

置入口胃管及口胃管灌食衛教指導

一、口胃管灌食法的目的：

1. 當病人腸胃功能正常，但因病情無法由口進食需以口胃管方式給予流質給藥和食物來獲得營養或治療，避免吸入、嗆入的危險。
2. 依病人的狀況、消化、吸收、能力來決定給與食物內容，以符合病人的需求提供足夠的熱量或液體。

二、用物準備齊全：

口胃管、人工皮、OP SITE、溫熱的灌食液(溫度 38°C-41°C)、溫開水或 20ML 無菌蒸餾水、10cc 塑膠空針和灌食空針、小毛巾。



圖一 用物準備

三、操作技術前、後洗手：

四、操作步驟：

可墊棉被或小枕頭抬高床頭 45-60 度，或採右側臥位。



圖二 擺位

五、口胃管插入長度的測量法：

口胃管滑脫或到期時插入口胃管方式：嘴角經耳垂至胸骨劍突下兩指處(圖三、圖四)。



圖三 嘴角到耳垂



圖四 耳垂至胸骨劍突下兩指處

六、確定口胃管位置的方法：

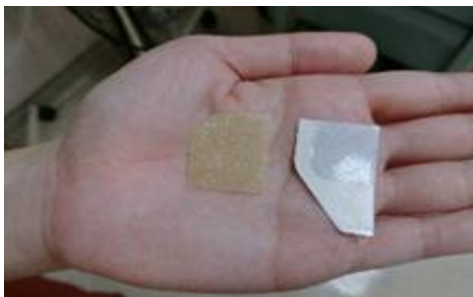
1. 反抽口胃管是否有胃內容物(圖五)。
2. 以聽診器放在胃部，並以灌食空針由口胃管的末端快速打入 5-10ml 的空氣(小兒以 10ml 空針)，聽取是否有咻咻的聲音，以確認在胃內。



圖五 確認口胃管位置

七、口胃管固定：

1. 剪取適當大小的人工皮及 OP SITE(圖六)
2. 人工皮貼於嘴角旁
3. 確定位置後，以宜拉膠標記，以 OP SITE 固定，OP SITE 大小不超過人工皮(圖七)。



圖六 人工皮及 OP SITE



圖七 口胃管固定

八、反抽胃內物：

以灌食空針反抽胃內容物，若為已消化物先排出空氣，再用空針緩慢推動，讓其流回胃內。若反抽超過灌食量的1/2時，暫時禁食並觀察腹脹情形，如反抽消化液有咖啡色、綠色液體需就醫治療。

九、進行灌食：

1. 將灌食空針之針心與針筒分開將針筒接於口胃管的末端，將口胃管向上折起控制之，再將牛奶緩緩倒入針筒。將灌食空針抬高，使液面距離嬰兒胃部 15-20 公分，約一掌高度(圖八)。



圖八 口胃管灌食

2. 灌食時有嗆奶或吐奶情況時停止灌食，立即立起臉側一邊像拍打嗝方式確定唇色恢復粉紅(圖九)，如未恢復予口鼻抽吸及氧氣使用，直到唇色恢復紅潤(圖十)。



圖九 嗆奶處置



圖十 唇色卡

3. 灌食後倒入約 2-3 CC 開水或無菌蒸餾水，清潔管徑中之殘餘物，以防止阻塞，然後再將口胃管的蓋子蓋上。安排適當姿勢，用小棉被抬高頭部 20-30 度，或採右側臥至少 30 分鐘。
4. 觀察是否有腹脹、嘔吐、溢奶現象，使用過之空針用開水沖洗後晾乾。

參考資料：

江昱瑤、余培筠、許瀨棻(2021)．運用多元方案照顧一位餵食困難早產兒之照護經驗．榮總護理，38(1)，100-107。

諮詢電話02-26723456轉6918. 6919

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院