

鼻胃管的日常照護指導

國泰綜合醫院 護理部編印 著作權人：國泰綜合醫院
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

■ 插管目的

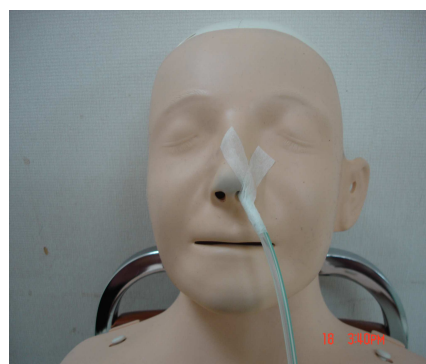
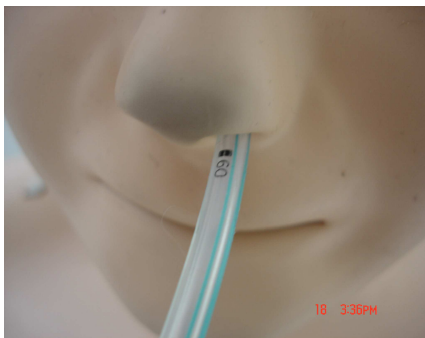
針對無法吞嚥良好，意識狀況差的病人，建立一個供給營養的途徑。

■ 照護目標

維持供給營養的鼻胃管管路之清潔、通暢與牢固。

■ 管路照護

- 每日檢視管上標記刻度無移位，以棉棒清潔鼻腔，並擦乾淨鼻翼油垢物。
- 更換固定的紙膠，並輕柔旋轉半圈，再前推或後拉 1 公分，預防鼻胃管黏附胃壁；將鼻胃管固定於鼻翼，固定方式如下圖：



- 每次灌食前，應確認管路位置正確，執行方法：
 1. 先確認鼻胃管在鼻尖の刻度。
 2. 以灌食空針反抽胃內容物。
 3. 以灌食空針打入 10~20c.c. 空氣，於上腹胃部聽診，可聽到氣體進入的「呼」聲。
 4. 檢查口腔咽喉部位，確定無管路繞舌或捲曲於內的情形。
- 注意管路更換期限，並由專業之醫護人員更換；一般材質住院期間需每星期更換，出院後的居家更換期限為兩星期，若為矽質材質則每月更換一次。

■ 灌食注意事項

- 洗手，並清潔飲食器具。
- 灌食前，將床頭抬高 30~45 度，意識清醒者盡量採坐姿，以防食物逆流吸入呼吸道。
- 檢查鼻胃管位置是否在胃內，位置正確且通暢。
- 反抽胃內容物辨識消化情形，正常為清澈、青或黃色少量胃液，若有未消化之乳糜液，< 50c.c. 可灌食全量，50~100c.c. 繼續灌食半量，若 > 100c.c. 且未抽完則暫停一餐，待下一餐再評估。但先前反抽物須再推打回胃內。
- 若反抽胃內容物為咖啡色或暗紅色，且量多 > 70c.c.，則暫停一、二餐，使腸胃休息，每小時反抽確認，若未見改善，須通知居家護理師或送醫救治。
- 灌食應注意預防空氣注入，用空針吸取食物，慢慢推進或利用重力原理緩慢流入；每次灌食量勿超過 300~400c.c.，速度宜緩，於 10~15 分內灌完。
- 灌食後，須以少許溫開水(30~50c.c.) 沖淨管子，避免胃管阻塞或食物殘留在管內；續抬高床頭 30 分鐘。
- 灌食過程中若有不停咳嗽、嘔吐、臉色發紫時，應立即停止灌食，並密切觀察，必要時，聯絡居家護理師或送醫救治。
- 觀察病患灌食後有無腹脹、腹瀉或便秘等情形。