



中風後有輕微吞嚥困難，要預防吸入性肺炎，需要放鼻胃管嗎？

前言

中風病人常有不同程度的吞嚥障礙，當吞嚥困難發生時，輕則在進食過程不斷發生**嗆咳**，嚴重則產生**吸入性肺炎**(約 69%)、營養失調而增加住院天數或病情惡化。住院時會由醫護人員使用三階段喝水測試，測試結果可區分為無/輕微/嚴重吞嚥問題。

當有你有輕微的吞嚥困難問題，建議依照你所考量因素選擇安全的進食方式。

適用對象 / 適用狀況

中風後經喝水測試屬於輕微吞嚥困難，但可由口進食固體食物之病人，進食前給予安全進食之選擇。

介紹

(一) 鼻胃管

鼻胃管是一條軟管，由醫師將管子從鼻孔緩慢地放至胃部(總長度約 55-65 公分)，再使用貼布固定於鼻子。放鼻胃管最主要的目的為可以在短期內有效的預防吸入性肺炎，也可以提供足夠的營養所需。病人或家屬需學習鼻胃管灌食技巧，之後醫療團隊則會考量吞嚥功能是否改善，如果已改善則移除鼻胃管，留置鼻胃管時間因人而異。針對腦中風後短期吞嚥困難(<7 天)病人使用鼻胃管(Nasogastric tubes, NG)為短期有效降低吸入性肺炎之管路。



鼻胃管



放置鼻胃管後之外觀



中風患者照護進食篇
資料取自腦中風醫學會

鼻胃管進食技巧

(二) 食物增稠劑

增稠劑是指將液體、流質等食物增加濃稠度，可以讓液態的食物形成食團，以避免液態食物快速經過口腔而造成嗆咳。食物增稠劑種類選擇相當多，包含：天然的增稠劑及市售增稠劑，常見的天然的增稠劑為太白粉、洋菜粉、寒天粉等；市售增稠劑



例如：快凝寶、吞樂美等，可加入各種液體食物，並可自行調整比例以調製成適合的稠度，例如：花蜜狀、布丁狀，適合予吞嚥困難病人食用。將液體調整成花蜜狀或布丁狀相較於一般液體，能有預防造成吸入性肺炎之效果。

		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>花蜜狀</th> <th>蜜糖狀</th> <th>布丁狀</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>快凝寶 (水100ml)</td> <td>1匙</td> <td>2匙</td> <td>3匙</td> </tr> <tr> <td>吞樂美 (水100ml)</td> <td>1匙</td> <td>1.5匙</td> <td>2匙</td> </tr> <tr> <td>多樂蜜 (水150ml)</td> <td>++++ 0.75g</td> <td>++++ 1.5g</td> <td>++++ 3.0g</td> </tr> </tbody> </table>		花蜜狀	蜜糖狀	布丁狀	快凝寶 (水100ml)	1匙	2匙	3匙	吞樂美 (水100ml)	1匙	1.5匙	2匙	多樂蜜 (水150ml)	++++ 0.75g	++++ 1.5g	++++ 3.0g
	花蜜狀	蜜糖狀	布丁狀															
快凝寶 (水100ml)	1匙	2匙	3匙															
吞樂美 (水100ml)	1匙	1.5匙	2匙															
多樂蜜 (水150ml)	++++ 0.75g	++++ 1.5g	++++ 3.0g															
<p>食物增稠劑使用過程</p>	<p>食物增稠劑進食狀況</p>	<p>市售食物增稠劑 添加量依各廠牌規範 尚無一定標準</p>																

您目前比較想要選擇的方式是：

置放鼻胃管 使用食物增稠劑 目前還不清楚

參考文獻：

Claudio AR Gomes Jr, Regis B Andriolo, Cathy Bennett, Suzana AS Lustosa, Delcio Matos, Daniel R Waisberg, Jaques Waisberg(2017).Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances.The Cochrane Database of Systematic Reviews.

Eadaoin Flynn, Christina H Smith, Cathal D Walsh, Margaret Walshe.(2018). Modifying the consistency of food and fluids for swallowing difficulties in dementia. The Cochrane Database of Systematic Reviews.

Chamila Geeganage, Jessica Beavan, Sharon Ellender, Philip MW Bath. (2012).Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. The Cochrane Database of Systematic Reviews.

林靜欣(2018)•吞嚥困難一定要吃糊、喝增稠過的水嗎?•取自愛長照網頁 <https://www.iling-termcare.com/Article/Detail/2314>

~後面尚有題目，請繼續回答，謝謝~



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

醫療選項	鼻胃管	食物增稠劑
與一般飲食比較 吸入性肺炎發生率	有預防吸入性肺炎之成效	
外觀	有改變	沒有改變
花費	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住院期間健保給付鼻胃管及牛奶 ➤ 出院後則需自行負擔牛奶費用(一餐約 40-60 元) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 市售增稠劑： 一罐約 350 元/125g (約 50 元/天) ➤ 天然增稠劑：依採用食材不同而異
營養狀態	胃口不好也能符合每日需求	若病人胃口不好，吃不好可能無法維持每日需求
照護困難	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 鼻胃管每日照護 ➤ 管灌技巧 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 需自行調整濃稠度 ➤ 進食前要記得添加 ➤ 如果選擇天然增稠劑，需額外準備食材
食物選擇性	少	多
	僅有牛奶或水 無法進食固態食物	可添加在任何流質食物， 也可吃固態食物
舒適度	可能有異物感	無特殊感受
咀嚼感	無	依個人喜好而異 可維持咀嚼感
可能遇到的風險	放置時管路 有黏膜出血風險	濃稠度拿捏不準時 仍有嗆咳危險



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？（請勾選✓）

在意的項目	1 $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ 5				
	我覺得外觀影響	不在意	不太在意	普通	在意
為了預防嗆咳，我可以忍受鼻口腔有異物感	完全可以接受	可接受	普通	害怕接受	非常害怕接受
為了預防嗆咳，我可以接受用灌食的方式吃東西	完全可以接受	可接受	普通	害怕接受	非常害怕接受

閾值設定：0-7 分食物增稠劑；8 分以上鼻胃管。

步驟三：您對輕微吞嚥困難的認知有多少？（請勾選✓）

	對	不對	我不確定
1. 鼻胃管或食物增稠劑可以有效減少吸入性肺炎。			
2. 放了鼻胃管就不能拔除了。			
3. 偶爾發生嗆咳沒關係。			

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

- 置放鼻胃管
- 使用食物增稠劑
- 我已經了解吞嚥困難的風險，但還是維持慢慢進食就好(請繼續填寫第 2 題)

2. 目前我還無法決定

- 我想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、家人或第二意見提供者…)討論我的決定



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助表

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。

您的肯定跟建議是我們的動力~^_^



醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9. 這份決策輔助工具，是否有某些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10. 是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出唷~
