

醫病共享決策輔助評估表

決策題目

針對吞嚥困難的病人，您將使用「鼻胃管留置」或「經皮膚內視鏡胃造瘻術」幫助進食及長期營養維持？

前言

長期照護需求在台灣這樣的老人化社會中與日俱增，其中吞嚥困難患者的長期腸道營養支持是極重要的照護議題。針對這些無法經口進食的患者，目前較常使用的方式包含鼻胃管留置 (Nasogastric tube, 以下簡稱NG)，及經皮膚內視鏡胃造瘻術 (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, 以下簡稱PEG)。

透過復健專科醫師的解說，再搭配此份醫病共享決策的說明，希望您對吞嚥困難患者的治療方式有更進一步的了解，期待可與您一同選擇最適合您或家人的治療方式。

適用對象 / 適用狀況

經診斷為吞嚥困難，且預期六個月以上無法經口進食的患者。

疾病或健康議題介紹

正常的吞嚥動作可以區分為三階段：第一階段為口腔期，將口腔內磨碎的食團往咽喉推送並引起吞嚥反射；第二階段為咽部期，在吞嚥反射時(正常小於一秒)，咽部與食道間的括約肌可放鬆以利食團進入食道；第三階段為食道期，食團於食道中輸送至胃，一旦食團進入胃內，食道與胃之間的賁門括約肌隨即關閉，避免食物及胃酸逆流。以上任一階段受到影響，皆會產生吞嚥障礙。

吞嚥困難依成因可分為兩種：

運動性吞嚥困難：指支配吞嚥動作的神經或肌肉，受損或功能失調。常見的疾病如：中風、巴金森氏症、腦幹損傷、口腔癌術後、瀰漫性食道痙攣、食道遲緩症等。

結構性吞嚥困難：常見因食道腔狹小而使食團不易通過。常見的疾病如：食道腫瘤、慢性食道逆流發炎、食道潰瘍治療後之結痂性食道狹窄、賁門部的胃癌等。

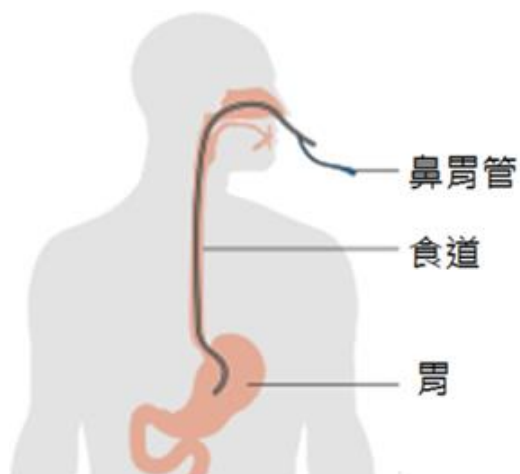
暫時性無法由口進食或由口進食量不足、吞嚥困難時，臨床上醫師常會和您討論使用鼻胃管置入治療，作為應急的方案，以提供足夠的營養，維持身體機能。而隨著鼻胃管帶來的病人躁動自拔、管路意外滑脫、重置鼻胃管的痛苦及風險、胃食道逆流、管路引起的吸入性肺炎、及外觀引起的社交退縮等問題，是長期鼻胃管依賴患者的陰影。而目前經皮膚內視鏡胃造瘻術(PEG)則提供了另一種選擇。

醫療選項介紹：

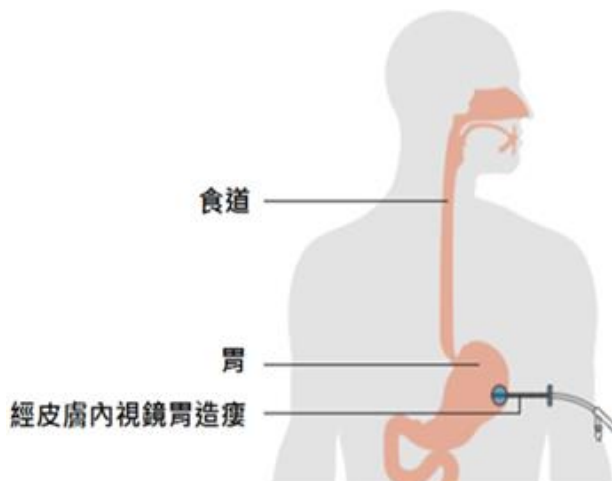
(一) 鼻胃管留置(NG)：

在目前醫療常規，是針對吞嚥困難患者最簡單且即時的保護及營養支持方式。透過一條長約120公分，直徑約0.8公分的塑料或矽膠材質軟管，從一側鼻孔置入，經過食道通到胃部(約置入50~60公分)，讓流質食物透過灌食順利抵達腸道，維持免疫及生命的營養所需。

<鼻胃管>



<經皮膚內視鏡胃造瘻>



(二) 經皮膚內視鏡胃造瘻術(PEG)

透過局部麻醉及內視鏡導引，於病人上腹部打一個可通至胃的小洞，再將灌食管路直接從肚皮插入胃部。手術時間約需20-30分鐘，急性傷口照護約需7~14天。爾後，可直接透過此管路灌食，並透過同一瘻管進行餵食管的置換。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 鼻胃管留置(NG)
- 經皮膚內視鏡胃造瘻術(PEG)
- 我還無法決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用。

選項 考量	鼻胃管留置(NG)	經皮膚內視鏡胃造瘻術(PEG)
舒適度	易有鼻腔與咽喉的不適感	較舒適
外觀	-管路位於臉部，可能引起社交壓力 -部分被插管者可能需要搭配約束避免自拔管，引起心理不適	管路開口位於腹部，但可利用衣物遮掩，較不影響外觀
置入方式	管子經潤滑液潤滑，由單側鼻孔置入，經過咽喉抵達胃部，易觸發嘔吐反射，不舒適	局部麻醉並利用胃內視鏡導引。置放時間約 15~25 分鐘
成功率	病人配合度若不佳，會影響成功率	高
更換作業	同第一次置入	較第一次置入容易
住院需求	不需住院，醫護人員可徒手執行	需住院手術。第一次約需住院 3-4 天〈含手術、觀察、護理教學〉。第二次以後的更換，通常手術完即可出院

更換頻率	-較容易意外脫落 -無脫落則每月換一次	-較少意外脫落 -半年~一年半以上更換一次
費用	-矽膠鼻胃管每支單價約 150 元 -若由居家護理師每月到家中更換，需另負擔其醫療訪視費用及車馬費	目前健保給付材料費，只需負擔技術費用約 500 多元
傷口感染風險	-無體表傷口，較容易照護 -要小心鼻腔、食道黏膜的潰瘍出血	須特別注意造口外圍清潔及照護，否則可能會引起發炎疼痛、異味、滲漏、感染等情事
日常護理	每日更換固定管路的膠布	每日更換造口周圍紗布、清潔造口
營養效益	管徑較細，灌食種類較受限，可能引起營養不均衡	管徑較寬，可以灌食較多種類的食物，營養效益較高。經研究統計，若以血液中的白蛋白作為患者營養指標，PEG 可維持較佳的營養狀況
併發症	-異物感，病患易自拔而須重插管 -長期壓迫造成鼻孔、食道壓傷 -胃酸食道逆流及食道炎 -鼻竇炎 -逆流或嘔吐致吸入性肺炎	-造口感染 -造口滲漏 -吸入性肺炎比例可能略少或與鼻胃管置入相當
其他		-術後傷口癒合前，病人以擦澡為原則 -傷口癒合後（約術後 2-4 週），病人可以沖澡，但不適合盆浴 -病人原始營養狀況太差，可能會影響傷口癒合，較不適合施作 -病人有腹水不能做 -病患神智過於混亂，增加自拔管風險

步驟二、您選擇醫療方式會在乎的項目有什麼?以及在乎的程度為何?

接受鼻胃管留置(NG)的理由	比較接近	← 一樣 →	比較接近	接受經皮膚內視鏡胃造瘻術(PEG)的理由
管路舒適度較不是主要考量	< < < <	<>	> > >	管路舒適度是我重要的考量
外觀對我的社交參與影響不大	< < < <	<>	> > >	我十分重視外觀，不佳的外觀會讓我不敢出門
能夠維持基本的營養狀況即可	< < < <	<>	> > >	我希望能有較高的營養效益，維持較佳的體能
照護環境無法太細膩	< < < <	<>	> > >	我有良好的自我護理能

			力或是照護系統，能注意並照顧我的傷口
生活機能以他人照顧為主	< < < <>	> > >	希望能增加日常生活品質，增加主動社會參與

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

1. 鼻胃管無傷口，併發症少，適合長期使用。 對 不對 不確定
2. 使用鼻胃管即可提供完善的腸道營養支持。 對 不對 不確定
3. 使用經皮膚內視鏡胃造瘻術灌食，就不會發生吸入性肺炎。 對 不對 不確定
4. 接受經皮膚內視鏡胃造瘻術後的護理非常困難，傷口容易感染。 對 不對 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

鼻胃管留置(NG)

經皮膚內視鏡胃造瘻術(PEG)

不進行任何治療，原因：_____

我目前還無法決定

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，我的問題有：

瞭解更多資訊及資源：

1. 台灣老年醫學會：老年人的吞嚥問題
網址：[www.tagg.org.tw/DOWN/會訊/48期/老年人的吞嚥問題\(湯依寧\).pdf](http://www.tagg.org.tw/DOWN/會訊/48期/老年人的吞嚥問題(湯依寧).pdf)
2. 台灣老年醫學雜誌：經皮內視鏡胃造口術在老年人腸道餵食的角色
網址：www.tagg.org.tw/DOWN/雜誌/第二卷第二期/2-2-p82-91.pdf
3. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(5):CD008096.
4. Cochrane 考科藍圖書館：吞嚥困難成人的營養支持 (中文版)

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。