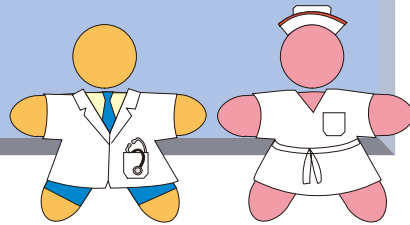


# 管灌飲食須知

陳玉萍 護理長 撰稿  
洪志宏 醫師

本科設有專業的營養師及護理人員，  
若管灌食過程中有任何問題，可與放  
射腫瘤科營養室聯絡。

服務專線：(03)3281200轉2607



L874



# HEALTH

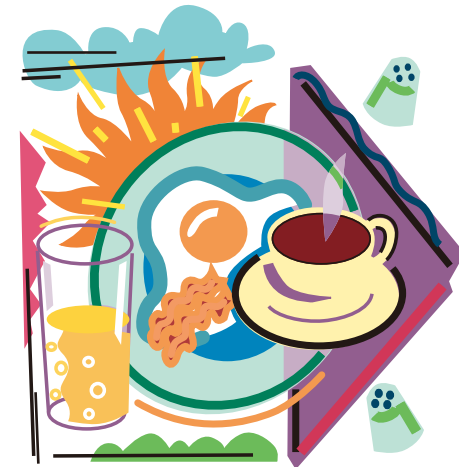
長庚紀念醫院 癌症中心 放射腫瘤科 編印

# 管灌飲食須知

## ● 認識管灌飲食

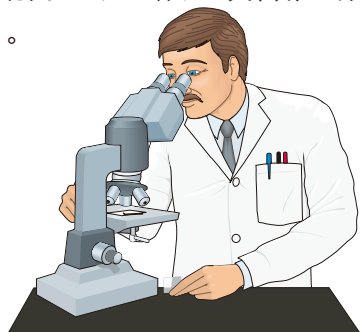
管灌飲食是將食物以液體的型式注入餵食，經由鼻至胃等途徑進入腸胃道的飲食型態。目的是幫助一些不能由口正常進食或食量太少的病人，供給他們一種營養完整均衡、又易於消化吸收的流質飲食。

病人除了在管灌飲食之外，也可以看身體情況及進食意願，而經口攝取一些食物。當病人可以經口攝取一般食物均衡正常時，就可以停止管灌飲食。



## ● 如何選擇適當的管灌配方：

經由口進食一般的食物，是最自然的方式。若是病人不能以上述方式來進食，或所吃的量不夠滿足基本的需要，則必須選用一些市售的營養配方；以口飲、或管灌的方式來補充營養，滿足生理需求。

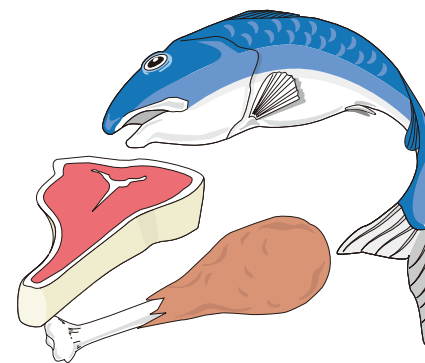


## ● 理想的 — 營養配方必需具備以下幾點：

1. **安全性**：合格的營養品必須通過衛生署審核，才能獲得使用安全的保障。
2. **完備性**：理想的營養配方須能提供五大類營養素，而且供應量要能符合每日飲食中所建議的各類營養素的攝取量及比例。
3. **適口性**：若能同時兼具美味則更佳。
4. **方便性**：最好是即開即用，可避免沖調時的不便及失誤，又可減少污染的可能性。
5. **廣用性**：理想的營養配方，品管嚴格，最好挑選信譽良好的廠商，並能夠提供售後諮詢服務的產品。

## ● 灌食時應注意的事項：

1. 灌食的配方應該是容易被消化的。
2. 應依循醫護人員之指示使用配方濃度，避免自行改變，使用前應詳細閱讀罐上標示。
3. 插入鼻胃管且確定管子在正確位置，固定之後不可自行拔除或移位；若因咳嗽或嘔吐以致鼻胃管滑出，或不慎將鼻胃管牽扯出，應再回院請醫護人員重新確定管子的正確位置。
4. 若需灌藥，則需磨成細粉末加水調勻後灌食，或改使用藥水灌食。除了必須與食物一起服用的藥物以外，不可同時加入營養配方內一起灌食，以免相互影響起化學變化，導致不良反應。每次灌食後，再灌入20~50c.c.的冷(溫)開水來沖淨管子，以免食物殘渣沾粘管壁而造成阻塞。
5. 鼻胃管如有阻塞，先灌溫開水約30c.c.，若仍無法通暢則先詢問醫護人員(本科諮詢專線-2607或經醫師檢查)後再處理；勿用鐵線插入管內，以防鐵線穿破管子造成器官損傷的危險。

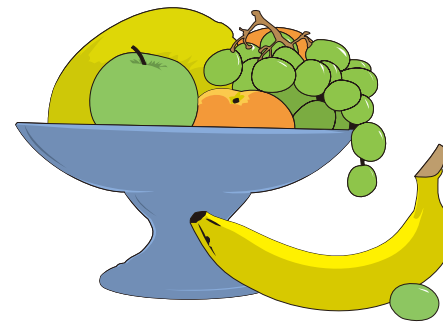


- 6.每次灌食之後，以冷或溫開水將灌食器沖洗乾淨，然後用塑膠袋包裝置於冰箱內以低溫保存，或洗淨晾乾即可，儘量避免暴露於陽光中。灌食袋可使用一星期，不宜使用太久以免污染孳生細菌。
- 7.姿勢：灌食時應採坐姿，若為平躺時須將病患頭部抬高35~45度，成為半坐臥姿勢；在灌食後半小時至1小時左右，才將病患平放，以預防因灌食不慎噎到而造成吸入性肺炎。
- 8.速度：剛開始灌食速度不可太快，一般約每小時100~150.cc.，再依個人可忍受的速度調整。
- 9.抽測胃存餘量：每次灌食前應反抽鼻胃管，用胃存餘量來看其消化情形，除非患者感到饑餓則可不用反抽；以2小時灌食一次而言，如果反抽出來的量大於50c.c.或為未消化的食物，就需要減少灌食量或減慢速度。若少於50c.c.，表示患者的胃腸可以接受，可以繼續灌食；反抽出來的液體因裡面含有消化液，所以要再灌回去而不能丟棄。若病患抱怨腹脹不適，也可反抽胃管來觀察其消化情形。



#### 10. 配方：

- (1).營養品開罐之前，需先擦拭清潔罐面和開罐器。開罐後，未灌完的量要放入冰箱冷藏存放，以免細菌孳生。要註明開罐時間，並在24-48小內用完，否則要丟棄不用；假如是未開罐的商業用品，因有其保存日期，可不用放入冰箱冷藏。
- (2).於每次灌食前半小時，先取出之前存量退冰並搖晃均勻以利灌食，勿以熱水直接加熱，以防蛋白質變質。
- (3).瓶底如有沉澱物碎渣殘留，不要灌入以避免鼻胃管阻塞。
- (4).若為自行製作的灌食配方，放在室溫之下勿放置超過2小時。



# 本科常見營養配方



▲ 營養配方（一）



▲ 營養配方（二）

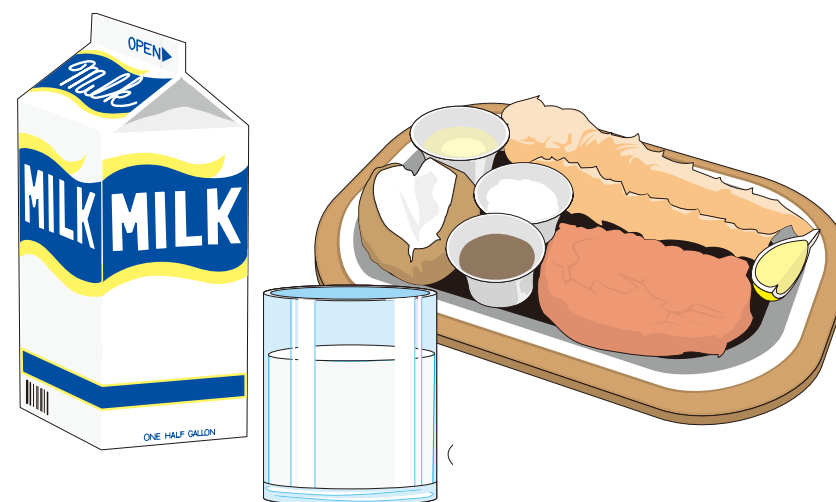
## ● 灌食問題的處理：

### 1. 病人腸胃道的吸收情形

問題	發生原因	處理方法
腹瀉	配方濃度太高	正確調配濃度
胃腸蠕動太快	灌食速度太快	減慢灌食速度
	乳糖不耐受	改用不含乳糖配方
	脂肪吸收不良	改用低脂配方
	細菌污染	灌食前注意確定配方及灌食器具的清潔、衛生，灌食技術的正確性；前次未灌完的配方，一定要丟棄。
	心情太緊張	
	放射線治療或化學治療的副作用	若因治療引起，可適度使用止吐劑。
	低渣配方的影響	使用含纖維質的配方，纖維含量每天至少20公克。

	白蛋白過低的影響	可依營養師的指示改用元素飲食。
	長期使用抗生素或藥物的影響	檢視用藥情形，儘可能停用或改用可能導致腹瀉的藥物。
脹氣	吸收不良	查出可能引起吸收不良的營養配方，選用不含這些成份的配方。
腹痛	灌食的速度太快	減慢灌食速度
	營養配方的溫度太高	以室溫(25-30℃)來灌食，因為高溫容易導致配方凝塊及胃腸脹氣。
便秘	水份攝取不足	增加水份攝取(注意攝入量與排出量)
	配方纖維不足	使用含纖維質配方(每天攝取量約20公克)
	藥物影響	依醫護人員指示調整藥物。
	活動量不足	可走動的話，多做緩和的移動或步行。
	腸蠕動太慢，排便時間不正常	若病人有意識，應多留意排便的感覺，一有便意就上廁所，並養成定時排便的習慣。

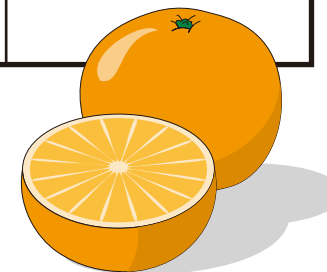
噁心、嘔吐	灌食速度太快	減慢灌食速度
	胃排空的時間太慢或胃內的殘餘量太多	若灌食後2小時反抽的胃殘餘量超過100c.c.，則停止灌食30~60分鐘，重新調整每次灌食的量、次數及速度，嚴重時可暫時停止灌食，並與醫護人員討論，重新擬訂灌食計劃。
	所選用的配方不適合病人	與營養師諮商選擇合適的營養配方。



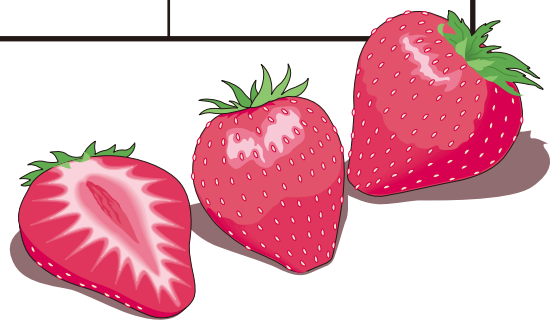
● 灌食的技术與鼻胃管的護理：

問 題	發 生 原 因	處 理 方 法
吸入性肺炎	頭未抬高	灌食後30分鐘到1小時，頭部應抬高床面約30-45度。
	插管位置不恰當	灌食前，確認適當的插管位置。
	高危險性的病人（如虛弱、昏迷、神經肌肉障礙的病人）容易發生逆流的狀況。	醫師須考慮插管到12指腸或空腸造口。
	管子口徑太粗（通常在胃與食道的括約肌處引起迴流）。	可使用最細的鼻胃管。

	胃排空太慢或胃殘餘量太多。	若反抽時殘餘量超過100cc，則停止餵食30分鐘到2小時，並減慢速度或稀釋配方，重新開始。
餵食管阻塞	沖洗管子水份不足	每次間歇性灌食後都需要用20~50c.c.的溫開水來沖洗管子，連續性灌食則須每2-4小時都要用25c.c.以上的溫開水來沖洗管子。
	使用配方的粘稠度太高	選用口徑較大的餵食管。



	給藥的方式不恰當	儘可能使用液體的藥物。在灌入配方或給藥之前後，都要用25c.c.的溫開水沖洗管子以避免阻塞。
		切勿將藥物加入配方中一起灌食，以免影響藥效。
		若要灌的藥物不止一種，須分開灌而且每灌一次就用5c.c.溫開水沖管子。



鼻部、食道的糜爛	管子的刺激	停止鼻胃灌食。
		選用口徑較小而且材質比較不會刺激粘膜的管子。
		選擇固定管子的適當位置以減少鼻孔處壓力。
		若長期管灌，則須考慮胃腸造口。
造口處皮膚的刺激	造口處消化液的滲出	加強造口處及附近皮膚的護理。

營養是治療的原動力

