

鼻胃管灌食卫教单

- 鼻胃管灌食适应症
- 灌食前准备事项
- 执行灌食
- 灌食后
- 注意事项
- 灌食过程中发生鼻胃管不通畅、食物不易灌入的异常处

一、鼻胃管灌食适应症

- (一) 无法由口进食：如肠胃道手术、食道狭窄(肿瘤或灼伤)、头颈部手术、意识不清、烧伤、吸吮力欠佳的婴幼儿(包括小于 1800 公克早产儿之灌食)、由口插气管内管的病人。
- (二) 由口进食量不足：严重营养失调者。
- (三) 吞咽功能障碍。

二、灌食前准备事项

- (一) 病人准备：

1. 灌食前一小时需执行翻身、拍背、抽痰或者更换尿布等，避免灌食中或灌食后因以上操作造成食物逆流，引起吸入性肺炎。
2. 卧床病人，床头需抬高 30-60 度，采半卧位或坐姿。
3. 检查鼻胃管位置是否固定良好，固定的刻度是否正确，避免灌食过程中鼻胃管滑脱。
4. 将毛巾或餐巾围在病人胸前，放置弄脏衣被。

- (二) 确认鼻胃管固定是否正确：

1. 将灌食空针（儿童用 20ml 空针）接于鼻胃管末端开口，回抽灌食空针，见有胃液抽出，则表示胃管在位。
2. 若灌食空针反抽测试有阻力，可倒入 20-30ml 温开水，如流入顺畅，无发生咳嗽、呼吸困难、发绀等情形，表示胃管通畅，且在胃内。

- (三) 评估消化情形：

1. 灌食空针反抽，如病患胃内容物>50ml 以上，则表示未消化完全，需再将抽出之液体缓慢灌回，停留半小时再测试消化情况。
2. 灌食空针反抽，如抽出之内容物为黄色或绿色胃液，量<100ml，则可给予灌食；若>100ml，需半小时后再行反抽测试，持续>100ml，代表胃排空不理想，则需告诉医务人员暂停此餐。
3. 儿童反抽余奶量为上次灌食之 1/2，需暂停次餐。
4. 抽出液体为咖啡色或红色，则代表胃出血或溃疡，此时不要将反抽物灌回胃内，且需通知医护人员处理。

- (四) 操作者准备：洗手后进行用物准备

- (五) 食物准备：

1. 准备一次性灌食器（儿童为 20ml 空针）、毛巾或餐巾、温开水、管灌饮食或药物。
2. 食物温度：37-40℃为宜，可用手臂内侧皮肤测试，不烫手、接近体温为宜，避免物过冷造成胃痉挛或过热造成胃粘膜伤害。
3. 食物需充分搅拌，避免过大颗粒造成胃管堵塞。

三、执行灌食

- （一）将鼻胃管反折，末端连接灌食空针。
- （二）调整灌食空针高度，使其距离胃部的距离约 30-45cm（儿童为 15-20cm）。
- （三）将管灌饮食倒入灌食空针内，松开反折处，让食物缓慢流入鼻胃管内。
- （四）灌食过程中需观察病人的反应，如有恶心、呕吐、腹泻、发汗或者心跳加速等症状中任意一项，应立即停止灌食，并通知医护人员处理。特别是灌食过程中有呕吐现象，除立即暂停灌食外，同时要尽快让病人侧卧，引流食物，放置呕吐物误入呼吸道，并协助清洁口腔及更换衣物。
- （五）灌食量不宜太多，一次灌食量为 250ml~350 ml，每次总灌食量不超过 500 ml，以免引起腹泻、腹胀、胃痉挛或逆流性呕吐（易引起吸入性肺炎）。
- （六）灌食流速不宜太快或太慢，灌食时间至少 15~20 分钟，过程中避免让空气进入胃部造成胃部不适、腹胀等情形。

四、灌食后

- （一）灌食结束后，应再灌食 10-20ml 温开水（儿童 5-10ml），避免灌食溶液残留于鼻胃管内，造成细菌滋生。
- （二）灌食结束后，应将鼻胃管的开口端反折，再取下塑料灌食器，将鼻胃管套子盖紧，防止空气灌入，造成腹胀。
- （三）灌食空针需立即用清水刷洗干净，晾干备用。
- （四）协助病人维持半卧位或坐位休息 20-30 分钟，以利于消化和防止呕吐。
- （五）若病人可以下床活动，则协助其下床刷牙，而行动不便或意识不清者，则协助口腔照护，以维持其舒适，避免口腔内细菌滋生。
- （六）记录病人灌食量、消化情形、病人反应，并分开纪录水分、食物、药物以正确评估灌食情况。
- （七）灌食后 1 小时内（儿童为 2 小时）禁止翻身拍背、抽痰，以防呕吐，造成吸入性肺炎。

五、注意事项：

- （一）冲泡之管灌饮食放置于室温中不可超过六小时，冰箱存放不超过 24 小时。
- （二）食物与药物应分开灌食，两者时间间隔需 30min 以上。
- （三）反抽之胃内容物需灌回胃内，以防止体液电解质不平衡。
- （四）有气切管的病患，灌食前需检查气囊压力，不可放松气囊，以防食物无视如气管内，引起窒息或吸入性肺炎。
- （五）对于患有心脏衰竭之病人或曾发生恶心、腹痛、腹胀症状，灌食时，应减缓灌食速度，并特别注意病人之反应。

六、灌食过程中发生鼻胃管不通畅、食物不易灌入的异常处理：

- （一）鼻胃管可能误入口腔或扭曲、阻塞、移位或姿势压迫，此时应先确定鼻胃管的正确位置，然后轻轻的转动鼻胃管，并将鼻胃管轻轻往外抽或推进 2.5-5 公分，再测试是否通畅，若再以灌食空针轻轻反抽测试，仍有阻力，或倒入 20-30 ml 开水，流速仍不顺畅，应立即通知医护人员处理。
- （二）有上肠胃道畸形、赘生物存在或食道曾受到严重的化学灼伤，造成插管时的阻力，若为此原因造成之鼻胃管异位时，不可强插，应立即通知医护人员处理。
- （三）灌食食物过于浓稠，可先以少许开水灌食润湿管壁，或加水稀释管灌饮食，再灌食。
- （四）鼻胃管扭曲或抵住胃壁时，可让病人改变姿势，以预防管子粘贴在胃壁上。
- （五）鼻胃管的孔洞被食物残渣堵塞，应立即通知医护人员处理。