

台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會

聲 明

2020/10/09

感謝厚生會及劉建國等委員，長期關注鼻胃管議題，積極推動『無管人生』，並針對長期有機會恢復吞嚥及有機會移除胃管的人做努力。隨著人口老化，有吞嚥困難的人口比例越來越高，不適當的鼻胃管會影響生活品質、營養狀況、生活功能及許多的合併症。本會高度肯定厚生會及劉建國等委員於協調會所建議之提升吞嚥及進食照護教育、訂立鼻胃管插管及拔管的評估、照護及操作守則以及鼓勵鼻胃管拔除措施等，但也提出幾項提醒：

1. 鼻胃管的拔除條件及放置理由非常多元，甚至有些複雜牽涉許多醫療層面，拔除鼻胃管之醫療給付非關鍵因子，專業的判斷及人力不足才是問題之所在。指引的建立只能當作參考，無法取代專業判斷，本會將為協助結合各類專業人士，在此領域努力。
2. 建立鼻胃管的各項指引，需統合各專家的意見，包括復健科醫師、耳鼻喉科醫師、牙科醫師、語言治療師等，萬萬不能以某一家醫院或一個計劃或由國外指引全盤植入，否則產生錯誤、增加吸入性肺炎風險，不僅浪費醫療資源，甚至可能造成患者死亡，故不宜限定衛福部三個月內完成指引，建議改為三個月內邀請相關專業團體共同會商研議。
3. 放置鼻胃管大部分是因為醫療的需求以及醫護人員不得不的選擇。提高鼻胃管移除獎勵很好，但也要注意因為獎勵而造成不應拔除而拔除，造成合併症甚至死亡，不可不慎。
4. 長期照護給付的調整，絕不可犧牲照護品質，一定要在相關人員的『教育訓練』把關，最好有臨床訓練，若無完整配套，不宜斷然進行。

為配合厚生會及劉委員等的推動”無管人生”，本會將進行：

1. 積極舉辦各項教育課程，包括臨床實作，以加強臨床人員關於咀嚼吞嚥相關知識及技能。
2. 呼籲對咀嚼吞嚥專門的各學會包括復健科、耳鼻喉科、牙科及語言治療師等相關學會，鼓勵會員積極投入基層、長照居家及社區之吞嚥困難評估及治療，協助移除不適當之鼻胃管，以解燃眉之急。