

適用對象(麻醉科系技術師、技術員)

〈鼻胃管操作〉工作規範

編號：AUNQ01-178-A03

1994年06月01日 制訂公佈

2023年08月20日 第18次修訂

使用規定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，使內容更為完整。

目 錄

壹、工作職責	10-1
貳、操作標準	10-2
參、異常狀況及處理對策	10-10

壹、工作職責

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-1

一、工作目的：

- (一) 預防麻醉前禁食時間不足，造成嘔吐導致吸入性肺炎。
- (二) 減輕胃部壓力。
- (三) 在手術後的病人不能由口進食，藉由鼻胃管提供營養及給藥途徑。

二、工作項目：

- (一) 用物之準備。
- (二) 執行鼻胃管操作的照護作業。
- (三) 協助病人恢復體態照護作業。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	執行前：	一、選擇適當管徑的鼻胃管。 二、麻醉前，禁食間不足，且意識清醒之病人應告知：	(一) 嬰兒：5~8 Fr。 (二) 小孩：8~12 Fr。 (三) 成人：12~18 Fr。 (一) 放入鼻胃管是為減壓及避免產生吸入性肺炎。 (二) 協助病人採半坐臥姿勢，或抬高床頭 45~60° 或採右側臥，使管子容易由鼻腔經食道向下滑入胃內。 (三) 請病人配合吞嚥動作。	(1) 準備鼻胃管時，須檢視管子是否平滑及洞孔是否通暢，刻度標示明確，消毒日期是否於有效日內。 (2) 顱顏外傷、先天性顎裂及鼻咽癌、食道癌患者，須由醫師執行。 (3) 操作執行侵入性治療時，應先與病人解說必要措施、目的、程序及告知替代方法取得病人同意。 (4) 若知道需置放鼻胃管時，應事前解釋，讓病人有心理準備，不致麻醉甦醒時產生不適。 (5) 無法坐起者，可採右側臥。 (6) 事前應確認病人是否有凝血異常史，或術中會給予抗凝血劑，若有則應告知麻醉醫師。	
			公佈日期：1994 年 6 月	修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳、	執行中：	<p>一、戴手套，打開鼻胃管封套。</p> <p>二、適當放入的長度並作記號：</p> <p>三、放入至預定之記號時，應確認鼻胃管是否在胃內。</p>	<p>(一)在鼻胃管前端 15~20cm 處，以 K-Y Jelly 或生理食鹽水潤滑。</p> <p>(二)將鼻胃管的尖端插入鼻孔內，鼻胃管延著鼻腔 → 口腔 → 食道 → 進入胃的賁門括約肌內。</p> <p>(一)放入的長度為：</p> <p>1. 病人的鼻尖經耳垂至胸骨劍突處的距離，約 45~55cm。</p> <p>2. 眉間至胸骨劍突處的距離。</p> <p>(一)以灌食空針反抽鼻胃管，應有胃內容物。</p> <p>(二)將鼻胃管末端接上中央系統的抽吸器，應有胃液抽出。</p> <p>(三)以灌食空針快速打入 10~20ml 的空氣，同時將聽診器置於胃部聽診，應有空氣進入的咕嚕聲，打入的空氣要抽出以防脹氣。</p>	<p>(1)不可使用油性潤滑劑，以免造成吸入性肺炎，也不可使用電極片傳導膠潤滑，易致灼傷。</p> <p>(2)鼻子未曾受傷、沒有手術過的病人，且通暢者為優先選擇。</p> <p>(3)病人意識清楚時，請病人做吞嚥動作以利放入。</p> <p>(4)當病人有劇烈咳嗽或呼吸困難時，應懷疑是否放入氣管內，應立即拔出鼻胃管。</p> <p>(1)注意反抽時，避免胃內容物污染工作範圍，可用抽吸器抽吸鼻胃管的胃內容物。</p> <p>(2)若為開腹手術，則可請外科醫師探測鼻管深度。</p> <p>(3)如有氣泡連續冒出表胃管進入氣道應於拔除重放。</p>	<p>若發現引流之液體顏色不符時，應及時反應與麻醉科主治醫師或主刀外科醫師，適時反應異常徵象。</p>
公佈日期：1994 年 6 月				修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-178-A03

頁數：10-4

總頁數：10

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
參、	執行後：	<p>一、固定鼻胃管：</p> <p>二、以小紗布擦拭殘留鼻部之 K-Y Jelly。</p>	<p>(四)將鼻胃管末端置入水中，用 Ambu 擠壓時應無發生氣泡連續冒出。</p> <p>(五)鼻胃管末端接上引流袋後，固定於適當位置，手術中可減壓，以免造成嘔吐。</p> <p>(六)觸診：將手放至於胃部，快速打氣可以明顯的感受到空氣在胃部振動。</p> <p>(一)經由負責手術醫師確認鼻胃管位置及深度，依醫囑施行固定。</p> <p>(二)取 7~8cm 長度之宜拉膠帶，由中央剪開成 Y 字形，將未剪開之部分固定在鼻樑上，剪開的部分分別纏繞鼻胃管的兩邊。</p> <p>(三)另一條 5cm 宜拉膠帶橫貼於鼻翼，加強固定。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 腹部手術者可暫時不固定，待外科醫師手術確定鼻胃管位置深度後再與以固定。 2. 如果臉上有傷口則宜拉膠帶應避開傷口，以免皮膚破損更嚴重。 3. 膠帶要貼平整，以免影響病患舒適。 4. 注意鼻胃管是否壓迫鼻孔周圍皮膚，造成壓力性損 (pressure injury)。 	
			公佈日期：1994 年 6 月	修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂	

標準作業規範：依作業程序逐項敘述各細目作業之操作目的、作業適用範圍、使用器材(工具)、操作說明(或管制基準)、注意事項及異常處理對策。

- (a)操作目的：敘述標準操作流程執行之基本精神。
- (b)作業適用範圍：敘述作業所能涵蓋應用之業務範圍。
- (c)使用器材：敘述作業執行時會應用之器材或工具。
- (d)操作說明或作業流程：敘述操作或作業的標準程序、方法或設備操作、運轉、檢查的標準程序。
- (e)注意事項：敘述各作業細目需注意之操作程序、方法及異常防範方法、作業安全、品質管制及設備預防保養等應注意事項。

鼻胃管操作標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-5

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>壹、為預防麻醉前禁食時間不足，因而嘔吐，導致吸入胃內容物造成吸入性肺炎。</p> <p>貳、在麻醉手術進行中抽除胃內氣體、液體及其他內容物，以達減壓之目的。</p> <p>參、在手術後不能由口進食，藉由鼻胃管灌食供給營養或藥物。</p>	<p>S53-001~S53-913</p> <p>一、病人禁食時間不足。</p> <p>二、意識不清，疑似會發生吸入性肺炎者。</p> <p>三、腹部手術、腸胃道阻塞的病患。</p> <p>四、手術後病人無法經由口腔進食者。</p> <p>五、因外科手術需要。</p> <p>六、施行腹腔鏡手術患者。</p>	<p>(一)鼻胃管(號碼依醫囑而定)-----1 PC</p> <p>(二)K-Y Jelly or 生理食鹽水-----1 PC</p> <p>(三)小紗布-----數塊</p> <p>(四)固定用宜拉膠帶-----1 條</p> <p>(五)鼻胃管引流袋-----1 PC</p> <p>(六)灌食空針-----1 PC</p> <p>(七)聽診器-----1 PC</p> <p>(八)拋棄式手套-----1 PC</p>
		<p>公佈日期：1994 年 6 月 修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂</p>

鼻胃管操作標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-6

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
<p>壹、</p>	<p>執行前：</p> <p>一、選擇適當的鼻胃管。</p> <p>(一)嬰兒：5~8 Fr。</p> <p>(二)小孩：8~12 Fr。</p> <p>(三)成人：12~18 Fr。</p> <p>二、麻醉前，禁食間不足，且意識清醒之病人應告知：放</p> <p>(一)放入鼻胃管是為減壓及避免產生吸入性肺炎。</p> <p>(二)協助病人採半坐臥姿勢，或抬高床頭45~60°或採右側臥，使管子容易由鼻腔經食道向下滑入胃內。</p> <p>(三)請病人配合吞嚥動作。</p>	<p>(1)準備鼻胃管時，須檢視管子是否平滑及洞孔是否通暢，刻度標示明確，消毒日期是否於有效日內。</p> <p>(2)顱顏外傷、先天性顎裂及鼻咽癌、食道癌患者，須由醫師執行。</p> <p>(3)操作執行侵入性治療時，應先與病人解說必要措施、目的、程序及告知替代方法取得病人同意。</p> <p>(4)若知道需置放鼻胃管時，應事前解釋，讓病人有心理準備，不致麻醉甦醒時產生不適。</p> <p>(5)無法坐起者，可採右側臥。</p> <p>(6)事前應確認病人是否有凝血異常史，或術中會給予抗凝血劑，若有則應告知麻醉醫師。</p>
<p>貳、</p>	<p>執行中：</p> <p>一、戴手套，打開鼻胃管封套。</p> <p>(一)在鼻胃管前端15~20cm處，以K-Y Jelly或生理食鹽水潤滑。</p> <p>(二)將鼻胃管的尖端插入鼻孔內，鼻胃管延著鼻腔→口腔→食道→進入胃的賁門括約肌內。</p> <p>二、適當放入的長度並作記號：</p> <p>(一)放入的長度為：</p> <p>1. 病人的鼻尖經耳垂至胸骨劍突處的距離，約45~55cm。</p> <p>2. 眉間至胸骨劍突處的距離。</p>	<p>(1)不可使用油性潤滑劑，以免造成吸入性肺炎，也不可使用電極片傳導膠潤滑，易致灼傷。</p> <p>(2)鼻子未曾受傷、沒有手術過的病人，且通暢者為優先選擇。</p> <p>(3)病人意識清楚時，請病人做吞嚥動作以利放入。</p> <p>(4)當病人有劇烈咳嗽或呼吸困難時，應懷疑是否放入氣管內，應立即拔出鼻胃管。</p>
		<p>公佈日期：1994年6月 修訂日期：2023年08月18次修訂</p>

鼻胃管操作標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-7

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
<p>貳、</p>	<p>三、放入至預定之記號時，應確認鼻胃管是否在胃內。</p> <p>(一) 以灌食空針反抽鼻胃管，應有胃內容物。</p> <p>(二) 將鼻胃管末端接上中央系統的抽吸器，應有胃液抽出。</p> <p>(三) 以灌食空針快速打入 10~20ml 的空氣，同時將聽診器置於胃部聽診，應有空氣進入的咕嚕聲，打入的空氣要抽出以防脹氣。</p> <p>(四) 將鼻胃管末端置入水中，用 Ambu 擠壓時應無發生氣泡連續冒出。</p> <p>(五) 鼻胃管末端接上引流袋後，固定於適當位置，手術中可減壓，以免造成嘔吐。</p> <p>(六) 觸診：將手放至於胃部，快速打氣可以明顯的感受到空氣在胃部振動。</p>	<p>1. 意反抽時，避免胃內容物污染工作範圍，可用抽吸器抽吸鼻胃管的胃內容物。</p> <p>2. 開腹手術，則可請外科醫師探測鼻管深度。</p> <p>3. 氣泡連續冒出表胃管進入氣道應於拔除重放。</p> <p>4. 現引流之液體顏色不符時，應及時反應與麻醉科主治醫師或主刀外科醫師，適時反應異常徵象。</p>
<p>參、</p>	<p>執行後：</p> <p>一、固定鼻胃管：</p> <p>(一) 經由負責手術醫師確認鼻胃管位置及深度，依醫囑施行固定。</p> <p>(二) 取 7~8cm 長度之宜拉膠帶，由中央剪開成 Y 字形，將未剪開之部分固定在鼻樑上，剪開的部分分別纏繞鼻胃管的兩邊。</p> <p>(三) 另一條 5cm 宜拉膠帶橫貼於鼻翼，加強固定。</p> <p>二、以小紗布擦拭殘留鼻部之 K-Y Jelly。</p>	<p>1. 腹部手術者可暫時不固定，待外科醫師手術確定鼻胃管位置深度後再與以固定。</p> <p>2. 如果臉上有傷口則宜拉膠帶應避開傷口，以免皮膚破損更嚴重。</p> <p>3. 膠帶要貼平整，以免影響病患舒適。</p> <p>4. 注意鼻胃管是否壓迫鼻孔周圍皮膚，造成壓力性損(pressure injury)。</p>
		<p>公佈日期：1994 年 6 月 修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂</p>

鼻胃管操作標準作業規範(三)

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-8

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
<p>一、鼻黏膜出血。</p> <p>二、鼻胃管纏繞於口腔中。</p> <p>三、鼻胃管滑脫。</p>	<p>放置鼻胃管時，摩擦鼻腔黏膜造成出血。</p> <p>鼻胃管進入口腔後，因口腔內溫度使胃管變軟，施行者未發現鼻胃管未沿著食道進入胃內，而纏繞在口腔中。</p> <p>胃管固定不牢或搬動拉扯造成。</p>	<p>1.當發現出血時，應速採加壓止血法，直至出血停止為止。</p> <p>2.若仍繼續出血，立即通知醫生處理，必要時會診耳鼻喉科醫師協同處理。</p> <p>3.若發現病人之凝血功能異常時應主動告知醫師，請醫師執行技術。</p> <p>1.將鼻胃管拔出重新放置。</p> <p>2.必要時可改用冰凍後的鼻胃管。</p> <p>3.如持續無法放入，應告訴醫師是否先暫停等病人清醒後再置入。</p> <p>1.重新固定，必要時請外科醫生將胃管以針線固定於鼻中膈上。</p> <p>2.搬動病人時，請小心注意並固定鼻胃管。</p>
	公佈日期：1994 年 6 月	修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂

鼻胃管操作作業規範(四)

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-9

參考資料：

- 「麻醉技術人員操作手冊」(1997) 長庚醫院。
- 「麻醉技術人員工作規範」(2002) 長庚醫院。
- 「新編基本護理學」(1994) 劉美惠著。
- 「成大護理技術」(1998) 李引玉著。

公佈日期：1994 年 6 月

修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂

參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-178-A03

總頁數：10

頁數：10-10

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
<p>一、鼻黏膜出血。</p> <p>二、鼻胃管纏繞於口腔中。</p> <p>三、鼻胃管滑脫。</p>	<p>放置鼻胃管時，摩擦鼻腔黏膜造成出血。</p> <p>鼻胃管進入口腔後，因口腔內溫度使胃管變軟，施行者未發現鼻胃管未沿著食道進入胃內，而纏繞在口腔中。</p> <p>胃管固定不牢或搬動拉扯造成。</p>	<p>1.當發現出血時，應速採加壓止血法，直至出血停止為止。</p> <p>2.若仍繼續出血，立即通知醫生處理，必要時會診耳鼻喉科醫師協同處理。</p> <p>3.若發現病人之凝血功能異常時應主動告知醫師，請醫師執行技術。</p> <p>1.將鼻胃管拔出重新放置。</p> <p>2.必要時可改用冰凍後的鼻胃管。</p> <p>3.如持續無法放入，應告訴醫師是否先暫停等病人清醒後再置入。</p> <p>1.重新固定，必要時請外科醫生將胃管以針線固定於鼻中膈上。</p> <p>2.搬動病人時，請小心注意並固定鼻胃管。</p>
公佈日期：1994 年 6 月		修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂