

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

食道癌患者腸道營養路徑的選擇

前言：

食道癌病人深受吞嚥困難、吞嚥疼痛、進食後咳嗽及嘔吐等食道阻塞生理症狀困擾，約8成病人在診斷時已經存在至少3個月內體重減輕超過10%的惡病質，屬於營養不良風險最高的族群之一（許等，2016; Jordan et al., 2018; Yu et al., 2018）。因此維持足夠營養對於食道癌病人十分重要，而營養狀況對其存活率、治療成效及生活品質有非常緊密的影響（謝等，2018; Chen et al., 2018）。您的醫療團隊將與您共同討論，經由雙向溝通找出最適切的項目。

適用對象 / 適用狀況：

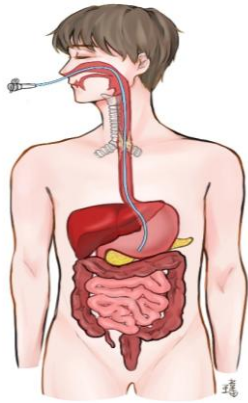
診斷食道癌，且胃鏡下顯示食道狹窄造成食物堆積，及吞嚥明顯困難的病人。
您預計接受哪一種治療方式？

手術治療 同步化學放射治療 不接受癌症治療

疾病或健康議題簡介：

食道癌病人因食道癌病灶阻塞食物進入的通道造成嚴重的吞嚥困難、進食後嘔吐、營養及體重流失，導致嚴重惡病質。實證文獻與治療指引也強烈建議食道癌併食管狹窄的病人，及早建立進食通道並開始腸道營養及腸道免疫營養補充，可有效提升其罹病後癌症治療成效與生活品質（謝等，2018; Chen et al., 2018; Yu et al., 2018）。因此，需經由胃腸道灌食來代替由口吃的飲食攝取，以維持足夠身體營養需求及體能。

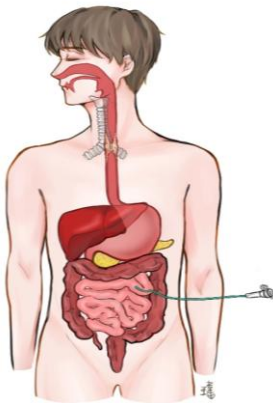
醫療選項介紹：



1、鼻胃管

適應症：

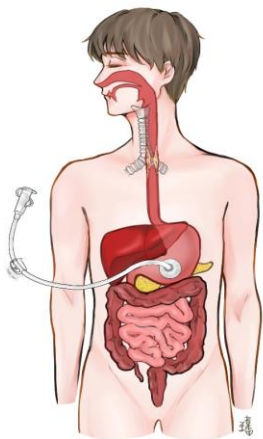
- 小兒胃鏡仍過得去
 - 長時間無法正常由口腔進食及吞食的狀況
 - 引流胃部氣體及液體，以減輕內部壓力
 - 預防吸入性肺炎發生
- ◆ 鼻子到胃長度約 50-60 公分
(因體型或構造會不同)



2、外科手術空腸造口

適應症：

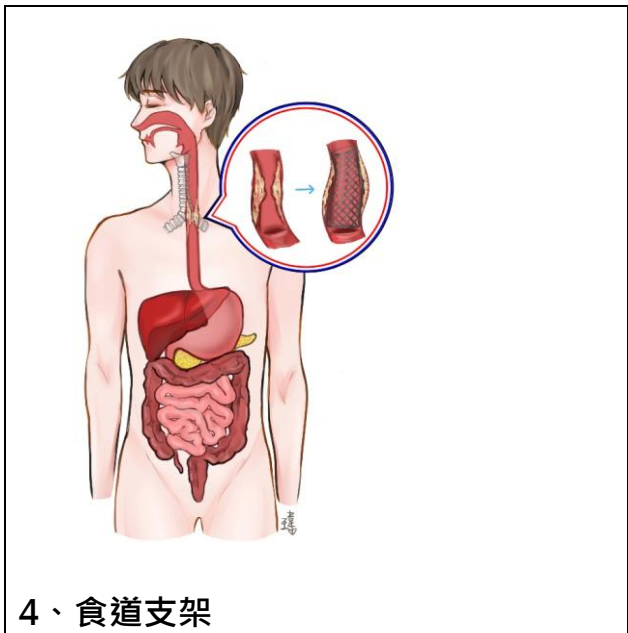
- 食道腫瘤較長
 - 連小兒胃鏡都不容易通過
 - 長時間無法正常由口腔進食及吞食的狀況
- ◆ 腹壁到空腸長度約 25-45 公分 (因體型或構造會不同)



3、經皮內視鏡胃造口

適應症：

- 食道腫瘤較短
 - 小兒胃鏡仍過得去
 - 長時間無法正常由口腔進食及吞食的狀況
- ◆ 腹壁到胃長度約 2-6 公分
(因體型或構造會不同)

 <p>4、食道支架</p>	<p>適應症：</p> <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> 惡性或良性吞嚥困難<input checked="" type="checkbox"/> 食道滲漏、穿孔及瘻管<input checked="" type="checkbox"/> 考慮不進行食道癌放射線治療 <p>◆ 長度約 10-15 公分 (因構造會不同)</p>
---	---

您目前比較想要選擇的方式是：

- 鼻胃管
- 外科手術空腸造
- 經皮內視鏡胃造
- 食道支架
- 不要放置任何的管路當作進食通道
- 給我的醫師決定

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

四種進食通道的比較：

臨床上常見的進食通道有鼻胃管、外科手術空腸造口、經皮內視鏡胃造口及食道支架，皆可有效改善您的營養狀態，醫師會依您適合執行的選項做出建議，也請您提出偏好考慮之處，來進行雙向討論。因此，我們做了一個比較表，提供您參考。

常見進食通道比較表：

	鼻胃管	空腸造口	經皮內視鏡胃造口	食道支架
圖片	<p>鼻胃管</p> 	<p>空腸造口</p> 	<p>經內視鏡胃造口</p> 	<p>食道支架</p> 
執行方式	<p><u>一般方式</u>： 選擇適合的灌食管大小及材質，測量病人鼻尖經耳垂至胸骨劍突處的距離，協助病人半坐臥姿勢，抹上水性潤滑液，請病人配合深呼吸吐氣放鬆而後吞口水動作，使灌食管容易由鼻腔經食道滑入胃部，到確立公分數後，使用膠帶固</p>	<p><u>在手術室內執行</u>，需全身麻醉，由外科醫師以傳統開腹方式或腹腔鏡手術，將 14 號鼻胃管植入小腸內至少 20 公分，而後縫線將管子固定在腹部皮膚上，術後約 2-3 週拆線，如果營養不好，傷口癒合差，會一個月後再拆線。</p>	<p><u>在胃鏡室執行</u>，躺上檢查台後，喉咽部噴局部麻醉劑，使用胃鏡於胃內打氣，確定穿刺位置後在腹部上消毒，鋪上無菌單，接著在該穿刺部位皮下施打局部麻醉劑，然後進行穿刺後放入導線，之後移除胃鏡，將餵食管置入並定位，外頭有夾子來防止管子內</p>	<p><u>在影像醫學科治療室執行</u>，躺上檢查台後，喉咽部噴局部麻醉劑，使用胃鏡於確定食道病灶（狹窄、滲漏、穿孔及瘻管）處，加上 X 光透視並標記食道癌腫瘤的最上面界線與最下面界線後，選擇可以完全覆蓋或部分覆蓋病灶，徑長 18mm 的自動擴張</p>

	鼻胃管	空腸造口	經皮內視鏡胃造口	食道支架
	<p>定於鼻部，用空針快速打氣入胃部，用聽診器確定位置。</p> <p><u>胃鏡導引：</u> 放置過程為小兒胃鏡由鼻孔通過腫瘤然後進入胃，導線由胃鏡的進入胃竇部；胃鏡緩慢移出，將導線留置於胃。將鼻胃管植入，然後將導線移除。鼻胃管的位置由空的灌食空針打空氣進入，並用聽診器聽診確認上腹部胃部有蠕動。</p>		<p>滑，放置餵食管的時間一般在 30 分鐘左右完成，根據個人解剖位置的差異，難度會有不同，也可能花費更長時間。</p>	<p>性金屬支架(長度可為 10、12、15 公分)。當導線通過腫瘤或狹窄區域時，順著導線建立的路放入食道支架。當支架完全覆蓋後，由 X 光來觀察食道支架是否有移位。</p>
成功率	99%	95-98%	95%	95%
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1.臨床經常使用，安全性高 2.不需麻醉 3.提供營養、維持體重及電解質平衡 4.預防營養不良造成的身體併發症 	<ol style="list-style-type: none"> 1.提供腸道營養 2.維持體重及電解質平衡 3.較易預防營養不良造成的身體併發症(虛弱、水腫、肌肉及皮下脂肪萎縮等) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.不需全身麻醉，由內視鏡引導完成 2.其他同空腸造口 	<ol style="list-style-type: none"> 1.張開腫瘤狹窄之食道，改善進食 2.防止瘻管造成的各種感染及影響生命徵象情況 3.其他同經皮內視鏡胃造口

	鼻胃管	空腸造口	經皮內視鏡胃造口	食道支架
缺點/合併症	<ol style="list-style-type: none"> 1.鼻黏膜受傷、疼痛、出血 2.餵食管容易滑脫與移位、阻塞 3.長期使用才會容易造成食道潰瘍、食物逆流或鼻竇炎情形 	<ol style="list-style-type: none"> 1.麻醉風險 2.傷口感染、出血、疼痛、腹內臟器受傷 3.腸阻塞、穿孔或腹膜炎 4.餵食管滑脫、阻塞 5.容易有傾倒症候群症狀 6.若體重下降，容易腸液滲漏造成皮膚浸潤發炎 	<ol style="list-style-type: none"> 1.傷口感染、出血、疼痛 2.餵食管滑脫、阻塞 3.若體重下降，容易胃液滲漏造成皮膚浸潤發炎 4.胃潰瘍、胃出血 	<ol style="list-style-type: none"> 1.出血、穿孔、疼痛、感染 2.支架移位 3.身體外來物的感覺。 4.食物的聚積造成支架的阻塞 5.腫瘤向內生長造成阻塞、腫瘤蔓延生長至支架兩端造成阻塞 6.胃食道逆流。 7.食道炎、潰瘍。 8.急性及慢性胸痛
禁忌症	<ol style="list-style-type: none"> 1.鼻子或咽喉部位完全阻塞 2.食道完全阻塞 3.顏面骨折 4.剛作完鼻子或咽喉部位手術 5.鼻子或咽喉部位構造異常 6.嚴重食道潰瘍或食道靜脈瘤 	<ol style="list-style-type: none"> 1.腸阻塞 2.發炎性腸道疾病 3.大量腹水 4.無法矯正之凝血異常 5.嚴重敗血症、生命徵象不穩 	<ol style="list-style-type: none"> 1.腸阻塞 2.無法矯正之凝血異常 3.嚴重敗血症、生命徵象不穩定 4.嚴重胃潰瘍、幽門以下小腸阻塞、胃排空障礙、腫瘤 	<ol style="list-style-type: none"> 1.無法矯正之凝血異常 2.上消化道出血時
價格	<ol style="list-style-type: none"> 1.一般材質鼻胃管：健保給付（2週更換一次） 2.矽膠鼻胃管：85元/條 	<ol style="list-style-type: none"> 1.手術費：約 9407元（健保給付） 2.麻醉：約 10204元（健保給付） 	<ol style="list-style-type: none"> 1.（第一次）經皮內視鏡胃造口術：約 7196元（食道癌病人有健保給付） 	<ol style="list-style-type: none"> 食道支架：約 50939元（食道癌病人有健保給付）

	鼻胃管	空腸造口	經皮內視鏡胃造口	食道支架
	(1 個月更換一次) 3.兩截式矽膠鼻胃管：約 250 元/條 (1 個月更換一次)	*第一次視個別情況，2 週至 4 週更換為矽膠鼻胃管，之後 1 個月更換一次	2.半年換管：約 4070 元 (食道癌病人有健保給付，若小於半年要更換則自費)	*之後連續 3 天追蹤胸部 X 光確認支架位置
管路照護	1.每天確定管路位置 2.注意有無從嘴巴跑出來 3.每天更換固定在鼻子上的貼布 4.可以洗澡	1.每天確定管路位置 2.每天更換固定在腹部上的紗布 3.注意皮膚浸潤狀況 4.可以沖澡 5.一周 2-3 次可用氣泡飲料 (氣泡水、雪碧、可樂) 浸泡後清潔管腔，預防食物殘垢發霉	1.每天確定管路位置 2.每天更換固定在腹部上的紗布 3.注意皮膚浸潤狀況 4.可以沖澡 5.術後第 2 天開始，每日旋轉圓盤及管路 1 圈，預防沾黏 6.一周 2-3 次可用氣泡飲料 (氣泡水、雪碧、可樂) 浸泡後清潔管腔，預防食物殘垢發霉	無
灌食注意事項	1.食物直接進到胃，較無傾倒症候群症狀 2.每餐灌食前需要反抽胃內食物，看	1.食物直接進到小腸，食物濃度不可以太濃每個品項需要稀釋 2.灌食速度需依照	1.因管徑較大，可以灌天然攪打食物 2.食物直接進到胃，較無傾倒症候	1.食管支架置入後，在支架尚未完全擴張前，第 1 天禁食，第 2-3 天需流質飲食，

	鼻胃管	空腸造口	經皮內視鏡胃造口	食道支架
	<p>消化狀況(反抽前可打 5-10CC 空氣·預防反抽時吸力造成的胃黏膜損傷)</p>	<p>個人舒適程度調整·建議緩慢流速·注意傾倒症候群症狀(腹漲、腹絞痛、噁心、嘔吐與腹瀉等腹部的症狀·伴隨盜汗、虛脫、頭暈、潮紅與心悸等全身性症狀)</p>	<p>群症狀</p>	<p>預防支架移位</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 支架置入後 <ul style="list-style-type: none"> 36-48 小時內不要喝冰水·因會影響支架擴張·只可以喝溫開水 3. 細嚼慢嚥所有食物·避免吃濃稠或高纖維質的食物·如果需要·須分 5-6 次吃·慢慢小口配水或湯吞下 4. 需坐起來吃飯·進食後保持坐姿至少 30-60 分鐘·預防胃食道逆流 5. 如果感覺食物“卡”在你的喉嚨裡·可喝可樂。 6. 可喝氣泡水幫助食物下推至胃 7. 可喝含有消化酶的果汁(木瓜/鳳梨)·幫助“消化”一些附著在支架內部的食物

	鼻胃管	空腸造口	經皮內視鏡胃造口	食道支架
外觀	灌食管顯露在外	管路外露，但可用衣服遮蓋	管路外露，但可用衣服遮蓋	無管路
身體傷口	無	左腹部手術傷口	上腹部傷口	無，由口進食

步驟二：偏好考量

您選擇進食通道最在意的是什麼？還有在意的程度分別到哪裡？

請圈選下列考量項目，1 分代表您非常不在意，5 分代表對您非常在意

考量項目	我非常不在意	我不在意	沒意見	我在意	我非常在意
外觀	1	2	3	4	5
維持體重	1	2	3	4	5
營養失調	1	2	3	4	5
建立進食通道後的併發症	1	2	3	4	5
身體清潔	1	2	3	4	5
傷口照顧	1	2	3	4	5
灌食照顧及胃腸適應	1	2	3	4	5
吞嚥困難及疼痛	1	2	3	4	5
管路阻塞及滑脫	1	2	3	4	5
減少更換管路的時間	1	2	3	4	5
經濟	1	2	3	4	5
習俗考量	1	2	3	4	5
存活率	1	2	3	4	5
其他考量：	1	2	3	4	5

請依照您覺得最在意的前三項排序：

- 1、 _____
- 2、 _____
- 3、 _____

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

(以下問題若有任一項“我不確定”，請洽醫護人員再次說明)

認知問題	對	不對	不太確定
1. 食道癌是營養不良風險最高的族群之一			
2. 持足夠營養對於存活率、治療成效及生活品質沒有影響			
3. 鼻胃管是進食通道中最容易在外觀上被看見的，也最容易造成吞嚥疼痛和不舒服的			
4. 空腸造口是進食通道中最容易造成傾倒症候群的			
5. 任何進食通道都是一個月換一次管子			
6. 經皮內視鏡胃造口可以灌天然攪打食物			
7. 選擇食道支架前，不用考慮自己是不是要接受放射線治療			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 經過上述的分析及思考，我了解食道癌合併食管狹窄的我，適合哪種進食通道，所以我選擇(下列擇一)：
 - 鼻胃管
 - 外科手術空腸造口
 - 經皮內視鏡胃造口
 - 食道支架
 - 不要放置任何的管路當進食通道

我還沒確定，因為

需要與家人朋友再討論

我需要與我的醫療團隊成員再討論

其它：_____

我還有問題要問：_____

● 您對於本次進食通道選擇醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

0

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

●高醫體系 SDM 平台，網址：

<http://www2.kmu.org.tw/web/kmuDept/sdm/%E7%B8%BD%E8%A6%BD.aspx>

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 許玉娟、成佳憲、李章銘、黃培銘、陳佳慧 (2016)·食道癌患者於治療期間面臨的困境與其照護策略·
台灣醫學, 20 (6), 634—635。
 - i. 衛生福利部醫病共享決策平台 (2020, 9 月 22 日)·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? ·
<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/AssistTool/AccessibilityForm?sn=24&tid=70D6FADD3E288723>
- 2 謝伊晴、邱哲琳、楊雀戀 (2018)·食道癌病人的營養照護·臨床醫學月刊, 82 (6), 720-724。
[https://doi.org/10.6666/ClinMed.201812_82\(6\).0132](https://doi.org/10.6666/ClinMed.201812_82(6).0132)
 - i. Chen, M. J., Wu, I. C., Chen, Y. J., Wang, T. E., Chang, Y. F., Yang, C. L., Huang, W. C., Chang, W. K., Sheu, B. S., Wu, M. S., Lin, J. T., & Chu, C. H. (2018). Nutrition therapy in esophageal cancer-Consensus statement of the Gastroenterological Society of Taiwan. *Diseases of the Esophagus*, 31(8). <https://doi.org/10.1093/dote/doy016>
- 3 Jordan, T., Mastnak, D. M., Palamar, N., & Kozjek, N. R. (2018). Nutritional Therapy for Patients with Esophageal Cancer. *Nutrition & Cancer*, 70(1), 23-29. <https://doi.org/10.1080/01635581.2017.1374417>
- 4 Nickson, C. (2020, November 3). Nasogastric tube vs PEG vs Jejunostomy. LITFL.
<https://litfl.com/nasogastric-tube-vs-peg-vs-jejunostomy/>
- 5 Song, J. H., Ko, J., Min, Y. W., Kim, K., Lee, H., Min, B. H., Lee, J. H., Rhee, P. L., & Kim, J. J. (2020). Comparison between percutaneous gastrostomy and self-expandable metal stent insertion for the treatment of malignant esophageal obstruction, after propensity score matching. *Nutrients*, 12(9), 2756. <https://doi.org/10.3390/nu12092756>
- 6 Townsend, C. M. (2021). *Sabiston textbook of surgery E-book: the biological basis of modern surgical practice*. Elsevier Health Sciences.
- 7 Vermeulen, B. D., & Siersema, P. D. (2018). Esophageal stenting in clinical practice: an overview. *Current treatment options in gastroenterology*, 16(2), 260-273. <https://doi.org/10.1007/s11938-018-0181-3>
- 8 Yu, F. J., Shih, H. Y., Wu, C. Y., Chuang, Y. S., Lee, J. Y., Li, H. P., Fang, P. T., Tsai, D. L., Chou, S. H., & Wu, I. C. (2018). Enteral nutrition and quality of life in patients undergoing chemoradiotherapy for esophageal carcinoma: a comparison of nasogastric tube, esophageal stent, and ostomy tube feeding. *Gastrointest Endosc*, 88(1), 2131.e24. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2017.11.030>