

長期吞嚥困難病人的營養方式選擇

前言

當醫師診斷您的家人長期吞嚥困難，代表您現在需要思考並為您的家人選擇合適的營養方式，以達到補充營養和水份的治療目標。

本表單將幫助您瞭解有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索您的家人的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合您的家人的選擇。

適用對象/適用狀況

放置鼻胃管達六周以上，經相關醫療人員評估後，仍無法移除鼻胃管者。

疾病或健康議題簡介

隨著老化及慢性病的發生，如中風、失智症、帕金森氏症、癌症等疾病，有些病人會出現長期的吞嚥異常。為了避免由口攝取的營養和水分不足，在醫療照護上，多使用腸胃道灌食，其中鼻胃管置放是最常見的方式之一。雖然鼻胃管置放技術簡單，但長期置放恐增加鼻腔黏膜受損的機會。另一方面，使用食物增稠劑使得液態食物形成食團，雖不需置放管路，但需要大量的人力和時間配合。不論選擇何種方式，各有優缺點及需要留意的注意事項。

■ 吞嚥障礙症狀包括：

- 一、吃東西或喝水常嗆咳。
- 二、吃飯後聲音改變，喉嚨有水聲或痰音。
- 三、吃東西吞不下，感覺食物卡在喉嚨。
- 四、進食時間變長。

醫療選項簡介

一、 鼻胃管餵食

鼻胃管是一條軟質的管路，由醫師從鼻腔放至胃部，再使用貼布固定於鼻翼。放置鼻胃管可以短期內預防吸入性肺炎，且可透過管灌配方，提供病人所需的營養和水分。然而，病人或照顧者仍須學習鼻胃管灌食的技巧，和相關鼻胃管的照護。醫療團隊則會根據吞嚥功能改善狀況，考慮是否要移除，因此留置鼻胃管的時間因人而異。

一般鼻胃管	兩節式鼻胃管	市售管灌餐
		

二、 經皮內視鏡胃造口術

腸胃科醫師經由胃鏡，在腹部定位，從腹部表面穿孔至胃部，再置放灌食管。此管路可提供灌食、給藥、營養及水分補充。過程需先經過專業醫師評估，通常在局部麻醉下進行。胃造口灌

食，因不經過鼻腔及口腔，也不需要頻繁更換管路，因此對病人的舒適感較高；然而，置放的過程仍有少機率的併發症如感染、出血等。

三、人工餵食

人工由口餵食常加入食物增稠劑，將容易嗆咳的液態或流體食物變得濃稠，以形成較固態的食團。市售食物增稠劑可依加入的比例而將食物調製成適合的稠度，例如花蜜狀、蜜糖狀、布丁狀，提供給不同程度的吞嚥障礙病人選擇。然而增稠劑的比例及病人最適合的食物稠度，建議須經醫師或專業治療師的評估。使用人工餵食須花較多人力和時間，且仍有嗆咳風險。

常見市售的食物增稠劑	食物稠度選擇
	

您目前比較想要選擇的方式是：

鼻胃管餵食 經皮內視鏡胃造口術 人工餵食 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項 考量	鼻胃管餵食	經皮內視鏡胃造口術	人工餵食
目的	減少嗆咳及吸入性肺炎的發生		
外觀	鼻胃管管路會固定在鼻翼或臉頰兩側。可考慮兩節式鼻胃管，減少管路露出的長度。	管路會固定在腹部表面。衣服可蓋住，不影響外觀。	沒有改變。
花費	住院期間健保給付鼻胃管及管灌牛奶。兩節式鼻胃管需自費購入。	放置管路需住院，由腸胃科醫師執行。日常照護的衛材花費較高。	市售增稠劑每罐約350元。
優點	1.胃口不好的病人仍可維持每日的營養、水分需求。 2.即使意識狀態不佳，也可服用所需的口服藥物。 3.食物準備簡單，多使用管灌餐配方。	1. 管路不易脫落，且不需時常更換。 2. 在衣服蓋住的情形下，不影響外觀。 3. 因管路直徑較大，食物選擇較多。 4. 管路置放不經過口咽，舒適感較高。	1. 不影響外觀，舒適感較佳。 2. 能維持進食的味覺和咀嚼的口感。
缺點	1. 會因為外露的鼻胃管管	1. 胃造口術的相關醫療	1. 需耗費較多的人力和時

	路而影響外觀。 2. 需定期更換管路及每日的鼻胃管護理。 3. 更換管路或長期置放可能有黏膜受損的風險。	費用及照護費用較高。 2. 腹部會有一個1公分的小傷口，需學習傷口照護。	間調製食物及餵食。 2. 會因為病人的進食意願或意識狀態而影響食物、水分或藥物攝取。 3. 濃稠度控制不佳時，仍有嗆咳的風險。
--	--	---	---

步驟二、您對於醫療方式的考量

請圈選下列考量項目，1分代表您完全不在意，5分代表您非常在意

考量項目	在意程度					備註: 您非常在意這件事，我們所建議的方案
	完全 不在意				非常 在意	
舒適和外表	1	2	3	4	5	人工餵食或 經皮內視鏡胃造口術
擔心管路照護	1	2	3	4	5	人工餵食
營養、水分和藥物攝取	1	2	3	4	5	鼻胃管灌食或 經皮內視鏡胃造口術
食物的製備和餵食時間	1	2	3	4	5	鼻胃管灌食或 經皮內視鏡胃造口術
花費金額	1	2	3	4	5	鼻胃管灌食或 由口餵食

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1	放置鼻胃管或使用食物增稠劑可以有效減少吸入性肺炎	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
2	放了鼻胃管就永遠不能移除了	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
3	使用食物增稠劑可維持由口進食的樂趣，但需花費較多人力和時間	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 鼻胃管餵食
- 經皮內視鏡胃造口術
- 人工餵食
- 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。
 - 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. 台灣咀嚼吞嚥障礙醫學會



參考文獻

1. 林靜欣(2018) 吞嚥困難一定要吃糊、喝增稠過的水嗎？終結老年吞嚥和吞嚥障礙的迷思。取自愛長照網頁 <https://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/2314>
2. 陳筠臻(2022) 關心長者進食問題 / 吞不下剁碎就好？營養師：小心嗆咳！吞嚥困難救星「增稠劑」這樣使用。取自營養N次方網頁 <https://npower.heho.com.tw/archives/218697>
3. Jaafar, M.H., Mahadeva, S., Morgan, K. et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric feeding in older individuals with non-stroke dysphagia: A systematic review. *J Nutr Health Aging* 19, 190–197 (2015). <https://doi.org/10.1007/s12603-014-0527-z>
4. Gomes Jr CAR, Andriolo RB, Bennett C, Lustosa SAS, Matos D, Waisberg DR, Waisberg J. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 5. Art. No.: CD008096. DOI: 10.1002/14651858.CD008096.pub4.



出版日期：2023年11月06日

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。