

病歷號		給表日期	
填寫人	☐ 本人 ☐ 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。

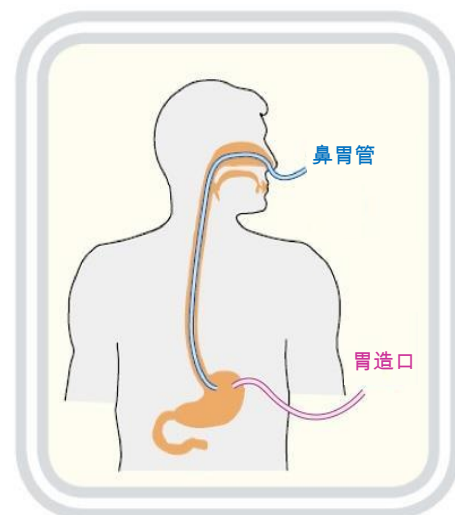
1. 可能之選擇說明：

(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 (Percutaneous 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。

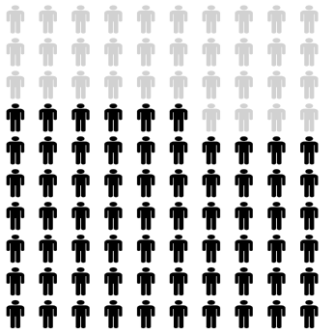
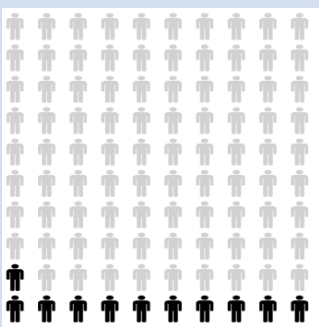
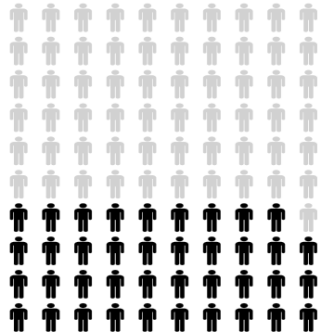
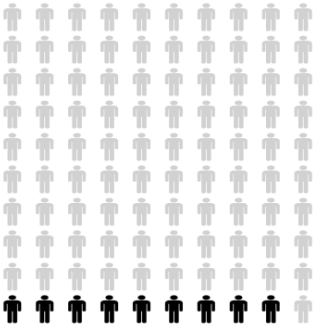
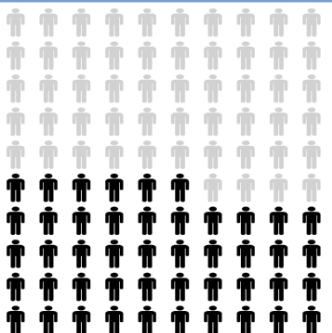
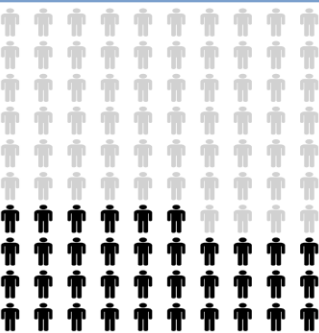


圖片引自網路

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	1. 吞嚥異常，需管灌且需吞嚥復健者 2. 意識不清，疑似會發生吸入性肺炎者	1. 吞嚥異常，需管灌且需吞嚥復健者 2. 適合長期灌食且生理狀況穩定者 3. 鼻胃管放置困難者、常自拔管者 4. 鼻胃管相關併發症者，如：鼻咽潰瘍等 5. 頭頸口腔癌手術前或放射治療合併化學治療前
施行禁忌	鼻咽腔結構異常或阻塞	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 管路在腹部，衣服覆蓋不易看見，較美觀
外觀	外露一節膠布黏貼在鼻子或臉頰上 	
住院	1. 不需住院插管或換管 2. 聯絡居家護理師到府更換或至醫院由醫師隨時協助插管	1. 放置新管，需住院約 3~7 天 2. 造口、移除管路、或換管，需腸胃科醫師在胃鏡室中執行
費用	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	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。
使用期限	1. PVC 材質鼻胃管，兩周換一次 2. 矽質鼻胃管使用期限為一個月	可使用半年至一年
營養狀態	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	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
飲食選擇	1. 管灌配方 2. 自製天然食材灌食	1. 管灌配方 2. 自製天然食材灌食
滑脫後處置	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。	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

(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
照護頻率	每天清潔	每天清潔
照護方式 (醫護人員指導後，便由照顧者負責日常清潔)	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。 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。 3. 每月更換一次鼻胃管(兩側鼻孔輪替使用)。	1. 清潔造口周圍皮膚後擦乾 2. 移除紗布，觀察造口是否異常 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 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 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
疼痛感 (例如：插管時造成的疼痛)	 造成疼痛感 66%	 造成疼痛感 11%
灌食不順 (如：灌食障礙、管路阻塞或滲漏、過程不配合)	 灌食不順 39%	 灌食不順 9%
副作用 (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)	 產生副作用 46%	 產生副作用 36%

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、曾鳳菊、張靜文、葉麗莉、廖尉淞，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)

- 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
- 使用鼻胃管灌食法，需要常常更換管路嗎？
☐ 正確 ☐ 錯誤 ☐ 不清楚
- 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
- 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
- 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
- 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：_____

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，完成下列問項的同意程度圈選，回答內容均為保密，敬請安心作答，感謝您的寶貴意見。

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	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
2	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
3	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
4	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
5	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	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

制定日期：108 年 9 月

感謝您閱讀與完成以上評估後，您可攜帶此份結果與您的主治醫師討論！