

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 麻醉科系

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

2022 年 08 月 24 日 第 17 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，俾使內容更為完整。

目錄

壹、工作職責	9-1
貳、操作標準	9-2
參、異常狀況及處理對策	9-9

壹、工作職責

總頁數：9

頁數：9-1

- 一、工作目的：
1. 預防麻醉前禁食時間不足，造成嘔吐導致吸入性肺炎。
 2. 減輕胃部壓力。
 3. 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：
1. 用物之準備
 2. 協助麻醉醫師執行侵入性醫療作業
 3. 執行鼻胃管操作的照護作業

貳、操作標準

編號：AUNQ01-178-A28

總頁數：9

頁數：9-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	一、執行前：	(一) 選擇適當管徑的鼻胃管。 (二) 麻醉前因禁食時間不足，意識清醒之病患應告知：	1. 嬰兒：5~8 Fr。 2. 小孩：8~12 Fr。 3. 成人：12~18 Fr。 1. 放入鼻胃管是為減壓及避免產生吸入性肺炎。 2. 並協助病患採半坐臥式 45-60° 的方式，或抬高床頭或採右側臥 3. 使管子容易由鼻腔經食道向下滑入胃內。 4. 請病患配合吞嚥動作。	(1) 準備鼻胃管時需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，讓病患有心理準備不致麻醉甦醒時產生不適。 (5) 無法坐起者採右側臥。 (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	
	二、執行中：	(一) 戴手套。 打開鼻胃管封套 (二) 適當放入的長度並作記號：	1. 放入的長度為測量病患的鼻尖經耳垂至胸骨劍突處的距離約 45-55cm。 2. 眉間至胸骨劍突處的距離。 1. 在鼻胃管前端 15~20cm 處，以 K-Y Jelly 或生理食鹽水潤滑。 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。	(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。	
			公佈日期：1994 年 6 月	修訂日期：2022 年 08 月 24 日 第 17 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-178-A28

總頁數：9

頁數：9-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
		(三) 放入至預定之記號時，應確認鼻胃管是否在胃內。	1. 以灌食空針反抽鼻胃管應有胃內容物。 2. 將鼻胃管末端接上中央系統的抽吸器，應有胃液抽出。 3. 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。 4. 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。 5. 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。 6. 觸診：將手放至於胃部，快速打氣可以明顯的感受到空氣振動。	(2) 鼻子未曾受傷、沒有手術過的病患，且通暢者為優先選擇。 (3) 病患意識清楚時，請病患做吞嚥動作以利放入。 (4) 當病患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。 (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。 (2) 若為開腹手術則可請外科醫師探測鼻管深度 如有氣泡連續冒出表胃管進入氣道應於拔除重放。	
公佈日期：1994 年 6 月				修訂日期：2022 年 08 月 24 日 第 17 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-A28

總頁數：9

頁數：9-5

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
一、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。 二、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。 三、在手術後不能由口進食，藉由鼻胃管灌食供給營養或藥物。	S53-001~S53-913 一、病人禁食時間不足。 二、意識不清，疑似會發生吸入性肺炎者。 三、腹部手術、腸胃道阻塞的病患。 四、手術後病人無法經由口腔進食者。 五、因外科手術需要。 六、施行腹腔鏡手術患者。	一、鼻胃管(號碼依醫囑而定)-----1 PC 二、K-Y Jelly or 生理食鹽水-----1 PC 三、小紗布-----數塊 四、固定用宜拉膠帶-----1 條 五、鼻胃管引流袋-----1 PC 六、灌食空針-----1 PC 七、聽診器-----1 PC 八、拋棄式手套-----1 PC
		公佈日期：1994 年 6 月 修訂日期：2022 年 08 月 24 日 第 17 次修訂

鼻胃管操作標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-178-A28

總頁數：9

頁數：9-6

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、麻醉前因禁食時間不足，意識清醒之病患應告知：</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)並協助病患採半坐臥式的方式：</p> <p> 1.使管子容易由鼻腔經食道向下滑入胃內。</p> <p> 2.請病患配合吞嚥動作。</p> <p>執行中：</p> <p>一、戴無菌手套。</p> <p>貳、</p> <p>二、打開鼻胃管封套測量適當放入的長度並作記號：</p> <p> (一)放入的長度為測量病患的鼻尖經耳垂至胸骨劍突處的距離。</p> <p> (二)眉間至胸骨劍突處的距離。</p> <p>三、在鼻胃管前端 15~20cm 處，以 K-Y Jelly 或生理食鹽水潤滑。</p> <p>四、將鼻胃管的尖端插入鼻孔內，鼻胃管延著鼻腔 → 口腔 → 食道 → 進入胃的噴門括約肌內。</p>	<p>(一)準備鼻胃管時需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>(二)顱顏外傷、先天性顎裂及鼻咽癌患者不宜施行。</p> <p>(三)操作執行侵入性治療時應先與病人解說必要措施及告知替代方法取得病人同意</p> <p>(四)若知道需置放鼻胃管時應事前解釋，讓病患心理準備不致麻醉甦醒時產生不適</p> <p>(五)無法坐起者採右側臥。</p> <p>(六)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>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>(一)鼻子未曾受傷、沒有手術過的病患，且通暢者為優先選擇。</p> <p>(二)病患意識清楚時，請病患做吞嚥動作以利放入。</p> <p>(三)當病患有劇烈咳嗽或呼吸困難時，應懷疑並檢查鼻胃管是否放入氣管內，應立即拔出鼻胃管。</p>	
		<p>公佈日期：1994 年 6 月</p> <p>修訂日期：2022 年 08 月 24 日 第 17 次修訂</p>

鼻胃管操作標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-178-A28

總頁數：9

頁數：9-7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
參、	<p>五、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。</p> <p>(四)將鼻胃管末端置入水中，用 Ambu 擠壓實應無發生氣泡連續冒出。</p> <p>(五)觸診：將手放至於胃部，快速打氣可以明顯的空氣振動。</p> <p>六、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>執行後：</p> <p>一、固定鼻胃管：</p> <p>(一)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>(二)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>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>若為開腹手術則可請外科醫師探測鼻管深度。</p> <p>如有氣泡連續冒出表胃管進入氣道應於拔除重放。</p> <p>腹部手術者可暫時不固定，待外科醫師手術中確定胃管位置合適後再與以固定。</p> <p>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>膠帶要貼平整，以免影響病患舒適。</p> <p>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>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：2022 年 08 月 24 日 第 17 次修訂

參考資料

編號：AUNQ01-178-A28

總頁數：9

頁數：9-8

參考資料

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

公佈日期：1994 年 6 月 修訂日期：2022 年 08 月 24 日 第 17 次修訂

參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-178-A28

總頁數：9

頁數：9-9

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
一、鼻黏膜出血。	放置鼻胃管時，摩擦鼻腔黏膜造成出血。	1.當發現出血時，應速採加壓止血法，直至出血停止為止。 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。 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
二、鼻胃管纏繞於口腔中。	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。	1.將鼻胃管拔出重新放置。 2.必要時可改用冰凍後的鼻胃管。 3.如持續無法放入應告訴醫師是否先暫停等病患清醒後再置入。
三、鼻胃管滑脫。	胃管固定不牢或搬動拉扯造成。	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。 2.搬動病人時，請小心注意並固定鼻胃管。
	公佈日期：1994 年 6 月	修訂日期：2022 年 08 月 24 日 第 17 次修訂