

鼻胃管灌食之照護



一、前言：

對昏迷病人或不能由口進食者，以鼻胃管供給病人營養或藥物，使其能夠獲得足夠的水分、營養及治療。

二、準備用物：

1. 50c.c. 灌食空針-----1 支
2. 紙膠-----1 卷
3. 灌食之食物-----1 套
4. 棉棒-----數支
5. 衛生紙-----少許
6. 開水-----1 杯
7. 毛巾-----1 條

三、灌食的方法：

灌食前

1. 洗手。
2. 備物（開水、灌食物、空針）。
3. 協助採適當臥位，搖高床頭 30-60 度。
4. 將毛巾圍於病人胸前。
5. 測試鼻胃管是否在正確的位置(a. 反抽胃液 b. 將鼻胃管的末端

放入充滿水的容器中，沒氣泡產生)。

8. 並反抽觀察消化的情形。

灌食中

1. 維持半坐臥式(床頭搖高 30-60 度)
2. 食物放於易取處(灌食食物以 37-40 度為宜)
3. 倒入約 20c.c. 的溫開水於灌食空針內，使水緩緩流下
4. 每次灌食總量約 250-350c.c
5. 灌食速度勿太快，時間不可少於 15-20 分鐘，藉重力慢慢流入胃中，食物液面高度至胃部距離保持 30-45 公分

灌食後

1. 灌 20-50C.C. 的開水，保持鼻胃管清潔。
2. 維持半坐臥式 30 分鐘。
3. 觀察病人消化情形及反應。

四、注意事項：

1. 胃殘留量落在 50-100cc 以上，延遲 1/2 小時或 1 小時再灌。
2. 固定用的膠布每日更換，並將局部皮膚拭淨再貼，注意勿貼在同一部位。
3. 灌食中儘量避免灌入空氣。
4. 灌食時若感覺不易灌入可能是：
 - a. 管子被食物阻塞，先用灌食空針反抽，再灌溫開水沖通管

子。

- b. 管口碰到胃壁受阻，可將胃管向外輕拉 2 公分再試灌通暢時再固定。
- 5. 灌食中若出現異常如咳嗽不止、呼吸變化、嘔吐應立即停止灌食，並以電話聯絡居家護理師，詢問解決方法。
- 6. 灌食後 30 分鐘內，不要立即翻身、拍痰。
- 7. 協助病人每日或需要時執行口腔和鼻腔的清潔。
- 8. 每日更換固定紙膠位置。