



肠内营养堵管的原因及 护理方法



目录

01

关于肠内
营养的相
关知识

02

发生堵管
的原因分
析

03

堵管发生
后的处理

04

预防堵管
的小窍门

肠内营养的定义

- 肠内营养(enteral nutrition, EN)是指通过胃肠道途径提供营养物质的一种营养支持治疗方式。鼻饲是肠内营养的主要方式之一，是临床上为改善危重患者预后采取的一项重要辅助治疗措施。

肠内营养不仅能改善患者的营养状况，同时能保持患者胃肠黏膜一屏障的完整性。

- 早期有效的肠内营养可改善患者营养状况、降低并发症发生率、促进患者康复，是ICU 重症患者首选的营养支持方式。



肠内营养相关要点

项目	推荐意见	证据推荐等级级别
鼻饲的目标	鼻饲的目标是为患者提供足够的能量、蛋白质和微量元素，维持或促进营养状态、功能和活动的 康复、生活质量，降低病死率	B
鼻饲的适应证和禁忌证	1. 严重吞咽功能障碍、抑郁、早中期痴呆患者，以及营养不良或者有营养不良风险的老年患者、失能老人等，推荐采取鼻饲喂养 2. 连续3d及3d以上不能经口进食的患者，考虑给予鼻饲 3. 鼻胃管适合接受肠内营养时间<4周的患者，肠内营养时间>4周的患者建议采取鼻肠管喂养或经皮内镜下胃造瘘术 4. 食管静脉曲张出血的患者3d内禁止鼻饲	1b A 5b B 1a A 4c B
鼻饲开始时间	对于危重患者，只要胃肠道解剖与功能允许，建议发病后早期(24~48h内)开始鼻饲	1a A
鼻饲护理小组	1. 建议组成多学科的营养支持小组，对营养支持途径、喂养方式及管理方案进行临床决策 2. 建议对所有参与鼻饲护理的工作人员进行教育和培训	1b A 1b A





目录

01

关于肠内
营养的相
关知识

02

发生堵管
的原因分
析

03

堵管发生
后的处理

04

预防堵管
的小窍门



临床中发生堵管的常见原因

肠内营养使用前未
摇匀

未做到四小时内
管路冲洗

通过营养管给予
药物不规范



未使用标准EN
管路

未配合使用标准
喂养泵

管路老化，折叠
等原因



1. 摇匀

因为肠内营养中含有膳食纤维等成分，因此市面上常见的肠内营养制剂均在说明书中体现“使用前需要摇匀”这点，这不仅保证了肠内营养的使用安全，更是规范化护理的要求。所以使用前摇匀，是所有肠内营养在使用前均需要做的一个关键步骤。



肠内营养使用前该如何摇匀

(以瓶装为例)

- 1、**观 察**：将瓶子倒置，在灯管下观察瓶底是否有沉淀附着。
- 2、**震 荡**：若发现有沉淀附着于瓶底处，则瓶子倒置，用力上下摇动10秒。
- 3、**再 观 察**：再次观察瓶底是否有附着的沉淀，若已经完全摇匀到营养液中，则可停止震荡，给患者使用。

其他：

- 1、一般瓶装肠内营养10秒即可全部摇匀。
- 2、一瓶完全摇匀后的肠内营养在24小时内不会再次产生明显沉淀。





能全力说明书

【用法用量】↴

口服或管饲喂养。管饲喂养时先置入一根喂养管到胃、十二指肠或空肠上端部分。正常滴速为每小时110-125毫升(开始时滴速宜慢)剂量根据病人需要由医师处方而定。

- 一般病人，每天给予2000kcal即可满足机体对营养成分的需求。
 - 高代谢病人(烧伤，多发性创伤)每天可用到4000kcal以适应机体对能量需求的增加，或使用能量密度为1.5kcal/ml的产品
 - 对初次胃肠道喂养的病人初始剂量最好从每天1000kcal开始在2-3天内逐渐增加至需要量。若病人的耐受力较差，也可从使用0.75kcal/ml的低浓度开始，以使机体逐步适应，能全力低能量密度规格更便于医护人员控制能量输入速率，较适于糖尿病等对能量摄入敏感的患者
 - 若病人不愿或不能摄入过多的液体，如心，肾功能不足患者，为满足机体能量要求，可酌情使用能量密度为1.5kcal/ml的产品
- 本品在室温下使用，打开前先摇匀，应全浓度输注者，能全力不宜稀释，操作过程须谨慎，以保证产品的无菌。



2. 使用标准EN管路

对不同型号的肠内营养制剂，应选择标准并与之配套的EN 管路。



3. 使用标准喂养泵

项目	推荐意见	证据推荐等级级别
1. 营养泵的适用情形		
	对于长期(2~3周或更长)鼻饲患者, 推荐使用营养泵持续输注	2a A
	建议不能耐受间歇喂养的患者采取营养泵持续喂养	2a A
	对老年卧床患者进行鼻饲时, 推荐使用营养泵	2a A
	对血糖波动较大的患者(高渗性非酮症性糖尿病昏迷或低血糖反应及其他严重的代谢性并发症)	3 c A
	推荐使用营养泵	
	<u>危重症、重大手术后患者刚开始鼻饲时, 推荐使用营养泵</u>	5b <u>A</u>
	鼻饲营养液黏度较高, 需要严格控制输注速度时, 或输注大剂量、高渗透压的营养液时, 推荐使用营养泵	5 b A
2. 营养泵持续喂养的速度		
	建议使用营养泵持续喂养时, 速度从慢到快, 即首日速度为20~50ml/h, 在患者耐受的情况下, 次日	5 b B
	起每隔8~12h可增加速度10~20ml/h, 逐渐加至80~100ml/h, 每日约12~24h内输注完毕。营养不良或代谢不稳定的患者减慢速度	



4. 冲管

	推荐意见	证据推荐等级级别
冲管		
持续鼻饲时， <u>每4h</u> 用20~30ml温水 <u>脉冲式冲管</u> 1次；间歇或分次喂养时，每次喂养前后用20~30ml温水脉冲式冲管		2c A
每次给药前后用10~30ml温水脉冲式冲洗胃管，以减少堵管和药物腐蚀管壁的危险		2c A
成人每次检测胃残留量后，用30ml温水冲管		2c A
免疫功能受损或危重患者建议用无菌水冲管		3d B
对于长期鼻饲的老年患者，可采用米曲菌胰酶片2片碾碎后加15ml水脉冲式封管预防堵管		2c B
一旦发现堵管，建议及时用20ml注射器抽温开水反复冲吸，有条件时可用胰酶或碳酸氢钠溶液冲管		4c B



5. 规范通过营养管给予药物

项目	推荐意见	证据推荐等级	级别
鼻饲给药	1. 胃管给药前，应先由药剂师评估每个患者的用药情况	5b	B
	2. 给药前，停止喂养并用 $\geq 15\text{ml}$ 温水冲管	2c	A
	3. 建议每种药物分开给药，尽可能使用液体制剂，速释片要换成其他剂型。其他药物研磨成细粉状，胶囊制剂打开胶囊，无菌水溶解	5b	A
	4. 不宜将肠溶药和控释片碾碎	5b	A
	5. 胃管内不宜给予舌下含服片和口颊片	5b	A
	6. 药物不应直接添加在营养液或营养袋中	5c	A
	7. 鼻饲给药，应使用清洁的注射器(注射器型号 $\geq 30\text{ml}$)	5b	A



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/918013035010006136>