

# 关于鼻饲并发症的 预防与处理



# 一、腹泻

## （一）发生原因

1. 鼻饲液过多 → 消化不良性腹泻
2. 流质内含脂肪过多 → 脂性腹泻
3. 鼻饲液配制过程中未严格无菌 → 肠道感染
4. 灌注太快，浓度过大，T过高或过低 → 刺激肠蠕动
5. 对牛奶、豆浆不耐受者

## （二）临床表现

- 大便次数增加，部分排水样便；
- 伴或不伴有腹痛；
- 肠鸣音亢进。



图 4 确定胃管在胃内后行鼻饲法



## （三）预防与处理

### 1. 无菌原则

- 每日配制当日量，于**4℃**冰箱内保存，食物及容器应每日煮沸灭菌后使用。

### 2. 温度

- **38~40℃**最为适宜。室温较低时，有条件者可使用加温器或把输注皮管压在热水袋以下保持适宜的温度。

### 3. 浓度、容量与滴速。

- 浓度由低到高，容量由少到多。
- 开始60ml/h，次日80ml/h. 直到病人能耐受的营养需要量，尽量使用接近正常体液渗透分子浓度（300mmol/L）的溶液，对于较高渗透克分子浓度的溶液，可采用逐步适应的方法，配合加入抗痉挛和收敛的药物控制腹泻。

## 4. 询问饮食史

- 对饮用牛奶、豆浆等易致腹泻，原来胃肠功能差或从未饮过牛奶的患者要慎用含牛奶、豆浆的鼻饲液。

菌群失调患者，

可口服乳酸菌制剂

肠道真菌感染者，

给予抗真菌药物

腹泻频繁者，

保持肛周皮肤清洁干燥，可用温水轻拭后涂氧化锌或鞣酸软膏。

严重腹泻无法控制时  
暂停喂食。



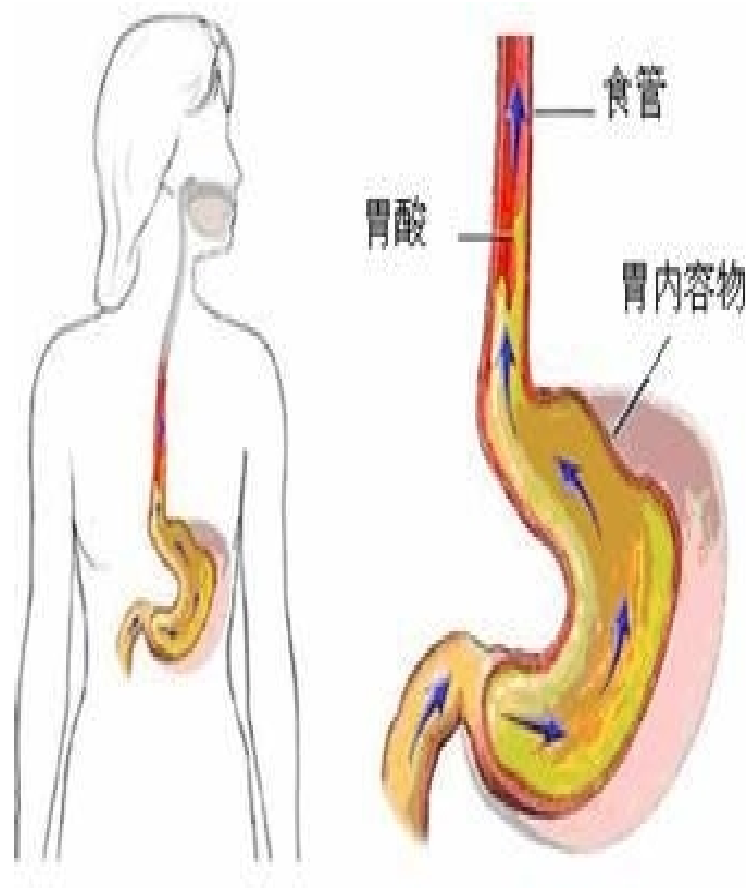
# 鼻胃管鼻饲操作并发症

- 一、腹泻
- 二、胃食管反流、误吸
- 三、便秘
- 四、鼻、咽、食管粘膜损伤出血
- 五、胃潴留
- 六、呃逆
- 七、水、电解质紊乱

## 二、胃食管反流、误吸

胃食管反流：

胃内食物经贲门、食道、口腔流出的现象，为**最危险**的并发症，不仅影响营养供给，还可致吸入性肺炎，甚至窒息。



## （一）发生原因

- 1. 体弱、年老或意识障碍的病人反应差，贲门括约肌松弛
- 2. 胃肠功能减弱，速度过快，胃内容物过多，腹压增高
- 3. 吞咽功能障碍使分泌物及食物误吸入气管和肺内，引起呛咳及吸入性肺炎。

## （二）临床表现

- 呛咳、气喘、心动过速、呼吸困难、咳出或经气管吸出鼻饲液。
- 吸入性肺炎患者体温升高，肺部可问及湿性啰音和水泡音。
- 胸部拍片有渗出性病灶或肺不张。



# 预防及处理



1. 选用管径适宜的胃管，坚持**匀速限速滴注**。
2. 昏迷病人翻身在管饲前进行，以免胃因受机械性刺激而引起反流。

## 3. 危重患者

**管饲前** 应吸净气道内痰液；  
回抽，检查胃潴留量

**管饲中**保持头高位 $30\sim 40^\circ$   
或抬高床头 $20\sim 30^\circ$ ，

**管饲中、后**遵医嘱辅以胃肠动力药  
(吗丁啉、西沙比利)可解决轻  
瘫、反流等问题，一般在喂养前半  
小时由鼻饲管内注入。



# 发生误吸怎么办？

- 立即停止管饲；
- 取头低右侧卧；
- 吸除气道内吸入物；
- 气管切开者可经气管套管内吸引，然后胃管接负压瓶；
- 有肺部感染征象者及时使用抗生素。





# 鼻胃管鼻饲操作并发症

- 一、腹泻
- 二、胃食管反流、误吸
- 三、便秘
- 四、鼻、咽、食管粘膜损伤出血
- 五、胃潴留
- 六、呃逆
- 七、水、电解质紊乱

# 三、便秘

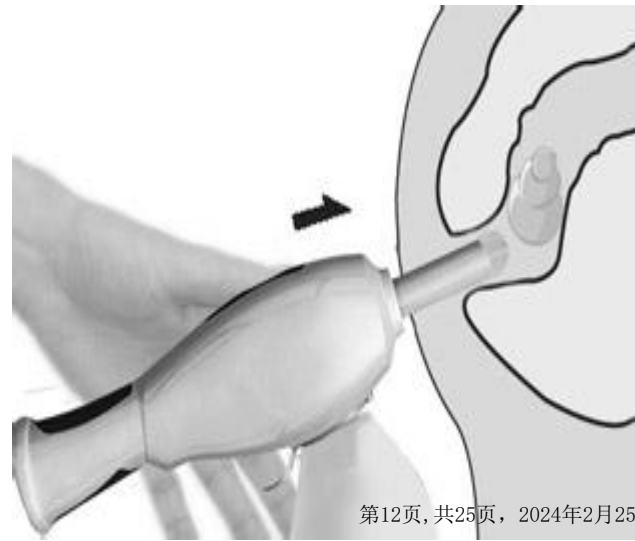
## ○（一）发生原因

○ 长期卧床的患者胃肠蠕动减弱，加上鼻饲食物中含粗纤维较少致使大便在肠内滞留过久。



## 预防与处理

- 调整营养液配方，增加纤维素丰富的蔬菜和水果的摄入，食物中可适量加入蜂蜜和香油。
- 必要时遵医嘱用开塞露20ml，肛管注入，或果导0.2g每日3次管内注入，必要时用0.2~0.3%肥皂水 200~400ml低压灌肠。
- 老年病人因肛门括约肌较松弛，加上大便干结，往往灌肠效果不佳，需人工取便，即用手指由直肠取出嵌顿粪便。



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/575203241013011132>