

## 頭頸癌醫病共享決策輔助表

### ➤ 決策題目

當預期我需要長期置放鼻胃管灌食時，我會選擇「胃造口灌食」嗎？

### ➤ 前言

如果預期需接受鼻胃管進食達二個月以上，您可以考慮接受「胃造口灌食」以達到基本營養維持需求。本表單將幫助您瞭解您的治療選項，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

### ➤ 適用對象 / 適用狀況

1. 需要長期管路灌食(大於二個月以上)
2. 生理狀況穩定、腸胃道功能正常
3. 吞嚥能力在半年內不容易恢復
4. 預期生命大於半年以上
5. 腹部可做胃造口處置的人
6. 使用鼻胃管所造成之不適、併發症或社交生活不便無法接受者
7. 咽喉部狹窄或腫瘤壓迫，不易經鼻置入鼻胃管

### ➤ 疾病或健康議題簡介

當病人不管是因腫瘤因素的阻塞(如頭頸部腫瘤、食道腫瘤)或功能性的吞嚥障礙(如頭部創傷、中風、漸凍人)而造成經口進食吞嚥困難時，則需使用管灌飲食以維持身體所需之基本營養，管灌飲食簡單說即是用流質營養品經餵食管進

入腸胃道來獲取營養，一般可包括「鼻胃管」或「胃造口」灌食。

### ➤ 醫療選項簡介

鼻胃管約120公分長，直徑約0.8公分，為塑料或矽膠材質製成。這條管子從一側的鼻孔放進去，經過食道到胃裡面。它的優點是可以讓無法經口進食的病人仍然可以經由這條管子，從腸胃道吸收營養，取得容易，不需藉由手術造口置放；缺點是鼻胃管在放置的時候，會刺激鼻黏膜與咽喉，可能會造成鼻部及喉嚨不適、流鼻血、嘔吐反射等不舒服之症狀，長期放置鼻胃管除影響外觀外，常有管路阻塞、移位、脫落等問題，以及可能產生鼻竇炎、胃食道逆流、吸入性肺炎等併發症。



胃造口有二種方式，一種是採取局部麻醉的方式，經由胃鏡於胃及腹壁上打洞，將導管從胃部拉出形成一個造口；另一種方式是進手術室採取全身麻醉直接在腹壁上打洞進去胃內，並放置灌食管。胃造口更換管路簡單許多，較美觀外表看不出來，不會有鼻胃管放置時的刺激感與不舒服，缺點是在胃部打洞的方法較具侵入性，有短期疼痛、潛在出血，穿孔、感染等問題。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 使用鼻胃管進食
- 接受胃造口灌食

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較。

<p>選項 考量</p>	<p>胃造口灌食</p>  <p>義大醫院 頭頸癌團隊</p>	<p>鼻胃管餵食</p>  <p>義大醫院 頭頸癌團隊</p>
<p>優點</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>管子不容易滑脫。</li> <li>適合長期使用(2-6 個月更換 1 次管子)。</li> <li>沒有喉嚨疼痛或卡卡的感覺。</li> <li>管子粗，不容易塞住。</li> <li>灌食食物的種類選擇多。</li> <li>穿上衣服後外表看不出有管子。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>不用任何麻醉。</li> <li>管路可隨時置放或移除(不一定要到醫院)。</li> <li>沒有傷口。</li> </ol>
<p>缺點</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>要接受局部麻醉或全身麻醉。</li> <li>肚子有傷口需照顧。</li> <li>輕微併發症(約 13% ~ 30%)，例:管子滑脫、胃液滲出、傷口感染、造口處長瘰肉、輕微出血等。</li> <li>嚴重併發症(約 3% )，例:胃穿孔、腸胃道出血、壞死性筋膜炎、胃出口阻塞、胃大腸皮膚瘻管等。</li> <li>管子無法隨時置放或移除(必需要到醫院)。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>管子容易滑脫。</li> <li>不適合長期使用(一般材質 1 週更換 1 次，特殊材質 1 個月更換 1 次)。</li> <li>管路放置時易造成不適或不易置放。</li> <li>喉嚨會痛和卡卡的感覺</li> <li>會造成鼻竇炎(45%)、鼻孔壓瘡、食道壓瘡、潰瘍(42%)、鼻出血、反覆吸入性肺炎等。</li> <li>管子細，容易塞住。</li> <li>灌食食物的種類選擇少(只能灌全流質)。</li> <li>外表可看出鼻胃管。</li> </ol>
<p>材料費用</p>	<p>健保給付，不需另外付錢。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一般材質：健保給付。</li> <li>特殊材質：一條約 100-300 元。</li> </ol>
<p>食材費用</p>	<p>灌食的食物可自行製作，要負擔食材費用的支出。</p>	<p>每個月營養品需付 4800 -7800 元。</p>

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？  
請依照下列各項考量，逐題圈選一個比較偏向您的情況

接受胃造口灌食的理 由	比較 接近 ←			一 樣	→ 比較 接近			接受鼻胃管灌食的理 由
	3	2	1		1	2	3	
我不想常常換管子	3	2	1	0	1	2	3	我想要換管子方便
我不想要喉嚨痛和卡 卡的感覺	3	2	1	0	1	2	3	我可以忍受鼻胃管置 放後的不適
穿上衣服看不出來肚 子有一條管子	3	2	1	0	1	2	3	我可以接受鼻子插一 條管子
我無法忍受放置鼻胃 管時的不適	3	2	1	0	1	2	3	我可以忍受放置鼻胃 管時的不適
我不想花太多錢在營 養品上面	3	2	1	0	1	2	3	我可以接受要自己付 營養品的費用
我想要有更多食物種 類可以選擇	3	2	1	0	1	2	3	我不在意食物種類的 選擇少

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 「鼻胃管灌食」與「從胃造口灌食」都能提供身體需要營養？

對 不對 不確定

2. 「鼻胃管灌食」比「從胃造口灌食」外表更容易看見管子？

對 不對 不確定

3. 「鼻胃管灌食」需要傷口之護理照護？

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）

使用鼻胃管進食

接受胃造口灌食

➤  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。

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：

---

---

---

---

---

---

---

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。

## 參考文獻

1. 醫病共享決策平台·衛生福利部：  
<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/AssistTool/AccessibilityForm?sn=24&tid=9B5747BA7EE07549>
2. Tabrizi, R., Hosseinpour, S., & Taghizadeh, F. (2016). Feeding in Oral Cancer Patients After Massive Ablative Surgery: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy or Nasogastric Tube. *Journal of Craniofacial Surgery*, 27(4), 1010-1011.
3. Sethugavalar, B., Teo, M. T., Buchan, C., Ermiş, E., Williams, G. F., Sen, M., & Prestwich, R. J. (2016). Impact of prophylactic gastrostomy or reactive NG tube upon patient-reported long term swallow function following chemoradiotherapy for oropharyngeal carcinoma: a matched pair analysis. *Oral oncology*, 59, 80-85.
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.
5. Lucendo, A. J., & Frigal-Ruiz, A. B. (2014). Percutaneous endoscopic gastrostomy: an update on its indications, management, complications, and care. *Rev Esp Enferm Dig*, 106(8), 529-39.
6. Soria, A., Santacruz, E., Vega-Piñero, B., Gión, M., Molina, J., Villamayor, M., ... & Botella-Carretero, J. I. (2017). Gastrostomy vs nasogastric tube feeding in patients with head and neck cancer during radiotherapy alone or combined chemoradiotherapy. *Nutricion hospitalaria*, 34(3).
7. Wang, J., Liu, M., Liu, C., Ye, Y., & Huang, G. (2014). Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for patients with head and neck cancer: a systematic review. *Journal of radiation research*, 55(3), 559-567.
8. Ward, M. C., Bhateja, P., Nwizu, T., Kmiecik, J., Reddy, C. A., Scharpf, J., . . . Adelstein, D. J. (2016). Impact of feeding tube choice on severe late dysphagia after definitive chemoradiotherapy for human papillomavirus–negative head and neck cancer. *Head & neck*, 38(S1), E1054-E1060.

## 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