

# 鼻胃管灌食 衛教資料



長庚醫療財團法人 編印

## 壹、前言

當病人無法自行由口進食或因疾病造成食道狹窄(腫瘤或灼傷)、腸胃道手術、頭頸部手術、放射線治療、意識不清、燒傷導致吞嚥功能障礙時，鼻胃管灌食可作為供給病人水分、藥物、液態食物之營養途徑。

## 貳、灌食前準備事項

### 一、病人的準備

- (一)如需翻身、拍背、抽痰或換尿布，應在灌食前一小時完成，以避免灌食後食物逆流或病人嘔吐造成吸入性肺炎。
- (二)檢查鼻胃管是否固定良好，固定刻度及位置是否正確。
- (三)如臥床病人應將床頭搖高 30 至 60 度，採高坐臥姿或坐姿(無法坐臥者採右側臥式，頭部稍微抬高)。
- (四)事先將毛巾或餐巾圍在病人胸前，預防衣被弄髒。

### 二、操作者需洗淨雙手後，再準灌食空針、管灌飲食、溫開水等流質食物(圖一)。



圖一 準備用物

### 三、食物的準備

- (一)灌食食物溫度宜加溫至攝氏 37.7~40.5°C 為宜，不可過燙。可用手臂內側皮膚測試，以不燙手、接近體溫為原則，避免食物過熱造成胃黏膜傷害，或過冷造成胃痙攣。
- (二)沖泡之管灌飲食放置於室溫中，不可超過六小時，冰箱存放勿超過 24 小時。為避免食物腐敗，醫院提供的管灌食物，請於半小時內灌畢；若為罐頭裝食物，打開後請於 4 小時內灌畢，否則請冷藏保存以防食物腐壞，並於 24 小時使用完畢，冷藏後先回溫才可再灌食；自製一天量管灌食物，請放冰箱冷藏，再依每餐灌食量隔水加熱後，於半小時內灌畢，當日無法灌畢的食物須丟棄。

### 四、確定鼻胃管是否在胃內的方法

- (一)檢查鼻胃管的位置：每次灌食前，將 50ml 灌食空針接於鼻胃管末端開口，反抽胃液以確定鼻胃管位置在胃內，並觀察抽出胃液中食物消化狀況(圖二)，或將灌食空針接於鼻胃管末端，並快速注入 30-50ML 空氣，用手掌觸診胃部，感覺震顫已確立鼻胃管位置，再以灌食空針反抽測試，若有阻力可倒入 20~30ml 開水，若流入順暢，且病人無發生咳嗽、呼吸困難、發紺等異常情形，則表示胃已消化完全，即可開始灌食。若病人有咳嗽、呼吸困難等異常情形，或開水流入不順暢時，應馬上停止灌食，並立即通知醫護人員處理或就醫。



圖二 反抽確認鼻胃管位置

(二)檢查胃內食物消化情形：灌食前以灌食空針反抽，若抽出之胃內容物若 100ml 以上，表示病人消化不良，並在一小時後再次反抽，直至消化完全才能進行灌食。若持續大於 100ml，則需暫停此餐（兒童：反抽餘奶量，若為前次灌食量之 1/2，需暫停此餐），若病人連續兩次均出現反抽之胃內容物大於 100~150ml，或未消化的食物超過原灌入食物之一半，表示消化情形不佳，請告知醫護人員處理。將內容物灌回後，仍須以 20~30ml 開水沖洗鼻胃管以防阻塞，若抽出的液體顏色為咖啡色或紅色，則表示可能有胃出血或潰瘍之情形，請勿將反抽物灌回胃內，應儘速通知醫護人員處理或就醫。

### 參、灌食中注意事項

一、以灌食空針的高度調整灌食的速度，利用重力原理將灌食溶液慢慢藉由鼻胃管流入胃中，食物液面至胃部的距離約 30~45 公分(12~18 吋)，【兒童為距離病童胃部以上 15~20 公分(6~8 吋)】，才能維持有效的重力原理，以利食物流入胃中(圖三)。



圖三 灌食高度

二、若食物無法自行流入，將 50ml 塑膠灌食器之針心放入針筒內，緩慢的將食物灌入，如壓力過大時應了解原因，不可強行灌入。  
三、灌食流速不宜太快或太慢，灌食時間至少 15~20 分鐘，過程中避免讓空氣進入胃部，以免造成腹脹及胃部不適等情形。  
四、一次灌食的量為 250~350ml，夜間休息不灌食，每次總灌食量不超過 350ml，以免引起腹瀉、腹脹、胃痙攣或逆流性嘔吐（易引起吸入性肺炎）。

- 五、灌食過程中，需隨時注意病人反應，如：噁心、嘔吐、咳嗽不止、腹瀉，發汗或心跳加速等症狀時，應立即停止灌食，並通知醫護人員處理或就醫；灌食中若有嘔吐現象，除了立即暫停灌食外，同時要儘快讓病人右側臥，以防嘔吐物吸入呼吸道，並協助清潔口腔及更換衣物。
- 六、對於床頭無法抬高或坐起的病人，灌食時應採右側臥，以減少嘔吐時，發生食物吸入呼吸道造成窒息，灌食中應隨時觀察病人反應。
- 七、患有心衰竭或曾發生噁心、腹痛、腹脹症狀者，於灌食時，應減緩灌食速度，每餐灌食量減少為 50~60ml，並特別注意病人之反應。
- 八、有置放氣切造口的病人，灌食時不可將氣切的氣囊消氣，以防食物誤入氣管內，造成窒息或引發吸入性肺炎。
- 九、若有飯前藥物應於灌食前 30 分鐘給予，藥物與牛奶不可一起灌食。
- 十、若灌食過程中發生鼻胃管不通暢、食物不易灌入，可能有以下狀況：
  - (一)鼻胃管可能誤入口腔、扭曲、阻塞、移位或姿勢壓迫，此時應先確定鼻胃管的正確位置，然後輕輕的轉動鼻胃管，並將鼻胃管輕輕往外抽，再測試是否通暢，若再以灌食空針輕輕反抽測試，仍有阻力，應立即通知醫護人員處理或就醫。
  - (二)有上腸胃道畸形、贅生物存在或食道曾受到嚴重的化學灼傷，造成插管時的阻力，若為此原因造成之鼻胃管脫位時，不可強插，應立即通知醫護人員處理。
  - (三)灌食食物過於濃稠，可先以少許開水灌入潤濕管壁，或加水稀釋管灌飲食，再灌食。
  - (四)鼻胃管扭曲或抵住胃壁時，可讓病人改變姿勢，預防管子沾粘在胃壁上。

#### 肆、灌食後注意事項

- 一、灌食結束後，應再灌食 20~30ml 以上的溫開水(兒科為 5-10ml)，避免灌食溶液殘留於鼻胃管內，造成細菌孳生，預防空氣進入而造成腹脹。
- 二、灌食結束後，應先將鼻胃管的開口端反折，再取下塑膠灌食器，然後將鼻胃管套子蓋緊，以防空氣灌入。
- 三、灌食後應維持半坐臥姿勢至少 1 小時以上，以利於消化吸收及防止逆流性嘔吐現象。
- 四、灌食後一小時內(兒童為 2 小時)禁止翻身拍背、抽痰，以防嘔吐，造成吸入性肺炎。
- 五、灌食後灌食空針必須立即用清水刷洗乾淨，再用冷開水沖洗。
- 六、記錄病人灌食量、消化情形、病人反應，並分開紀錄水分、食物、藥物，以正確評估灌食情況。
- 七、每日執行口腔和鼻腔清潔及更換鼻胃管之膠布，勿貼同一部位以免破皮；更換膠布時，可將管子順時鐘旋轉 45 度，避免長時間壓迫局部胃黏膜，應注意勿拉扯管子以免造成鼻胃管移位。
- 八、若是使用矽膠材質的鼻胃管則一個月更換一次，若是使用塑膠材質則需 1-2 週更換一次。
- 九、當病患發生腹瀉時，未確認是何種原因前不要輕易停止灌食；應與醫護人員探討問題：可能與使用含有輕瀉劑之藥物、抗生素使用、配方污染等，唯有對症下藥，才能改善問題。
- 十、便秘原因包括臥床少動、腸蠕動不佳、水份、膳食纖維不足或藥物造成等。便秘時，易產生腹脹的現象，進而引起噁心、嘔吐等併發症，故適當的補充水份、選擇含纖維的配方，通常可改善便秘現象。

伍、建議看診科別：一般內科

陸、諮詢服務電話

基隆院區 (02)24313131 轉 2826、2827

台北院區 (02)27135211 轉 3321

林口院區 (03)3281200 轉 2952、2953

桃園院區 (03)3196200 轉 2402、2502

嘉義院區 (05)3621000 轉 3417、3418

雲林院區 (05)6915151 轉 2930

高雄院區 (07)7317123 轉 2756、2757

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚醫療財團法人 N598 10.1×21.5cm 105 年  
<http://www.cgmh.org.tw>

