

# 高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	神經內科	編號：7G50004
主 題	中風病人的管灌飲食	93.06.28 訂定
製作單位	GW05 病房	104.07.15 二修

## 一、定義：

管灌飲食是指腦中風病人因吞嚥困難或無法由口進食時，可預防肺吸，也是最方便且普遍的腸道營養支持方式。

管灌商業配方或天然配方種類選擇



取自於<http://www.images.search.yahoo.com/images/view>

## 二、一般原則

- (一)依照營養師指示使用管灌配方，勿自行改變濃度及份量。
- (二)應確保製作過程衛生及灌食器具清潔(清水沖洗後，再以煮過的開水沖洗一次)，以避免遭受污染。
- (三)使用盒裝配方最好於開封後30分鐘內使用，且勿放置於室溫下超過30分鐘，避免滋生細菌。
- (四)商業配方開罐前需將罐頭及開罐器擦拭乾淨，開罐後的商業配方須放置於冰箱冷藏，並於48小時內用完。商業配方若存放冰箱，應於灌食前10-15分鐘提早取出回溫至室溫，再行灌食。
- (五)灌食食物的溫度以接近體溫約36°C-38°C最適當，不宜過冷或過熱。
- (六)請勿將新鮮配方添加入仍存有上次殘留配方之灌食容器中。
- (七)除非有醫囑，切忌勿將藥物倒入食物中灌食，以防食物與藥物產生交互作用。
- (八)病人若可自行活動，灌食後一小時，鼓勵適度活動，如散步15-20分鐘，以助消化。

## 三、灌食法

### (一)灌食前應檢查胃殘留量

每餐灌食量200-250cc、灌食時間間隔2-3小時、以灌食空針回抽，若胃內殘留量小於70-80 cc，可繼續灌食，但若大於80cc以上，則考慮延後灌食，待一小時後再回抽一次，若殘留量減少至70-80 cc時，則

可繼續灌食或諮詢醫護人員。

- (二)灌食速度不宜過快，採空針灌食以離病人鼻部一個手臂長的高度(約30-45公分)、自然流入，每次灌食量不大於300cc，出現咳嗽或作噁時、可將鼻胃管反摺暫緩灌食，等待咳嗽或作噁結束時，再進行灌食。
- (三)灌食前後用20-30cc開水沖洗鼻胃管管路，可以避免管路阻塞及預防食物腐敗生菌。
- (四)灌食後至少一小時或當病人不會覺得腹部飽脹時，才可以降低床頭或是平躺。
- (五)採右側臥可以減少胃壓迫導致的逆流，如果胃殘餘量都大於200cc，床頭盡量一直維持在30度以上。
- (六)若發生嘔吐或是胃殘餘容積過多時，則暫時停止灌食或與醫師討論，建議依醫囑使用止吐劑或消化劑，減少嘔吐及延長消化時間。



一個手臂長高度(約30-45公分)



倒入配方時需反折



取自於<https://tw.images.search.yahoo.com/search/images>

#### 四、注意事項

- (一)灌食前先將姿勢擺位正確：抬高床頭45~60度，目的在讓流質食物緩慢流入胃內及預防灌食後食物逆流到口咽部，造成吸入性肺炎。
- (二)當病人無法抬高床頭時，建議可採平躺右側臥的姿勢灌食，亦可減少胃部食物逆流情形。
- (三)對管灌食病人應注意水份平衡，昏迷或有發燒、腹瀉的病人，應監測輸入輸出量變化，觀察是否有腹瀉、腹脹、便秘等腸胃不適的現象，以免發生脫水。
- (四)灌食管子阻塞時，先以空針反抽的方式處理，若無效則可推入30cc空氣，確定管路是否通暢，若仍無法暢通需告知醫護人員處理。
- (五)回抽胃殘留液，若呈現咖啡色、暗紅色、血色時，立即告知護理人員。
- (六)灌食過程中，發現有空氣進入管路時，先將鼻胃管灌食端反摺，避免空氣繼續進入胃內，再以灌食空針將多餘的空氣反抽出來，以減少腹部脹氣、打嗝、食物逆流情形。

參考資料：

吳虹諭、張巧惠、陳麗貞、林梅香、謝春蘭(2015)·加護病房護理人員鼻胃管灌食照護完整性之改善專案·*長庚護理* 269(1)，53-65。

廖永澄、呂淑華(2014)·以實證探討鼻胃管灌食導致吸入性肺炎之預防措施·*長期照護雜誌*，18(2)，237-250。

Curtis, Kristine.(2013). Caring for adult patients who require nasogastric feeding tubes. *Nursing Standard* 27(38)，47-56.

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！