

醫病共享決策輔助評估表撰寫大綱及說明



決策題目

頭頸癌病人執行放射性治療期間該接受何種灌食管路？

前言

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東西，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象/適用狀況

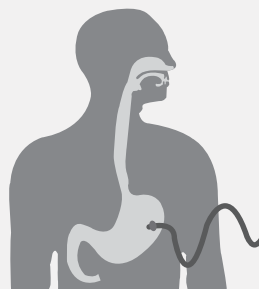
1. 當您有以下任何一樣臨床症狀，且經醫師判斷建議預防性放置灌食管路。

- 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

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。



選擇1
鼻胃管
灌食管路(NG)



選擇2
經皮內視鏡
胃造口術(PEG)

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、咀嚼或吞嚥困難以及味覺或嗅覺改變等副作用，而造成體重減輕相關營養不良問題，影響生活品質。

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 灌食管路

鼻胃管灌食(NG)

分為 **一段式** **兩截式**

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。

執行放置的地點 住院、門診或居家

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
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)。

兩截式

Silicon(矽質)，可1個月換管。

進行前 注意事項

進行中 注意事項

1. 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。
2. 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。
3. 需注意灌食配方之衛生安全。

進行後 注意事項

1. 放置鼻胃管後，無傷口需照護。
2. 灌食後並監測個案消化功能及胃排空狀況。
3. 恢復經口進食的功能，可移除NG管。

經皮膚內視鏡胃造口(PEG)

放置可行性

需先評估放置可行性。

執行放置的地點

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

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。

換胃造口管頻率

數月至1年。

1. 初次灌食利用空針(注射筒)由少量約50-100cc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.)。
2. 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。

1. PEG 管的護理、清潔和造瘻口周遭的變化。
2. 灌食後並監測個案消化功能及胃排空狀況。
3. 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？

您經過簡單灌食管路方式介紹後，初步對何種灌食管路方式較偏好

- 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

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一 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

選項 考量	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。 (續下頁)		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. 較不易滑脫 6. 不會像放置鼻胃管而造成鼻腔、食道潰瘍或出血

步驟一、選項的比較

選項 考量	鼻胃管灌食(NG)		經皮膚內視鏡胃造口(PEG)
	一段式	兩截式	
優點	兩截式 (接上頁) 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)		
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. 換管頻率高(1個月或3個月) 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), 且如新管、舊管或移除均須由由腸胃科醫師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。(故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。 ▶ PU(聚氨酯)3個月, 一條約700元。 兩截式 一組約410元。		符合健保給付對象則不需額外支付費用 ▶ 技術費用約2700元 ▶ 衛材費用約5600元

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

你是否已經了解知道接受管灌食的好處和風險了呢？

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

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

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

比較放置NG及PEG

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？

經過前面幾個步驟，您已經花了一些時間了解接受灌食管路(NG或PEG)的置放差異與自己在意的因素，您已經確認好想要的灌食管路。

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
- 不進行任何治療，原因：_____

我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師及營養師做更詳細討論我的決定。
- 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。
- 對於以上灌食管路，我想要再瞭解更多，我的問題有：

瞭解更多資訊及資源

提供可幫助病人做出合適決定的參考網站或資源。

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/>

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。