- 目前還無法做決定
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
 - 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。
 - 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多。

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1.您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定?

- 我目前仍無法決定。
- 我在使用本輔助工具前已做好決定。
- 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。
- 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2. 您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常 不同意	不同意	普通	同意	非常 同意
1	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定?	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險?	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的?	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇?	0	1

瞭解更多資訊及資源：

臺北醫學大學附設醫院就醫指南衛教資訊 <https://www.tmu.edu.tw/guide/searchhealth> (第 182、207 項)

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論