

急性期吞嚥困難病人的營養供應方式

前言

在醫療領域中，某些疾病會引發急性期的吞嚥障礙，例如中風、腦損傷、意識狀態改變和肺炎等。這種情況下，病人可能無法正常通過口腔攝取足夠的營養和水分。為了確保病人的基本營養需求得到滿足，醫療團隊通常會選擇鼻胃管餵食方式，其中最常見的是放置鼻胃管。鼻胃管的置放技術相對簡單，但如果長期使用，可能會增加鼻腔黏膜受損的風險，甚至引發其他併發症。

當病人意識清楚、能夠坐起來並配合指令時，除了鼻胃管灌食外，另一種選擇是使用人工餵食。這種方式通常需要加入食物增稠劑，使液態食物形成較為穩定的食團，以降低吞嚥困難所帶來的風險。與鼻胃管餵食不同，人工餵食不需要插管，因此在某些情況下可以提高病人的舒適度。然而，這種方法需要耗費大量的人力和時間，對醫療人員或照護者而言，這是一項較大的挑戰。

本說明將幫助您了解急性期吞嚥障礙病人在營養補充上的常見選擇，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

經過吞嚥篩檢及專業評估後，有急性吞嚥困難者。

疾病或健康議題簡介

■ 吞嚥困難症狀

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

醫療選項簡介

■ 吞嚥訓練

吞嚥訓練是針對吞嚥困難病人設計的復健方法，透過補償策略(如姿勢調整、吞嚥技巧訓練)、吞嚥運動訓練(如舌頭與咽喉肌肉訓練)、以及飲食調整(如改變食物質地與溫度)來改善吞嚥功能，降低誤吸風險，並提升營養攝取與生活品質。這類訓練通常由語言治療師或吞嚥專業人員指導，並根據病人的病因與嚴重程度調整訓練方式。

■ 吞嚥訓練加鼻胃管餵食

對於急性期吞嚥困難的病人，吞嚥訓練結合鼻胃管餵食是一種綜合性的營養供應與復健策略。在吞嚥功能尚未恢復前，透過鼻胃管餵食提供適當的營養與水分，以維持病人的能量需求，避免營養不良與誤吸風險。同時，搭配吞嚥訓練，透過補償策略、吞嚥運動訓練與飲食調整，促進吞嚥功能恢復，逐步評估病人的進食能力。一旦吞嚥功能改善，可逐漸減少鼻胃管依賴，轉換

為安全的口服飲食，最終達成完全口服攝取的目標。此過程需由醫療團隊監測吞嚥進展與餵食耐受性，以確保病人獲得最佳營養支持與吞嚥康復效果。在使用鼻胃管餵食的過程中，需注意以下幾點：

- 一、即使在訓練期間，要密切觀察病人是否出現誤吸徵象，例如嗆咳或聲音濕濁。
- 二、長期使用鼻胃管可能導致鼻腔黏膜受損或胃酸反流，建議定期更換鼻胃管以降低感染風險。
- 三、同時應多給予病人心理支持，幫助其減少因吞嚥障礙或鼻胃管使用而產生的焦慮情緒，提升整體治療效果。

■ 吞嚥訓練加人工餵食

吞嚥訓練結合人工餵食是一種針對吞嚥困難病人的綜合性營養支持與功能復健策略。對於意識清楚且能配合指令，但無法自行安全進食且具備部分吞嚥能力的病人，照護者可透過人工餵食(如使用湯匙、針筒或吸管)提供適當質地的食物與液體，以確保營養攝取並降低誤吸風險。同時，病人需接受吞嚥訓練，透過姿勢調整、吞嚥技巧練習、咽喉與舌肌運動等方法，促進吞嚥功能的恢復。在選擇人工餵食前，需先由醫師、語言治療師和營養師進行初步評估，包括使用螢光吞嚥攝影(VFSS)或光纖鼻咽內視鏡吞嚥檢查(FEES)來確定食物的適當質地與濃稠度，並評估是否能安全進行人工餵食。評估合格後，將指導病人和照護者運用安全吞嚥策略，提升吞嚥效果並預防誤吸風險。餵食時，病人應坐直、少量慢速餵食，並注意是否有嗆咳或吞嚥困難。每次餵食應在30-40分鐘內完成，避免過長時間餵食導致不適，並保持餵食過程平穩。餵食後，病人應保持坐姿至少30分鐘並清潔口腔，以防誤吸性肺炎。若吞嚥狀況改善，可逐步增加口服飲食比例，最終達成自主進食目標。若發生病人不配合、總熱量與水分攝取不足、餵食時間過長或肺部感染等情況，則應考慮放置鼻胃管。



吞嚥訓練加鼻胃管餵食



吞嚥訓練加人工餵食

您目前比較想要選擇的方式是：

- 吞嚥訓練加鼻胃管餵食
- 吞嚥訓練加人工餵食
- 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	吞嚥訓練加鼻胃管餵食	吞嚥訓練加人工餵食
目的	確保病人在吞嚥功能恢復期間能夠維持足夠的營養攝取，同時促進吞嚥能力的改善。	確保病人在吞嚥功能恢復期間能夠維持足夠的營養攝取，同時促進吞嚥能力的改善。
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。	沒有改變，較自然。
舒適度	鼻胃管異物感，可能引起喉嚨痛、鼻腔不適、反胃等。	不需插管，進食方式較接近正常飲食。
花費	一節式鼻胃管150元，二節式鼻胃管380元；每月更換一次。	市售增稠劑每罐(100克)約 350~400元，用量視個別需求而定。光纖鼻咽內視鏡吞嚥檢查費用2,500元。營養衛教諮詢300元。
營養攝取	能夠精確控制熱量與營養攝取，避免營養不良。	若吞嚥能力受限、病人不配合進食或餵食時間過長導致疲勞，可能會導致營養不良或脫水。
餵食時間	管灌餵食比較快速，每次餵食大約需要10到20分鐘。	人工餵食需要較長的時間，每次餵食大約需要30分鐘，甚至更長(餵食過程需病人進行吞嚥及小心控制餵食的速度和量，避免嗆咳或誤吸)。
生活品質	無法享受食物的風味，且外觀可能影響社交和進食的樂趣。	可感受食物的味道與口感，常見的增稠劑對食物的味道影響較小，但某些增稠劑可能會略微改變食物的風味或口感。
照顧者負擔	餵食簡單，需維護鼻胃管，避免管路脫落或注意阻塞問題。	餵食過程較長的時間，需精確控制餵食速度和量，並監控每次的吞嚥情況以防嗆咳或誤吸，可能會導致照顧者疲勞。
吸入性肺炎風險	因胃食道逆流可能導致誤吸。	人工餵食需要病人具備一定的吞嚥能力，照顧者根據病人的吞嚥情況調整餵食速度和量，以降低誤吸風險。

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		
外觀舒適度	0	1	2	3	4	5	人工餵食	
營養攝取	0	1	2	3	4	5	鼻胃管餵食	
餵食時間	0	1	2	3	4	5	鼻胃管餵食	
生活品質	0	1	2	3	4	5	人工餵食	

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- 1. 鼻胃管餵食簡單又能確保攝取的營養及水分是足夠的 對 不對 不確定
- 2. 人工餵食不影響外觀、可維持由口進食樂趣，但需花費較多時間 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)
 - 吞嚥訓練加鼻胃管餵食
 - 吞嚥訓練加人工餵食
- 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-吞嚥治療



參考文獻

- 1. Hsiao-Hui Chou, Meng-Ting Tsou, Lee-Ching Hwang. Nasogastric tube feeding versus assisted hand feeding in-home healthcare older adults with severe dementia in Taiwan: a prognosis comparison. BMC Geriatr. 2020 Feb 14;20:60. doi: 10.1186/s12877-020-1464-9.
- 2. Chao Wu, Xuefang Zhu, Xiaohan Zhou, Chenxi Li et al., Intermittent tube feeding for stroke patients with dysphagia: a meta-analysis and systematic review. Ann Palliat Med. 2021 Jul;10(7):7406-7415. doi: 10.21037/apm-21-736



出版日期：2023年10月17日制訂/2025年03月10日修訂