



臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

頭頸癌病人執行放射性治療期間 該接受何種灌食管路？

資料來源：衛福部醫病共享決策平台



當

您已經很盡力進食、忍受疼痛進食或利用止痛藥，還是嘗試其他方法，都無法改善您的疼痛問題，且您被評估出有**嚴重營養不良、一個月內體重流失 $\geq 5\%$** ，合併有吞嚥困難或吞嚥疼痛症狀時，代表您現在需要思考該接受何種灌食管路，以達到不會因口腔黏膜炎而影響進食，而造成體重減輕相關營養不良問題，影響治療目標。協助您提早了解『後續需做放射線治療(RT)或化學合併放射線治療(CCRT)之前』，能預防性放置灌食管路，可讓您減少發生口腔黏膜炎的嚴重風險。

本表單將幫助您瞭解病因及有哪些灌食管路的選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象/適用狀況

1. 當您有以下任何一樣臨床症狀，且經醫師判斷建議預防性放置灌食管路。
 - ☐ PG-SGA：C級(嚴重營養不良)
 - ☐ 一個月內體重流失 $\geq 5\%$ ，且合併有吞嚥困難或吞嚥疼痛症狀
 - ☐ 後續需做放射治療(RT)或同步化放療(CCRT)之治療

適用對象/適用狀況

2. 當您的醫師認為您需要放置灌食管路，且您也同意放置時，目前有兩種方式供參考，包含鼻胃管灌食管路與經皮內視鏡胃造口術。



疾病或健康議題簡介

頭頸癌(含口腔癌-含口咽及下咽) 之患者若採取手術切除腫瘤及腫瘤邊緣，容易造成吞嚥功能受損或喪失，故攝食內容的限制大，常需使用流質飲食，病人容易營養不良。

尤其接受化放療治療常見早期副作用包括:

噁心

嘔吐

口炎

黏膜炎

腹瀉

便秘

疲憊

虛弱

咀嚼或吞嚥困難

味覺或嗅覺改變

➤ 上述副作用，繼而造成體重減輕及營養不良問題，影響生活品質。

疾病或健康議題簡介

研究顯示，針對頭頸癌(含口咽及下咽)病人於化放療期間給予預防性的腸道管餵食，可維持病人之營養狀態，預防因吞嚥疼痛引起攝取量不足，進而造成體重減輕，並降低治療成本及提升治療成效。



醫療選項介紹

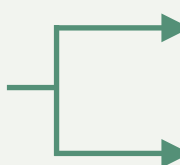
放置 灌食管道	鼻胃管灌食(NG)		經皮膚內視鏡胃造口(PEG)
	分為	一段式	
進行前 注意事項	放置可行性		放置可行性
	需先經醫療人員評估可行性，由醫療人員放置鼻胃管		需先評估放置可行性
	執行放置的地點		執行放置的地點
	住院、門診或居家		初次放置須經住院至胃鏡室局部麻醉，由腸胃科醫師放置
	放置後需確認以下項目，如無誤即可灌食		放置後需確認以下項目，如無誤即可灌食
	1. 照護者正確灌食技巧		1. PEG放置後，經醫師評估後才可灌食 2. 術後約在18-24小時後開始灌食，第一次先以50c.c.開水灌食，若無外漏或不適，即可開始流質灌食 3. 照護者正確灌食技巧 4. 視個案臨床營養需求設計熱量及營養素，並選擇適合個案之營養配方
	2. 視個案臨床營養需求設計熱量及營養素，並選擇適合個案之營養配方		
	材質/換餵管頻率		
	一段式		
	可採用Silicon(矽質) 或 PU(聚氨酯)，材質較軟，病人較舒服，換管頻率Silicon(矽質)1個月或PU(聚氨酯)3個月)		換胃造口管頻率 數月至1年
兩截式			
Silicon(矽質)，可1個月換管			

醫療選項介紹

	鼻胃管灌食(NG)		經皮膚內視鏡胃造口(PEG)
	一段式	兩截式	
進行中 注意事項	- 灌食利用空針(注射筒)將配方在短時間內送入胃腸道的方式，約每3~4小時灌入100-400c.c.，視個案臨床營養需求調整灌食量及營養素 - 灌食時，抬高頭部或坐姿30~45度，灌食1小時之後，才讓病人躺平 - 需注意灌食配方之衛生安全		- 初次灌食利用空針(注射筒)由少量約50-100c.c.流質飲食灌食，第二天餵食可每3-4小時灌食150-200c.c.，胃排空正常者可逐漸增加灌食量(每次勿超過500c.c.) - 灌食時，病人最好採如坐立的姿勢或半坐臥而頭部採30~45度仰角的姿勢，用間歇性餵食，餵食中及其後1小時都應採半坐姿
進行後 注意事項	- 放置鼻胃管後，無傷口需照護 - 灌食後並監測個案消化功能及胃排空狀況 - 恢復經口進食的功能，可移除NG管		- PEG 管的護理、清潔和造瘻口周遭的變化 - 灌食後並監測個案消化功能及胃排空狀況 - 恢復經口進食的功能，可移除PEG管

醫療選項意願調查

您目前比較想要選擇的灌食管路是？

- ☐ 放置鼻胃管灌食管路(NG)  ☐ 一段式
☐ 兩截式
- ☐ 執行經皮內視鏡胃造口術(PEG)
- ☐ 目前還不清楚

可透過以下四個步驟來幫助您做決定

- ① 比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)與可能的費用。
- ② 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？
- ③ 您對醫療選項的認知有多少？
- ④ 您現在確認好醫療方式了嗎？

步驟一：每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)與可能的費用

考量/選項	鼻胃管灌食(NG)		經皮膚內視鏡胃造口(PEG)
	一段式	兩截式	
要做的事	1. 要接受放置鼻胃管 2. 要學習灌食的技巧 3. 要選擇使用天然攪打灌食配方或商業配方		1. 要接受經皮膚內視鏡胃造口術 2. 要學習灌食的技巧 3. 要選擇使用天然攪打灌食配方或商業配方 4. 了解傷口護理
優點	1. 在院或居家皆可放置或更換(不需麻醉及住院) 2. 不會像胃造口會有傷口出血、感染、胃穿孔、疼痛及滲漏產生 3. 放置鼻胃管的6個月內發生吞嚥困難的症狀比胃造口低約4倍(發生率約8%) 4. 發生吞嚥困難而需執行咽喉食道擴張優點術的比率比胃造口低約6倍(發生率約4%) 一段式： 不需執行手術，肚皮不會胃造口會有一個小洞 兩截式： 1. 不需執行手術，戴上口罩後較不易看出有放置鼻胃管 2. T型轉接處可防止鼻胃管滑入鼻腔 3. 較能使面罩(如氧氣面罩)貼合，方便戴上 4. 較不易因外露管路影響行動(如: 睡眠)		1. 外表較美觀及吞嚥舒適 2. 換管頻率低(視灌食管材質及使用狀況 約在數月~1年) 3. 灌食管徑大，易灌食，不易塞管 4. 可減少胃食道逆流所引起的食道炎或 吸入性肺炎 5. 較不易滑 6. 不會像放置鼻胃管而造成鼻腔、食道潰瘍或出血

步驟一：每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)與可能的費用

考量/選項	鼻胃管灌食(NG)		經皮膚內視鏡胃造口(PEG)
	一段式	兩截式	
缺點/ 風險/ 副作用	1. 吞嚥不舒服 (一段式鼻胃管可採用Silicon(矽質) 或 PU(聚氨酯)，材質較軟，病人較舒服；兩截式只有Silicon(矽質)材質) 2. 3. 灌食管徑較小，須注意灌食內容物質地，塞管問題 5. 胃食道逆流機會較PEG高 (P=0.029) 6. 易滑脫，較PEG高出50% 7. 較易造成鼻腔、食道潰瘍或出血 一段式： 1. 不美觀(病人心理感受) 2. 容易滑脫、或病人自拔。 兩截式： T型轉接處(銜接兩管的部分)，為口徑最小之處，會影響流速較慢		1. 需執行小手術，局部麻醉，腹壁會有一個約1公分小洞 2. 初次放置須經住院(衛教傷口照護及灌食技巧)，而新管、舊管或移除均須由腸胃科醫師在胃鏡室放置，有地點限制 3. 腹壁傷口出血發生率約0-2.8%，未使用預防性抗生素造成傷口感染的發生率約32% (皆會使用預防性抗生素)，胃穿孔發生率約4.3%，疼痛及滲漏發生率約13%，造口術立即引起的死亡率小於1% 4. 長時間缺乏經口進食肌肉萎縮，影響日後吞嚥功能 (建議可少量由口進食)
費用	一段式： Silicon(矽質)1個月，一條約150元 (價格依本院公告為主) 兩截式： 一組約380元 (價格依本院公告為主)		符合健保給付對象則不需額外支付費用 (健保給付每半年更換一次管路)

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？

接受 此選項的理由	比較接近 ← 一樣 → 比較接近	沒有接受 此選項的理由
現在的疼痛嚴重影響 我的進食	< < < < < > > > > >	目前的疼痛程度對我的 進食沒有太大的影響
我不會擔心放置灌食管， 無人協助灌食	< < < < < > > > > >	我會擔心放置灌食管， 無人協助灌食
放置鼻胃管後， 我還是可以跟平常一樣 有信心出門活動	< < < < < > > > > >	放置鼻胃管後， 我無法出門活動， 因為外觀讓我沒有信心
我不會害怕放置經皮膚 內視鏡胃造口(PEG)之風險	< < < < < > > > > >	我會害怕放置經皮膚 內視鏡胃造口(PEG)之風險
我知道放置灌食管路 可以維持好的營養狀況， 讓我可以順利完成治療	< < < < < > > > > >	我還是想從嘴巴吃！ 即使因營養不良造成中斷 治療我也可以接受

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

比較有放置及沒有放置灌食管	比較放置NG及PEG
你是否已經了解知道接受管灌食的好處和風險了呢？	您是否已經了解知道放置鼻胃管灌食 (NG)及經皮膚內視鏡胃造口(PEG) 的好處和風險了呢？
1.了解頭頸癌(含口腔癌)執行放射性治療前(期間)，管灌食可預防因吞嚥疼痛而造成營養不良 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定	1.了解放置鼻胃管灌食(NG)比較不美觀，且感染風險相較於經皮膚內視鏡胃造口(PEG)低 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定
2.了解管灌食可預防因營養不良造成的感染及放射性治療中斷 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定	2.了解放置鼻胃管灌食(NG)的換管頻率相較於經皮膚內視鏡胃造口(PEG)高 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定
3.了解管灌食只是短暫的過程(大約放置2-3個月)，可以得到較好的治療結果 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定	3.了解放置經皮膚內視鏡胃造口(PEG)需執行日常傷口照護，可能有傷口感染的風險，但是可經由預防性投予抗生素以降低感染風險 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

我決定選擇（下列擇一）

- ☐ 放置鼻胃管灌食管路(NG)。
- ☐ 執行經皮內視鏡胃造口術(PEG)。
- ☐ 不進行任何治療
- ☐ 目前還無法做決定，想要再與我的主治醫師做更詳細的討論。

以上完成評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。



病歷號碼：

病人姓名：

選擇的灌食管路：

☐ 放置鼻胃管灌食管路(NG)

☐ 執行經皮內視鏡胃造口術(PEG)

☐ 不進行任何治療

☐ 目前還無法做決定，想要再與我的主治醫師做更詳細的討論

病人簽名：

醫師簽名：

中華民國 年 月 日 時 分

☐ 完成輔助工具使用後的調查問卷填寫



臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

2022年05月 印製

瞭解更多資訊及資源

1. 衛福部醫病共享決策平台
2. 台灣營養學會 <http://www.nutrition.org.tw/>
3. 陽光社會福利基金會 <https://www.sunshine.org.tw/>
4. 財團法人明倫文教基金會 <http://www.minlun.org.tw/yellowpageMobile/>