

空腸造瘻管照護與灌食原則

當上消化道阻塞無法由口進食，醫師可能會為病人進行空腸造瘻口，而由空腸造瘻灌食給予營養，可減少因長時間禁食造成營養缺乏的合併症。空腸造瘻灌食於住院期間由護理師或主要照顧者執行，而主要照顧者須有意願且經過教導及通過技術評核方能執行，以下就空腸造瘻管照護與灌食原則做一說明。

一、 管路置放：

由皮膚內視鏡腸造口或是採取外科手術方式，在局部或全身麻醉下，於上腹部中線打開約 3~6 公分的傷口，在腸胃道上找到放置造口的地方，建立通道並置入空腸造瘻管。

二、 灌食配方：

可依醫師處方由營養室配送，採漸進式方式，一般先由 5% 糖水開始嘗試灌食，如無不適再進展到稀釋配方，如半奶 0.5 卡/1C.C.之管灌配方，之後再改成 1 卡/1C.C.之全奶配方。

三、 灌食流速：

初期需使用灌食機(幫浦)進行連續性灌食，依醫師處方及病人接受度設定滴數，漸進式增加，每日增加 10~20C.C.為原則，之後可以改成重力式灌食或單次方式灌食，若有腹瀉、腹脹、噁心、腹絞痛等現象，則需考慮降低流速或暫停灌食，並與護理站聯繫。

四、 灌食姿勢：

坐姿、半坐臥或是站姿，床頭至少抬高 30~45 度。

五、 注意事項：

(一) 連續性灌食：

每 8 小時需確認管路是否在腸道內，每 8 小時需拔除灌食袋前端與空腸造瘻管接合處，以灌食空針抽吸溫開水 30ml 洗淨空腸造瘻管，每 8 小時以清水再以開水洗淨灌食袋，灌食袋每週更換一次。灌食機有蓄電功能，灌食期間可將灌食機架於活動式點滴架或輪椅點滴架上外出走動，平時請插電蓄電。

(二) 重力式灌食：每次灌食後需以清水洗淨灌食袋，再以開水沖洗。

(三) 罐裝或鋁箔包配方，需以酒精棉消毒開封處再倒入灌食袋內。

(四) 造瘻周圍皮膚可以使用氧化鋅油膏或保護膜噴劑予以保護。

(五) 居家灌食相關事項：

1. 灌食前洗手，並將床頭抬高 30~45 度。
2. 不可反抽空腸造瘻管。
3. 管灌品開封後放置室溫不超過 4 小時，不用放冰塊保鮮，半小時內不灌食須放冰箱，而開封後放置冰箱內不可超過 24 小時。灌食前須再將管灌飲食隔水加熱。
4. 自備補充品，果汁須以篩網過濾殘渣，湯品請先放於冰箱後，撈掉上層油再以篩網過濾。
5. 成人單次方式灌食量 200~400ml，每 2~4 小時灌食一次，每 200ml 以 3~5 分鐘的速度灌完，灌食前後須以 30~50ml 溫開水沖洗管子。
6. 灌食後應保持半坐臥姿勢 30 分鐘~1 小時。
7. 灌食結束，以栓子塞住空腸造瘻管，再以紗布包住，固定在腹部的適當位置。
8. 出現下列任一症狀須停止灌食：絞痛、有黑褐色或血色引流液、嚴重腹瀉、造瘻管周圍出現大量滲液。
9. 灌食藥物要將藥物磨成粉後，完全溶於水中，再予灌食。但是常用胃藥如：Nexium 及 Takepron，則不可磨成粉，必須以完整錠劑泡於水中直接溶解；而管灌此兩種藥物時須不停搖晃，以減少藥物沉積造成阻塞。
10. 緊急情況處理：

情況一：空腸造瘻管塞住怎麼辦？

確認管路是否有打結或彎折，使用灌食空針作反抽動作，嘗試抽吸阻塞物，再使用 5~10 ml 溫水沖洗管路，將管路關閉約 5~15 分鐘，再將打入的溫水抽出來並沖洗管路看看是否有通，如果還是無法暢通，請儘速就醫。

情況二：空腸造瘻管滑出時怎麼辦？

將滑脫的管路包好，連同病人帶至醫院就醫，如此能讓醫護人員瞭解病人是使用何種管路，迅速的安裝回去。

參考資料：

1. 王琬雯、邱惠英、侯麗芬、黃麗鳳、范慧萍、邱燕甘（2010）·提升嗜中性白血球低下症病人執行預防感染措施之正確率·*志為護理*，9（2），119-128。
2. 賴瑞婷、林麗嬋（2007）·居家管灌餵食照護·*護理雜誌*，48（3），79-84。
3. ASGE Technology Committee, Kwon, R. S., Banerjee, S., Desilets, D., Diehl, D. L., Farraye, F. A., ... Tierney, W. M. (2010). Enteral nutrition access devices. *Gastrointestinal Endoscopy*, 72(2), 236-248. doi:10.1016/j.gie.2010.02.008
4. Bell, L. (2012). Monitoring patients receiving enteral feedings. *American Journal of Critical Care*, 21(2), 133.
5. Charney, P. (2012). Enteral Nutrition: Optimal Use of Feeding. *Nutrition Dimension*. Retrieved from http://69.39.111.106/course_pdfs/ENT12.pdf
6. Lord, L. (2011). Maintaining hydration and tube patency in enteral tube feedings. *Safe Practices in Patient Care*, 5(2), 1-12.
7. Markides, G. A., Alkhaffaf, B., & Vickers, J. (2011). Nutritional access routes following oesophagectomy--a systematic review. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65(5), 565-573. doi:10.1038/ejcn.2010.292

護理部護理長 謝佩穎