

即將接受頭頸部手術、化學及放射線治療的我， 適合哪種進食方式呢？

前言

頭頸癌病人常因腫瘤、手術及化學放射線治療因素，造成牙關緊閉、吞嚥困難、口腔疼痛、味覺改變、口乾或分泌物增加，導致食慾下降、體重減輕和嚴重營養不良；75~80%的病人在治療期間體重會明顯下降，治療頭6個月體重平均會下降10%以上。營養不良可能會增加感染或併發症、中斷治療、延長住院天數，嚴重營養不良病人的死亡機率(76.9%)可能會高於營養狀況良好的病人(13.3%)；因此，充足的營養對頭頸癌病人的治療至關重要。

適應對象/適用狀況

第三、第四期需接受手術、化學及放射線治療之頭頸癌病人，經醫師評估後：

1. 需長期以鼻胃管灌食超過2個月以上
2. 口腔進食功能受損需長時間復健，重新訓練口腔進食功能期間大於3個月以上。

請問您預計接受的治療方式是？(可複選)

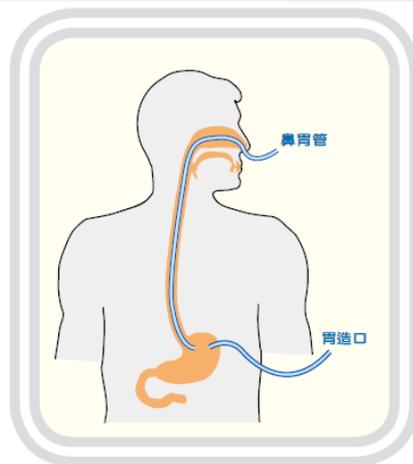
手術治療 放射線治療 放射線治療

疾病或健康議題簡介

頭頸癌病人因腫瘤或治療因素，容易導致體重減輕、營養不良，當身體質量指數(體重/身高米平方) <18.5 時，便稱之為「體重過輕」，此時由口進食可能無法提供足夠的營養；因此，在治療之前或期間、甚至治療後，放置鼻胃管或胃造口管，改由不經口腔之腸胃道灌食，可確保攝取足夠的熱量及蛋白質，改善您的營養狀況。

醫療選項簡介

鼻胃管與胃造口管



鼻胃管與胃造口比較示意圖

1. 鼻胃管-從鼻子到胃部約45-60公分
2. 胃造口管-從肚皮到胃部10-20公分

一、鼻胃管

說明：鼻胃管不須手術，可由醫師、居家護理師，於醫院或家中協助置入；若鼻、咽、喉、食道狹窄或阻塞時，則不適合。

外觀			
材質	聚乙烯	矽膠(整截式)	矽膠(兩截式)
更換頻率	14 天	一個月	一個月
質地	較硬，易受胃酸腐蝕及摩擦口咽黏膜	較軟，不易受胃酸腐蝕，較聚乙烯材質舒適，但有時也較不易放入體內	較軟，不易受胃酸腐蝕；不使用時可拆除體外管，僅留體內管(鼻腔至胃部)，較不影響外觀
費用	健保給付	自費，約台幣 150 元/條	自費，約 250 元/條

二、胃造口管

說明：須由醫師於醫院放射線部或胃鏡室，在局部麻醉之下，於腹壁上打洞穿孔後置入；曾接受腹部手術、有大量腹水者，則不適合。

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 材質：矽膠 ◆ 費用：健保給付(包含技術費、材料費) ◆ 更換頻率：6 個月
---	--

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選☑

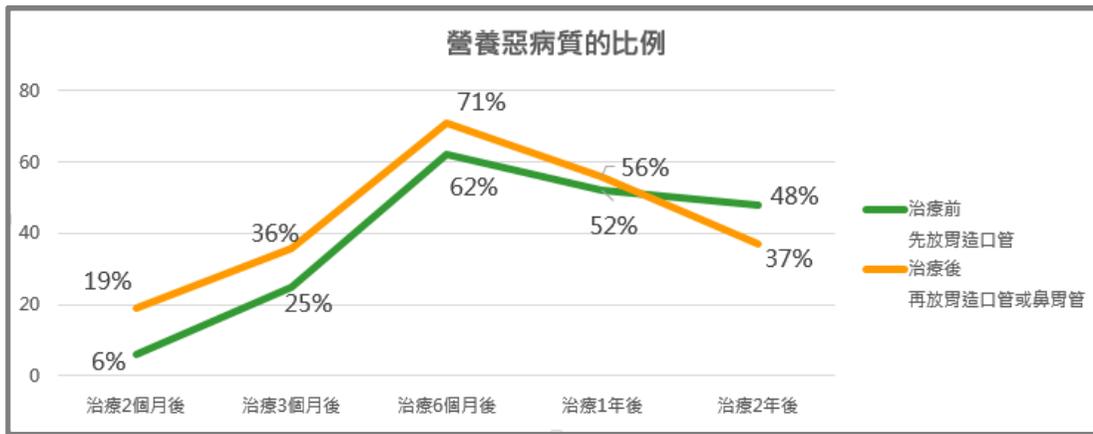
- 胃造口管
- 鼻胃管
- 兩截式鼻胃管
- 都不要，想由口進食
- 目前還不清楚，等治療後再說
- 交給醫師決定

請透過以下步驟來幫您做決定

步驟一、選項的比較

如果您需接受手術、化學及放射線治療，那麼您可以選擇：1. 治療前就先放胃造口管；2. 當治療後由口進食的量不夠時，再考慮放胃造口管或鼻胃管；3. 不放任何管路繼續嘗試由口進食。我們幫您做了一個比較表，提供您參考。

選項 考量	治療前先放胃造口管	治療後再放胃造口管或鼻胃管	不放任何管路
營養惡病質的比例 (指體重下降幅度 >10%的 期間超過 6個月)	<p>頭頸癌病人常因腫瘤、手術及化學放射線治療因素，造成食慾下降、體重減輕和營養不良，治療前先放胃造口管發生營養惡病質、體重下降、身體質量指數(BMI)低於20的比率如下：</p> <p>治療2個月後為6%。 治療3個月後為25%。 治療6個月後為62%。 對剛治療後2-3個月最有幫助。</p>	<p>頭頸癌病人常因腫瘤、手術及化學放射線治療因素，造成食慾下降、體重減輕和營養不良，治療後才放胃造口管或鼻胃管發生營養惡病質、體重下降、身體質量指數(BMI)低於20的比率如下：</p> <p>治療2個月後為19%。 治療3個月後為36%。 治療6個月後為71%。</p>	<p>化放療期間若可正常飲食，46%的病人可以維持與治療前相同的體重，但27%的病人體重會減輕；當只能進食搗碎的食物時，51%的病人體重會減輕；當只能進食液體食品時，體重減輕的比例會上升到61%。</p>

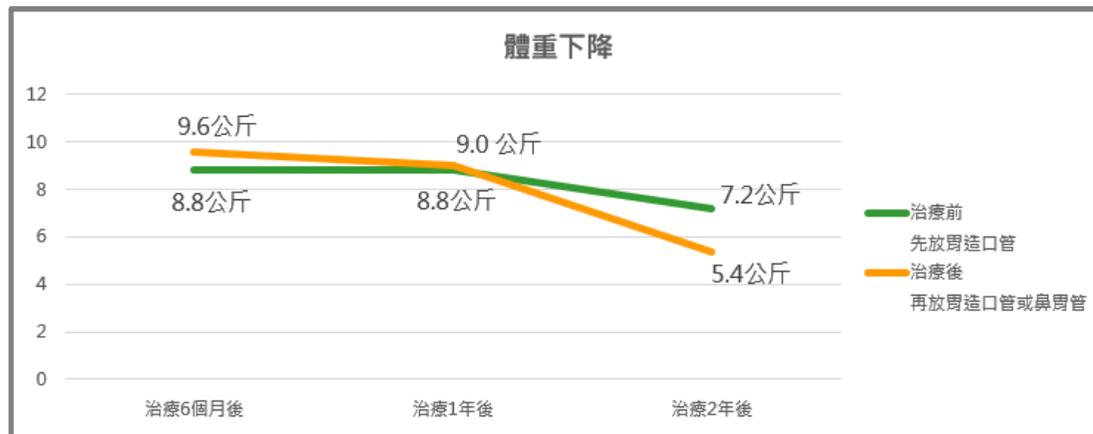


- 正常飲食，
10人中有 **3人** 的體重會減輕。
- 搗碎食物，
10人中有 **5人** 的體重會減輕。
- 液體食品，
10人中有 **6人** 的體重會減輕。

治療 6 個月後體重平均下降 8.8 公斤。
 治療 1 年後體重平均下降 8.8 公斤。
 治療 2 年後體重平均下降 7.2 公斤。

治療 6 個月後體重平均下降 9.6 公斤。
 治療 1 年後體重平均下降 9.0 公斤。
 治療 2 年後體重平均下降 5.4 公斤。

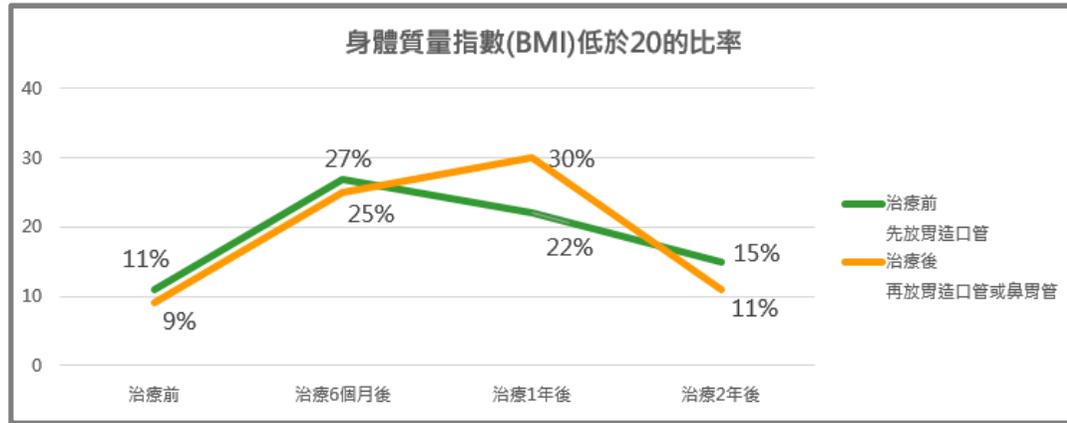
體重下降



身體質量指數 (BMI) 低於 20 的比率

治療前 11%。
 治療 6 個月後增加為 27%。
 治療 1 年後降為 22%。
 治療 2 年後降為 15%。

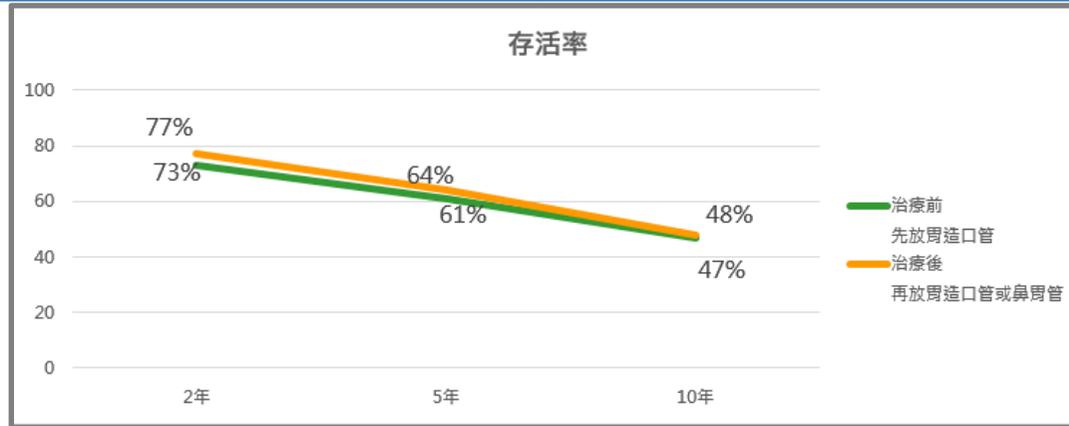
治療前 9%。
 治療 6 個月後增加為 25%。
 治療 1 年後增加為 30%。
 治療 2 年後降為 11%。



存活率

2 年、5 年、10 年存活率分別為：
 73%、61%、47%。

2 年、5 年、10 年存活率分別為：
 77%、64%、48%。

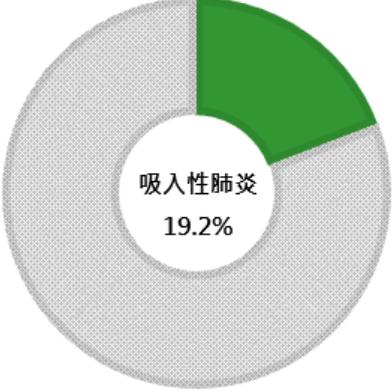
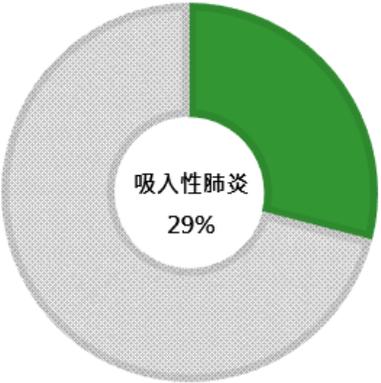
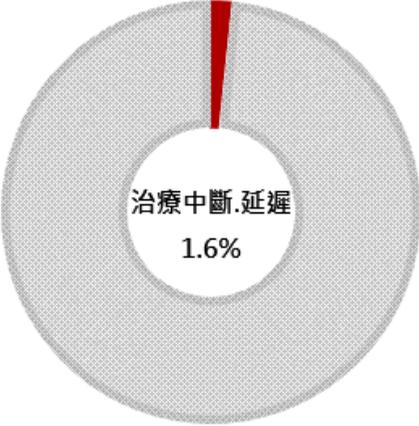
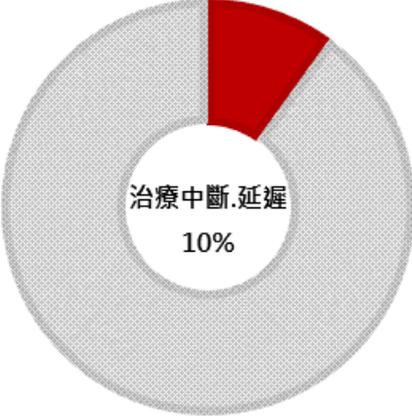


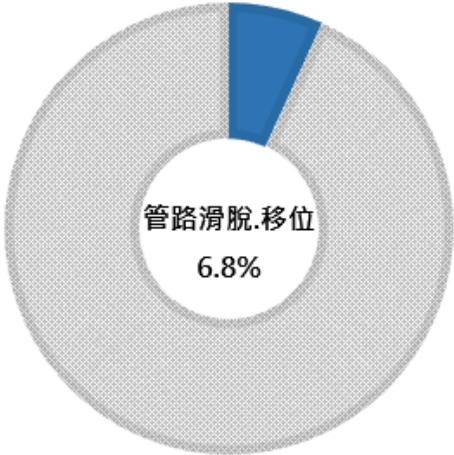
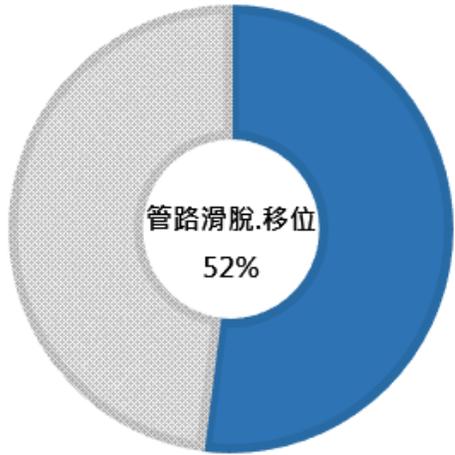
在存活率的分析上，因為疾病有自然進程，隨著時間推移，仍有一些病人可能因疾病惡化，發生一些變化，但不論是治療前預放置胃造口管或治療期間從嘴巴吃東西吃得不够或量減少時再放胃造口管或鼻胃管，存活率兩者並沒有太大差異。

由於您在治療的過程中，需要接受化放療，可能產生吞嚥困難、口腔粘膜炎的併發症，進而造成您吃東西的量減少，這可能會導致體重減輕外，更會造成營養狀況惡化，使得治療中斷，同時會影響到存活的机会。

胃造口管、鼻胃管之照顧與相關合併症

	胃造口管	鼻胃管
管路照顧 與 身體清潔	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 腹部約有 1 公分左右的傷口，您或您的家人需每天進行傷口換藥。 ➤ 無法泡澡，只能淋浴，淋浴後須立刻換藥。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 您或您的家人需每天更換固定的貼布。 ➤ 可以泡澡及淋浴。 <div style="text-align: center;">  </div>
外觀	<p>管子露出肚皮外約 10~20 公分，但可覆蓋在衣服下，不容易看見，較不影響外觀、活動方便性、生活品質較好，滿意度為 66.7%。</p>	<p>病人認為須經常更換管路、會影響外觀，滿意度為 26.7%。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>1. 整截式鼻胃管：管子露於鼻腔外約 20~30 公分，臉部正面可明顯看見鼻胃管。</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p>2. 兩截式鼻胃管：管子露於鼻腔外約 1~2 公分，外觀比較不明顯。</p>  </div> </div>

<p>疼痛</p>	<p>置入最初 2-3 天有腹部傷口會有疼痛情形。</p>	<p>鼻胃管置入期間喉嚨會有異物感(卡卡)，更換管路時會有疼痛、嘔吐感；長期插管可能造成鼻孔、食道損傷，反覆插管可能導致出血。</p>
<p>感染</p>	<p>胃造口管相關的壞死性筋膜炎發生機率很小(0.6%)，高齡、肥胖、長期臥床、營養不良、免疫功能低下、管子移位是主要原因。吸入性肺炎的機率為 19.2%，但跟鼻胃管相比，並沒有顯著差別。</p>  <p>A donut chart with a green slice representing 19.2% and a grey background. The text inside the donut reads '吸入性肺炎 19.2%'.</p>	<p>吸入性肺炎的機率 29%，但跟胃造口管相比，並沒有顯著差別。</p>  <p>A donut chart with a green slice representing 29% and a grey background. The text inside the donut reads '吸入性肺炎 29%'.</p>
<p>治療中斷或延遲</p>	<p>因營養不良導致治療中斷或延遲的機率為 1.6%，但跟鼻胃管相比，沒有明顯差別。</p>  <p>A donut chart with a very thin red slice representing 1.6% and a grey background. The text inside the donut reads '治療中斷.延遲 1.6%'.</p>	<p>因營養不良導致治療中斷或延遲的機率為 10%，但跟胃造口管相比，沒有明顯差別。</p>  <p>A donut chart with a red slice representing 10% and a grey background. The text inside the donut reads '治療中斷.延遲 10%'.</p>

<p>管路滑脫或移位</p>	<p>管路滑脫或移位的機率為 6.8%。</p>  <p>管路滑脫.移位 6.8%</p>	<p>管路滑脫或移位機率為 52%。</p>  <p>管路滑脫.移位 52%</p>
<p>管路阻塞</p>	<p>須採流質飲食，因管徑較窄，食物須打碎及過濾。</p>	<p>須採流質飲食，因管徑較寬，食物須打碎，粗纖維食物仍建議過濾。</p>

如果您還需要更多胃造口管及鼻胃管資訊，請掃描下面的 QR code 連結或與您的醫療團隊聯繫

 <p>經皮內視鏡胃造口之照護</p>	 <p>鼻胃管與灌食之照護</p>
---	---

步驟四 您現在確認好醫療方式了嗎？

經過以上分析與判斷，我已了解頭頸部手術、化學及放射線治療的我，適合哪種進食方式，所以我決定要：

- 胃造口管
 - 治療前先放胃造口管
 - 治療後再放胃造口管
- 治療後再放鼻胃管
- 不放置任何管路，由口進食

- 我還不確定，因為：
 - 我還需要與醫護人員討論
 - 我需要和我的家人討論後再決定
 - 我還需要和病人溝通討論
 - 其他：_____

出版日期：2019 年 月 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。

SURE 測驗

項目	說明	是	否
確定選擇	您確定這是您的最佳選擇嗎		
理解訊息	您知道每個選項的好處與風險嗎		
比較風險-好處	您清楚這些好處與風險對您的重要性嗎		
鼓勵支持	選擇前您有獲得足夠的意見和支持嗎		

修改自臺北醫學大學考科藍臺灣研究中心與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策

進會翻譯中文量表