衛 教 指 導

編印單位：DON-4-內 038
制定日期：98 年 02 月 01 日
修訂日期：111 年 12 月 31 日第 9 版

鼻胃管灌食衛教指導

❖灌食步驟及注意事項

1.先確定鼻胃管上刻度或膠布是否滑出或脫落。
2.抬高床頭 45 度。
3.食物溫度保持在約 37-40 度左右（以不燙手為主）。
4.打開鼻胃管的蓋子前，先用一手反摺鼻胃管，防空氣進入胃內。
5.用空的灌食空針反抽，以確定胃管是否在胃內，並檢查食物餘量後，將抽出的胃殘餘物再注射回胃內，以維持電解質平衡。若反抽殘餘量小於 50cc，表示消化良好；如果反抽物為咖啡色或紅色液體，則不可灌入，需記錄量通知醫護人員。
6.灌食空針保持高於胃部 30-45 公分，倒入約 20C.C.的溫開水，以確定管子是否通暢，並預防吸入性肺炎。
7.食物流入不可過速，灌食時間至少約 15-20 分鐘以免不適或嘔吐。
8.注意是否有嘔吐物、腹脹情形發生，若有立即停止灌食。
9.如有嘔吐，立即將病人頭部側向一邊，並告知醫護人員。
10.食物灌完後，以少許溫開水（約 20-30cc）沖淨管路，避免鼻胃管阻塞或食物留在管內發臭。
11.將鼻胃管蓋子回套或將其反摺套入胃管開口，防空氣的進入而產生腹脹及食物流出。
12.灌食半小時內，維持坐姿或半坐臥姿勢（45 度），灌食後 1 小時避免抽痰、翻身、拍背等動作，避免有嘔吐情形。
13.鼻胃管避免受壓、扭曲或用力拉出。
14.管灌過程中，若有任何不適症狀，如咳嗽、嘔吐情形，請立即通知護理人員。
15.食物與藥物需分開灌食

參考文獻：

蘇麗智(2019)‧營養的需要‧於蘇麗智編著，*實用基本護理學下冊*(八版，104-108 頁)‧台北市：華杏