

管灌飲食

一、管灌飲食定義

本飲食是將食物注入餵食管經由鼻至胃、鼻至十二指腸、鼻至空腸或食道造口、胃造口、空腸造口等途徑導入體內的流體飲食。

二、目的

供給吞嚥機能障礙、或無法經口進食但具有完整胃腸功能患者之一種營養均衡且易於消化吸收的流體飲食。

三、適用對象

1. 口腔或頭頸部疾病造成咀嚼與吞嚥障礙，如口腔癌、下顎骨折、食道癌、食道狹窄及食道切除等。
2. 嚴重外傷、灼傷以致無法經口攝食或經口攝食不足者。
3. 中風、昏迷不醒或意識不清者。
4. 神經性厭食。
5. 癌病末期患者。
6. 消化道外科手術患者，腹部尚存引流管，需藉胃造口或空腸造口導管灌食，以做為進入正常飲食前的過渡飲食。

四、一般原則

1. 評估病人的營養狀況、消化及吸收的能力及灌食途徑，決定灌食方法及灌食配方，以合乎患者需求。
2. 應注意水份的平衡，以免發生脫水現象，尤其是使用高滲透壓配方或無法表達口渴的患者。
3. 配方的濃度以 1 大卡／毫升為宜，但是當病人嚴重營養不良或需嚴格控制水份時，最高可至 2 大卡／毫升。
4. 氮與總熱量的比例要適當（理想比值是 1 公克／

150-300 大卡)。

5. 製備過程及灌食時應確保製作者的衛生習慣及飲食器具的清潔，以避免遭受污染。
6. 由多種食品混合調配成的管灌飲食，容易滋生細菌，在室溫下放置不宜超過 30 分鐘。若一次做好整天的份量，應分裝加蓋並冷藏。每次灌食前取出隔水加熱，立即使用，並應於 24 小時內使用完畢。
7. 商業配方若置冰箱存放，應於灌食前提早取出回溫至室溫再行灌食。
8. 灌食食物的溫度以接近體溫最適當，不宜過冷或過熱。
9. 請勿將新鮮的配方倒入仍存有上次殘留配方之灌食容器。
10. 灌食速度、配方濃度不宜同時更改，以防病人有不適的反應。
11. 除非有醫囑否則切忌將藥物倒入食物中，以防食物與藥物產生交互作用。
12. 病患若可自行活動，應鼓勵病患於灌食後做輕度的活動以助消化。
13. 定期追蹤患者的病情，營養指標、相關的生化檢驗值、水份攝入、排出量，評估後做適當的飲食調整。

五、灌食方法及其注意事項

(一) 批式灌食法 (Bolus Feeding)

1. 灌入的速度開始約每小時灌入 50~100 毫升，每次灌食前反抽檢查胃殘餘量。若胃殘餘量小於 100 毫升，則可繼續增加 50 毫升量累進至最大量 (300~400 毫升/次)。可依適應情況調整餵食時間與

- 食量。
2. 每次灌食後以溫開水 30 毫升左右沖洗管子，使管子通暢及防止食物殘留管內。
 3. 每次灌食前後需洗淨灌食器。
 4. 灌食時及灌食後 1 小時內，將病人頭頸部抬高 30～45 度，以防管灌食倒吸入呼吸道產生吸入性肺炎，清醒者儘量採坐姿灌食。
 5. 遵照醫生或營養師建議補充適量維生素、礦物質。

(二) 連續式灌食法 (Continuous Feeding)

1. 連續式餵食法的方法有兩種，一是採重力式滴注法，另一是使用定量灌食機以維持固定的灌食速度。
2. 初灌食可將濃度稀釋 $1/3 \sim 1/2$ ，由 20～50 毫升／小時開始。灌食至胃的患者可依病人情況每 2～8 小時檢查胃餘容積，若反抽胃存留量小於 100 毫升，則可以依病人情況每 2～8 小時增加 20 毫升量累進，再慢慢調整至所需要的濃度與需要量。(最大量可至 100～200 毫升／小時) 對於直接灌食至小腸的患者，則可依患者臨床表徵，如腹脹、噁心……等來判定是否需調整濃度及速度。
3. 避免同時改變速度和濃度。如採胃灌食時先調整濃度，而採腸灌食時先調整容積(即灌食速度)。
4. 連續灌食袋以附有冰袋裝置者為佳，可使灌食溶液保持足夠低溫；若無冰袋裝置，灌食時間一次不宜超過 4～6 小時。
5. 病患灌食姿勢要一直維持頭部及頸部抬 30～45 度
6. 對意識不清的患者，每 4 小時以注射筒抽取胃容物

- 。若胃容物大於 100 毫升，可先停灌並待 1~2 小時後，再反抽一次，若殘留量減少，則可以繼續灌食，否則須再觀察後再決定。
7. 若使用點滴瓶作為裝灌食溶液的容器時，注意開口處須以膠帶貼好，以防污染，且瓶子須每 4 小時換一個。
 8. 此法適用於重症病人或腸部灌食的病人。
 9. 連續灌食一般採用商業管灌食配方做為食材，若為自調的配方須注意衛生，及適當的濃稠度及滲透壓。

資料來源：安泰醫院營養科/護理部

.....

護理衛教簽收聯

衛教名稱：管灌飲食

本人（家屬）已接受護理人員提供的上述衛教單張及注意事項說明

此致

安泰醫療社團法人安泰醫院

病人或家屬簽名（章）：_____

衛教成效評核：完全接受 部分接受，再次衛教 有待再次衛教

衛教者簽名：_____

中華民國：____年____月____日