

鼻饲



定义

鼻饲，即鼻饲法（nasogastric gavage），就是把胃管通过鼻腔送到患者胃中，通过胃管往患者胃中打食物，通常用于昏迷或者不能自己进食的患者。

适用范围



不能由口进食者，如口腔疾患、口腔手术后、食管狭窄、食管气管痿、某些手术后或肿瘤病人；

不能张口的病人，如昏迷、破伤风、早产儿及病情危重的病人；

拒绝进食的病人；

吞咽障碍病人





禁忌症

- ⊕ 有上消化道出血
- ⊕ 食管静脉曲张
- ⊕ 鼻腔、食管手术的病人不可采用鼻饲。

目的



对不能经口进食的患者，从胃管灌入流质食物，保证患者摄入足够的营养、水分和药物，以利早日康复。



鼻饲液

➤ 医用肠内营养液

瑞代

能全力

百普力

➤ 自制肠内营养液

米汤

牛奶

藕粉等

➤ 药品等



方法：两种



置管操作过程

- 洗手，戴口罩

- 准备物品：

治疗盘（内有纱布 2 块，胃管，压舌板，以无菌敷布包裹），弯盘， 50ml 注射器，石蜡油，松解油，无菌棉签，生理盐水，胶布，治疗巾，听诊器，手电筒，及液体（38-40℃），水杯内盛温水



携至床旁。

2. 准备好病员：神志清楚者应做好解释，以取得合作，取坐位或卧位。昏迷病员应平卧，头稍后仰，颌下铺好治疗巾，用湿棉签检查和清洁鼻腔。准备胶布。

3. 左手持纱布托住胃管，右手持胃管前端比量插管长度。成人 45-55cm

（耳垂—鼻尖—剑突或前额发际→剑突距离），婴幼儿 14-18cm，作好标记，润滑胃管。



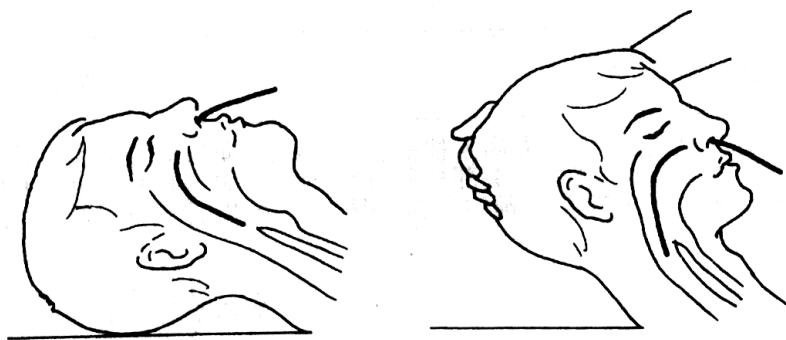
4. 左手持纱布托住胃管，右手持胃管前段沿一侧鼻孔缓缓插入，到咽部时（14-16cm），嘱病员做吞咽动作，同时将胃管送下。

若病员出现恶心，应暂停片段，嘱病员做深呼吸或作吞咽动作随后将胃管插入45-55cm，以减轻不适。

插入不畅时应检查胃管是否盘在口中，插管过程中如有发现呛咳、呼吸困难、紫绀等情况，表示误入气管，应立即拔出，休息片刻后重插。



5. 昏迷病员，因吞咽和咳嗽反射消失，不能合作，为提高插管的成功率，当胃管插至 15cm（会厌部）时，可左手托起病人头部，使下颌贴近胸骨柄，将管徐徐插入。



6. 验证胃管是否在胃内。

- 1) 将胃管开口端置于水中，如有大量气体逸出，证明误入气管。
- 2) 用注射器抽吸出胃液。
- 3) 用注射器注入 10cm 空气，用听诊器在胃部听气过水声。

证实鼻饲管在胃内的方法

2. 听：气过水声



1. 抽：抽出胃



3. 看：无气泡冒出





7. 用胶布固定胃管于鼻翼两侧，开口端接注射器，先回抽，见有胃液抽出，先注入少量温开水——注入流质或药物——后用温开水少量注入以清洁管腔。饲食过程中，防止空气进入。 _

8. 将胃管末端抬高反折，纱布包好后用橡皮圈缠紧，用别针固定于病员枕旁。

9. 整理单位，收拾用物，记录鼻饲量。

10. 拔管时，一手将管口折叠夹紧。





评估患者

- 1. 病历及护理病历：患者一般资料，病情，相关检查化验，鼻饲相关记录
- 2. 床旁评估：
 - ◆ 解释鼻饲的目的、方法；
 - ◆ 评估病人胃管长度，检查胃管是否在胃内；
 - ◆ 评估胃内残留液：
 - ◆ 为病人准备温开水。（患者自备鼻饲液时：将鼻饲液至于热水中加热，鼻饲液温度 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ 为宜。）

置管后的护理



1、鼻饲病人需要一个适应过程，开始时鼻饲量应少、清淡，以后逐渐增多，鼻饲液：例如要素膳、牛奶、匀浆膳；
量：< 200 毫升，间隔不少于 2 小时；
温度：38-40 摄氏度，灌注前应先试温；
放置时间：鼻饲液新鲜配置。

及时记录，防止过量喂食。

2、长期鼻饲患者要防止发生鼻、食管溃疡、胃出血、肺部感染及胃肠道细菌感染。



- 3 鼻饲前要检查胃管有无脱出、松动或盘于口腔。**每次灌注前必须证实胃管在胃内，方可灌注食物。**
- 4 鼻饲时餐具要保持清洁，纱布及注射器应每日更换一次。
- 5 食物要冷却至 38-40 度，放于前臂内侧而不觉烫，方可注入。鼻饲食物温度过高或过低，可能烫伤或冻伤粘膜。
- 6 每天进行口腔护理，保持口腔清洁，防止口腔感染。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/507040156022006134>