

長期吞嚥困難病人的營養供應方式

前言

對於長期無法自行進食的病人，營養支持是維持生命與健康的重要措施。這類病人通常因疾病或身體功能受損，無法經由口腔攝取足夠的營養，為確保這些病人能獲得足夠的營養以維持生命並促進康復，醫療團隊通常會採用不同的營養支持方式，例如鼻胃管灌食或經皮內視鏡胃造口灌食。這些方式不僅能幫助病人避免因營養不良導致的併發症，還能提升生活品質。不論選擇何種方式，各有其優缺點和需要留意的事項，本說明將幫助您了解長期無法自行進食病人常見的營養支持方式，請根據不同方式的特點與注意事項，評估您的需求與關注的重點，希望能協助您找到最適合的照護方案。

適用對象/適用狀況

經相關醫療人員評估後，仍有吞嚥障礙達六周以上，包括：
腦中風、腦損傷、失智症、巴金森氏症、神經退化性疾病、頭頸部腫瘤、長期昏迷或重症病人，衰弱老人、經重大手術或放化療後暫時失去吞嚥功能病人。

疾病或健康議題簡介

■鼻胃管灌食

鼻胃管灌食法是一種短期營養支持方式，透過鼻胃管 (Nasogastric Tube, NGT) 將營養液直接輸送至胃內，以提供病人所需的營養。此方法常用於無法經口進食但消化功能尚可的病人。鼻胃管是一條接近吸管粗細的細長軟管，經由鼻腔插入並穿過食道到達胃部，再用貼布固定於鼻翼，以確保管路穩定。

在進行鼻胃管灌食前，需先確認鼻胃管位置是否正確，可透過抽取胃液或聽診檢查來驗證。病人應保持半坐臥姿 (30-45°)，以減少胃食道逆流的風險。準備適當溫度的營養液，確保其符合醫囑建議的種類與濃度。灌食時，可使用針筒或重力滴注方式，緩慢輸注營養液，通常需10-20分鐘完成，以避免過快導致不適、腹脹或嘔吐。在灌食過程中，應密切觀察病人的反應，如出現咳嗽、呼吸急促或不適，應立即停止並進行評估。灌食結束後，應以適量溫水沖洗鼻胃管，以防止管路阻塞，並讓病人維持半坐臥姿勢至少30-60分鐘。同時，應記錄病人的進食量、腸胃耐受情況及排便狀況，以確保營養支持的有效性並預防併發症。此外，鼻胃管需定期更換，一般每個月更換一次，以確保管路功能正常並減少併發症的風險。

透過適當的管灌配方，可為病人提供所需的營養和水分，且操作相對簡單。然而，病人或照護者仍需學習鼻胃管灌食的技巧，並可能面臨一定的不適感。此外，鼻胃管通常需每月更換一次，可能影響鼻腔和喉嚨的正常功能，並對病人的自尊心及外貌造成一定影響。

■經皮內視鏡胃造口灌食

經皮內視鏡胃造口灌食法 (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG) 是一種長期營養支持方式，透過內視鏡輔助，在腹部皮膚與胃壁之間建立人工造口，將餵食管直接置入胃內，

平時異物感	鼻咽部異物感較明顯。	無鼻咽刺激，較舒適。
安裝	由醫師在床邊透過鼻腔插入胃部放置，無需住院或手術。管路更換或脫落時，可由醫師於門診、急診或居家護理師執行。	需由腸胃科專科醫師在胃鏡室內透過內視鏡輔助手術進行放置或更換。若不慎脫落，可至急診或腸胃科門診尋求協助。
花費	一節式鼻胃管150元，二節式鼻胃管380元；每月更換一次。增稠劑每罐約350~400元。	需住院，手術費用由健保給付，但靜脈麻醉需自費約5,000元。經皮內視鏡胃造口管每6個月更換一次，第二次換管需自費內視鏡檢查2,700元，之後更換皆不需自費。
併發症	鼻腔、咽部或食道潰瘍、鼻竇炎、副鼻竇感染、胃食道逆流、誤吸。	造口感染、造口周圍滲漏、皮膚肉芽增生、內部管路移位、腹膜炎。
管灌種類選擇	需使用均質流質食物。	可接受糊狀食物或稍微濃稠的液體。
阻塞率	較高，管徑細容易阻塞。	較低，管徑較大不易阻塞。
吸入性肺炎風險	較高，因管路經過食道入口，胃食道逆流及誤吸風險增加。	較低，因管路直接進入胃部，減少胃食道逆流及誤吸風險。

步驟二、您對於醫療方式的考量

請用圈選方式表達您對問題的在意程度：0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意。

考量項目	完全 不在 意	在意程度					非常 在意	備註： 如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
		1	2	3	4	5		
外表與舒適度	0	1	2	3	4	5	經皮內視鏡胃造口灌食	
安裝時間	0	1	2	3	4	5	鼻胃管灌食	
花費	0	1	2	3	4	5	鼻胃管灌食	
阻塞率	0	1	2	3	4	5	經皮內視鏡胃造口灌食	

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 接受鼻胃管灌食方式無需住院，可立即完成放置 對 不對 不確定
2. 接受經皮內視鏡胃造口灌食法，外觀與正常人無異 對 不對 不確定
3. 接受經皮內視鏡胃造口灌食法，不需要常常更換管子 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)
 - 鼻胃管灌食
 - 經皮內視鏡胃造口灌食
- 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：

		
衛生福利部國民健康署/健康久久		大林慈濟醫院
第一次鼻胃管灌食就上手	居家照顧指導系列-鼻胃管	認識經皮內視鏡胃造口術

參考文獻

1. 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>

2. 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.
 
3. Ge Du, Fangfang Liu, Xiaomin Ma., et al. Comparison Between Percutaneous Endoscopic Gastrostomy and Nasogastric Feeding in 160 Patients with Swallowing Disturbances: A Two-Year Follow-Up Study. *Clin Interv Aging*. 2022 Dec 5;17: 1803–1810. doi: 10.2147/CIA.S389891.
 

出版日期：2025年02月25日制定/2025年03月10日修訂

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。