

鼻胃管置放及移除的跨域評估-個案構面

綜觀臺灣的十大死因，2024 年排名第三的是肺炎，在罹患肺炎的個案中，又有一半是吸入性肺炎。例如一位護理之家的長輩，一直是自行進食，且為一般飲食，在一次偶發嗆咳，變成吸入性肺炎，住院一週後，就置放鼻胃管，採取管灌飲食，不再由口進食；自護理之家出院回家時，仍帶著鼻胃管，改由居家護理接手做定期更換。以這位個案的處理而言，是過度擔心再度吸入性肺炎，還是管灌比由口進食容易使然，這是值得深思的議題。

由口進食是人與生俱來的本能，其代表的意涵有供給人體維生所需的營養、吞嚥功能的正常行使、呼吸道執行其呼吸功能...；由口進食更可進行自然的潔牙效果，避免口腔成為細菌的溫床，讓人不會因口腔乾燥、口臭，影響人際互動；再者，由口進食也是一種感官與文化上的享受，及社交的一種方式，以保有人的自尊。這是不輕易置放鼻胃管，既使置放鼻胃管，也需藉由跨域合作，以盡快協助個案移除鼻胃管的原由。

當我們正視臺灣養護機構有 67%的住民留置鼻胃管的事實時（蕭，葉，2018），也得正視個案因可能會吸入而置放鼻胃管前，是否有經

周全性評估的問題。因此本文即聚焦在「鼻胃管置放及移除的評估機制」，試圖藉由跨域健康照護專業人員的周全性評估，以讓置放鼻胃管都是真正有需要者，落實以人為本，善待個案的理念；而非管灌容易、不會執行吞嚥功能評估、擔心吸入、協助進食技巧不足等照顧者因素使然。鼻胃管置放及移除的跨域評估可分成三大構面：個案、活動與環境。個案構面分成整體健康（含意識、認知功能）、呼吸功能、口腔健康、營養狀態四項；活動構面分成咀嚼力、吞嚥力、日常活動功能三項；環境構面則為備餐、輔具、進食協助三項。

(一) 個案構面

1. 整體健康評估(Boullata et al., 2017)

(1) 生命徵象

- a. 體溫：有嗆咳、誤嚥、或吸入風險者，可能呈現進食後低溫發燒，
若體溫呈現 37.5°C 以上，則得留意。
- b. 呼吸：當呼吸次數大於 20 次/分以上時，得留意是否有誤嚥、吸入的現象。呼吸費力、使用呼吸輔助肌(鼻翼、胸鎖乳突肌、頸部肌肉)者，進食時可能會有嗆傷情形。
- c. 血氧濃度：吞嚥時因會厭軟骨蓋住氣管，個案呈屏息狀態，若吞嚥障礙，個案可能會一直做吞嚥動作，導致一直憋氣，個案血氧可能就會下降。一般人的正常血氧濃度在 95 %以上，若低於 95

%，就要小心是否有缺氧問題；如果低於 90 %，就符合臨床上缺

氧的定義，此時個案會呼吸急促、心跳加快而坐立不安。

(2) 意識

適合所有照護人員使用的評估意識量表，乃為西元 1974 年英國蘇格蘭格拉斯哥(Glasgow)大學二位神經外科教授發表的 Glasgow 昏迷指數(Glasgow Coma Scale, GCS)(Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow, n.d.)(表 1)，其包括睜眼、言語、運動三個構面，評分自 3-15 分，由分數可做個案意識狀況進展的比較。

表 1 昏迷量表

構面	狀態	評分
睜眼反應 (E, Eye opening)	主動地睜開眼睛	4 分
	聽到呼喚後會睜眼	3 分
	有刺激或痛楚會睜眼	2 分
	對於刺激無反應。	1 分
說話反應 (V, Verbal response)	說話有條理，會與人交談	5 分
	可應答，但說話沒有邏輯	4 分
	可說出單字或胡言亂語	3 分
	可發出無法理解的聲音	2 分
	無任何反應	1 分
運動反應 (M, Motor response)	可依指令做出各種動作	6 分
	對於痛刺激有反應，可定出疼痛刺激部位，並除去痛刺激	5 分
	對於痛刺激有反應，可定出疼痛刺激部位，但無法除去痛刺激	4 分
	對疼痛刺激有反應，肢體會彎曲，試圖迴避	3 分
	對疼痛刺激呈現手臂伸直僵硬的姿勢反應	2 分
	無任何反應	1 分
意識清楚：15 分。 輕度昏迷：13 分到 14 分。 中度昏迷：9 分到 12 分。 重度昏迷：3 分到 8 分。		

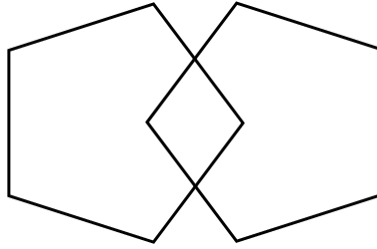
(3) 認知

認知程度的周全性評估，常用量表為簡易心智測驗(Mini-Mental Status Exam, MMSE) (表 2)

- 包括定向力、注意力與計算力、記憶力、語言能力、口語理解與行動能力，及構圖力。
- 廣泛用於臨床及研究，以快速評估老年人的認知狀態；施測只需要 5-10 分鐘；以量化方式評估病患的認知狀況；發覺認知功能退化很有用；可作為評估篩檢過程中的一部份，但不是診斷工具；個案可能因重聽關係，很難作答。

表 2 簡易心智測驗

項目	分數	內容
1. 定向感	5	今年是哪一年?現在是什麼季節?今天是幾號?今天是禮拜幾?現在是那一個月份?
—時間		
—地點	5	我們現在是在那一個縣、市?這棟樓房/建築是做什麼用的?這間醫院(診所、機構)的名稱?現在我們是在幾樓?這裡是哪一科?
2.短期記憶	3	樹木《牡丹》、剪刀《汽車》、火車《石頭》，請重複這三名稱，按第一次複述成果計分，最多只能重複練習三次
3.注意力與計算力	3	樹木(三分鐘以後)，剪刀，火車(複述)
	5	請從100開始連續減7，一直減7直到我說停為止。93；86；79；72；65
4.語言能力	5	(拿出手錶)這是什麼? (拿出鉛筆)這是什麼? “知足天地寬《心安菜根香》”，“請閉上眼睛” 請在紙上寫一句語意完整的句子。(含主詞動詞且語意完整的句子)
5.口語理解及行動力	3	請用左/右手(非利手)拿這張紙，把它折成對半，然後置於大腿上面
6.構圖力	1	這裡有一個圖形，請在旁邊畫出一個相同的圖形。



判讀：不識字 16/17 分；小學程度 20/21 分，中學含以上 24/25 分

一般人最高為 30 分；24-30 分正常； 9-12 分需進一步評估，可

能為失智症；低於九分者，視為失智症

2. 呼吸功能

檢測心肺耐力可以評估平常步行、爬樓梯、購物及觀光旅遊的能力，這項指標代表全身性運動的持久力。可以用 2 分鐘屈膝抬腿測驗(站立或坐著)，在兩分鐘內輪流將膝蓋抬起至臀部等高即放下，如同原地踏步。以 65 歲的長者為例，至少要能做 100 下。

呼吸肌、咳嗽力減弱：弱的呼吸肌力表徵為呼吸急促；咳嗽能力不足則無法有效清除呼吸道分泌物，導致呼吸困難。呼吸肌力的測量，以口部最大呼吸壓力表示，分為最大吸氣壓力和最大呼氣壓力。當個案的呼氣尖峰流量(peak expiratory flow rate, PEFr)低於平均值一個標準差時，則有風險；最大吸氣壓力少於 80 cmH₂O 或低於正常值 30%，表示吸氣肌力不足，這些都表示呼吸肌力不足，會影響咳嗽、吞嚥能力。

3. 口腔健康

口腔健康狀態的評估表，請參閱顧好口腔-2 專文。

4. 營養狀態

營養狀態的評估，請參閱改善營養-1 專文。

參考資料

1. 蕭玉霜、葉淑惠(2018)．吞嚥障礙者營養照護之現況與展望．*榮總護理*，35(1)，2-9。
2. 臺灣胸腔暨重症加護醫學會．(2016)．*2016 奔跑吧小肺-慢性阻塞性肺病的肺部復健衛教手冊*．<http://asthma-copd.tw/images/files/Brochure/0005.pdf>
3. Boullata, J., Carrera, A. L., Harvey, L., Escuro, A. A., Hudson, L., Mays, A., ... & Guenter, P. (2017). ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 41(1), 15-103. <https://doi.org/10.1177/0148607116673053>
4. Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of American Geriatrics Society*, 23, 433-441.
5. Iade, S. (2017). Evidence summary. Oral assessment tools : Older adults. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid; JBI 1558.

6. South Australian Dental Service (2009). Better oral health in residential care. *Australian Government Department of Health and Aging*. Retrieved from: www.health.gov.au.