

## 鼻胃管護理

### 一、放置鼻胃管的目的是：

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。

### 二、照護目標；

維持供給營養的鼻胃管管路之清潔、通暢與牢固。

### 三、鼻胃管照護指導

1. 灌食前須先將雙手洗淨，準備灌食配方、溫開水、灌食空針或灌食袋、毛巾。
2. 每次灌食前均先檢查鼻胃管位置是否在胃內，位置正確且通暢。
3. 讓病人採半坐臥 30-45 度姿勢，禁止平躺，以免造成吸入性肺炎。如需抽痰者必須先抽痰再灌食。
4. 每次灌食量 250~300CC，灌食速度每 200CC 以 20 分鐘的速度灌完。
5. 灌食後將維持半坐臥 30-45 度姿勢約 1 小時，以免食物回流。
6. 灌食後須灌少許溫開水進管子，避免鼻胃管阻塞或食物殘留在管內，並將灌食用具洗淨。
7. 固定鼻胃管用的膠布每 1-2 天更換，更換時將臉部皮膚拭淨再貼，並注意勿貼於同一皮膚之部位及勿移動鼻胃管所插入的深度。
8. 灌食中若感覺不易灌入可能是：
  - (1). 鼻胃管口被食物阻塞時，先用灌食空針反抽，在灌溫開水衝通管子。
  - (2). 鼻胃管口碰到胃壁受阻，可將鼻胃管向外輕拉出約 2cm，再試灌，若通暢再給予固定。

### 四、留置鼻胃管注意事項：

1. 放置鼻胃管個案應每日給予口腔清潔護理及鼻腔清潔。
2. 鼻胃管應避免受壓、扭曲或灌食時被拉出。
3. 使用氣管內管或氣管套管之病患，灌食前務必先抽痰。
4. 灌食時，食物液面至胃的高度需約 30~45 公分高。
5. 灌食食物之溫度應維持溫熱，灌食速度宜緩慢。
6. 灌食完，應將鼻胃管關好，注意預防空氣進入。
7. 意識不清、躁動個案需預防管子被拉出，必要時可將個案的手給予適當約束。
8. 灌食過程中個案發生異常情形，如：不停咳嗽、嘔吐、臉色發紫時，應立即停止灌食，並檢查管路位置是否正確。



板橋中興醫院 關心您！