

鼻饲法

目的

供给不能经口进食的病人流质食物、水分及药物。适用于昏迷，口腔疾患，食管狭窄，食管气管痿，拒绝进食的病人以及早产儿，病情危重的婴幼儿和某些术后或肿瘤病人

操作要点

插入胃管的方法

(1)病人取坐卧位、坐位或仰卧位，选择通气侧鼻腔，清洁鼻腔

(2)测量插管长度并作标记。测量方法有两种：

- ①从发际到剑突的距离
- ②从鼻尖至耳垂再到剑突的距离、成人插入胃内的长度约45-55cm

(3)润滑胃管前段，沿一侧鼻孔轻轻插入，当管插至咽喉部(10-15cm处)，嘱病人做吞咽动作，直至所标记处

(4)如病人出现恶心，应暂停插管，嘱病人做深呼吸或吞咽动作

如插入不畅，应检查口腔，观察胃管是否盘在口中

如出现呛咳，呼吸困难，发绀等现象，表示误入气管，应立即出，休息片刻后，重新插入

(5)昏迷病人，为提高插管的成功率，应注意

- ①在插管前，应协助病人去枕，将头后仰
- ②当管插至咽喉部(10-15cm处)，用手将病人头部托起，使下颌尽量靠近胸骨柄，以增大咽喉部通道的弧度

(6)胃管插至所标记处，先证实胃管在胃内，方法有三种：

- ①将胃管末端接无菌注射器，回抽，可抽出胃液
- ②将导管末端放入盛有水的碗中，无气泡逸出。如有大量气泡，证明已误入气管
- ③将听诊器放在病人胃部，用无菌注射器迅速注入10m空气，听到有气过水声

(7)用胶布固定胃管于鼻翼及面颊部。

(8)灌注食物及药物，方法是：先注入少量温开水，再缓慢注入流质食物或药物，注入后，再注入适量温开水冲洗胃管，以避免食物存积管腔中变质，造成胃肠炎或堵塞管腔

(9)将胃管末端反折，用纱布包好，夹紧后用别针固定于病人枕旁。

(10)嘱病人维持仰卧位20-30分钟防止呕吐，整理用物。

拔出胃管的方法

(1)将弯盘置于病人颌下，用夹子夹紧胃管末端(避免拔管时液体反流入呼吸道)，放入弯盘内，轻轻揭去固定的胶布。

(2)用纱布包裹胃管，嘱病人深呼吸，在病人呼气时拔管。

注意事项

(1)插管后，必须先证实胃管在胃内，方可灌注食物。新鲜果汁与奶液分别注入，防止产生凝块，通过鼻饲管给药时，将药片研碎、溶解后，再灌入。

(2)鼻饲量每次不应超过200ml(温度38-40℃)，间隔时间不少于2小时

(3)长期鼻饲的病人，应每日进行2次口腔护理，普通胃管每周更换1次，硅胶胃管每月更换1次。

(4)凡上消化道出血、食管静脉曲张或梗阻，以及鼻腔、食管手术后的病人禁用鼻饲法。