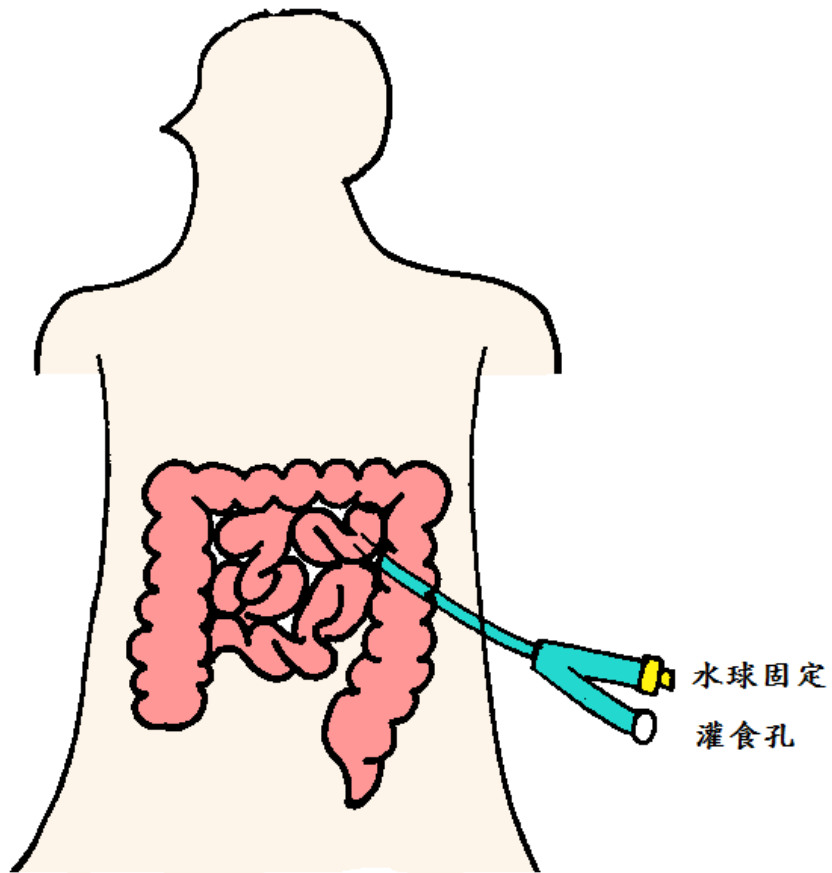




衛教編號:CS-002

1995.08.05 訂定
2023.06.10 (7 修)
2022.12.07 (15 審)

空腸造瘻灌食護理



全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

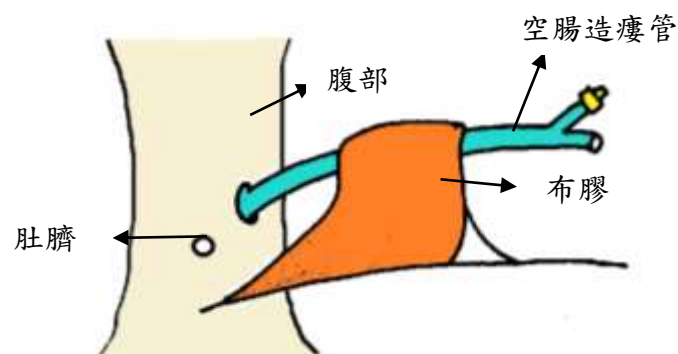
經胸腔外科專家檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

一、為何要做空腸造瘻管：

- (一)供給病人足夠的營養，並使其維持理想體重。
- (二)手術前改善營養及重新建立水分與電解質平衡。
- (三)手術後之營養維持，減少合併症發生。
- (四)癌症末期病人（如：口腔癌、食道癌）營養補充。

二、空腸造瘻管之護理

- (一)空腸造瘻管固定於左上腹，長度約 10-15 公分，採用架橋式固定法(如圖一)維持管路通暢，避免管路擠壓及牽扯導致滑脫的風險。



圖一、架橋式固定法

- (二)請依「胸腔外科出院傷口照護須知」衛教單張換藥後，使用醫師開立藥膏塗抹傷口周圍，換藥過程中需觀察有無感染症狀，如：發燒或皮膚周圍有無紅、腫、熱、痛及皮膚炎等情形。

三、空腸造瘻管灌食的步驟及方法：

準備用物：重力引流袋、餐巾紙或衛生紙、灌食空針、灌食食品、開水(如圖二)。



圖二、重力引流袋灌食法準備用物

- (一)洗手。
- (二)採半坐臥或坐姿，床頭至少抬高 30-45 度。
- (三)確定造瘻管位置：檢視是否滑脫、移位、受壓、扭曲(如圖三)。



圖三、確定造瘻管位置

(四)確認管路通暢：將灌食管路反摺，再用空針抽溫開水 20-50ML 由管子灌入，確認管路是否通暢。

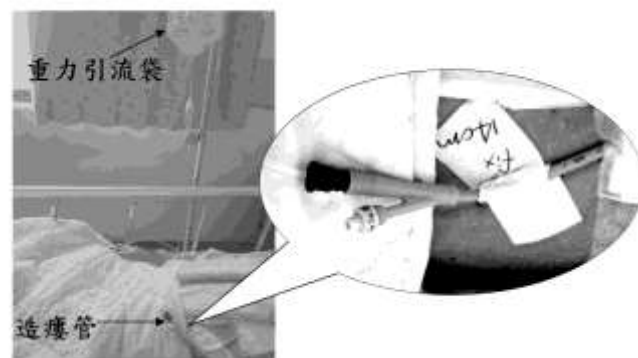
(五)灌食的方式：

1.空針灌食法：空針抽營養品至空針內，再緩緩打入。

2.重力灌食袋灌食法：

(1)溫開水 20-30ML 倒入重力灌食袋，排除管內空氣。

(2)營養品倒入重力灌食袋，再接上造瘻管(如圖四)。



圖四、重力引流袋接上造瘻管

(3)灌食速度及灌食量視牛奶濃度及病人情況而定。

(六)灌食完畢，應再度反摺造瘻管並抽取 20-30ML 溫開水將管內剩餘牛奶沖乾淨，避免管路阻塞，並將造瘻管塞子塞上，避免腸液流出(如圖五)。

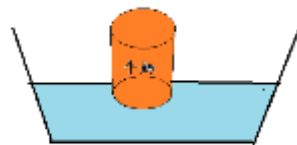


圖五、抽 20-30ML 溫開水沖淨管內剩餘食物

- (七)清潔灌食袋，記錄灌食總量並觀察灌食後情況。
- (八)灌食後應維持半坐臥 30 分鐘至 1 個小時，避免食物逆流吸入肺部導致肺炎。

四、灌食注意事項：

- (一)第一次灌食由護理師指導正確步驟。
- (二)藥物與食物應分開灌入，應避免灌入易阻塞藥物，如有自己準備的營養品或果汁，灌入前需以篩網過濾殘渣。
- (三)灌食溫度近體溫約 37-40 度，可採隔水加熱的方式(如圖六)。



圖六、隔水加熱

(四)每次灌食量 < 300ML，速度 30-60 分鐘以上，灌食
每餐間隔 2-4 小時。

(五)使用重力灌食袋灌食灌裝配方需於 4 小時內灌食
完畢，而自製飲食需於 1 小時內灌食完畢。

(六)重力灌食袋需一週更換一個。

(七)若有噁心、嘔吐、便秘、腹瀉、腹痛或吸收不良
等情形，可能有以下情形：

	原因	處置
1.	灌食飲品濃度太高	加水稀釋飲品濃度
2.	對灌食飲品中成分過敏	諮詢營養師或更換灌食飲品廠牌
3.	溫度太涼或量太多	注意灌食溫度或減少灌食量
4.	灌食速度過快或吸收不良	減緩灌食速度
5.	灌食飲品不乾淨	注意灌食衛生

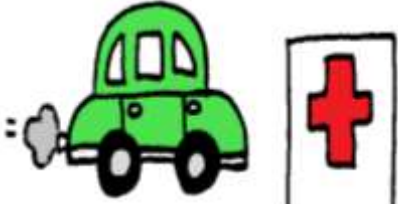
(八) 口腔護理

1.無法由口進食，應每日口腔清潔及使用漱口水。

2.當可由口進食，每日需使用溫水 20-30ML 沖洗管
路，保持管路通暢避免阻塞。

五、緊急返診情況

- (一) 管路周圍皮膚浸潤、疼痛、異味或化膿分泌物。
- (二) 當造瘻管阻塞可嘗試灌入溫水或可樂 20ML，並留置於灌食管腔內，若仍無法通暢時，應返診。
- (三) 空腸造瘻管滑脫，處理方式

術後 2 週內	12 小時應儘速回醫院 
術後 2 週以上	1. 螺旋方式緩慢的將灌食管向前推送。 2. 若遇有阻力勿強行推入。

六、結論

正確的執行空腸造瘻管傷口照護及灌食，可幫助延長管路使用的時間，維持您身體所需的營養，並且降低您傷口周圍皮膚破皮所造成的疼痛不適。

七、資料來源

林欣欣、張瑀玲、顏慕忻、陳美汝 (2021) • 改良式批式空腸灌食法在食道癌切除術後早期之成效 • 長庚護理, 32 (2), 14-27。 <https://doi.org/10.6386/CGN.202106>

_32(2).0002

Tian, J., Mei, X., Guo, M., Xiong, R., & Sun, X. (2020).

Effectiveness of jejunostomy for enteral nutrition during complete thoracoscopic and laparoscopic Ivor-Lewis esophagectomy in thoracic segment esophageal carcinoma. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 15(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s13019-020-01162-7>.

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1. 空腸造瘻管留置的目的，可供給病人足夠的營養，並使其維持理想體重。

是 否 不知道

2. 進行空腸造瘻管灌食，每次灌食量 < 300ML，速度 30-60 分鐘以上，灌食每餐間隔 2-4 小時。

是 否 不知道

3. 重力灌食袋清洗就好，不需定期更換。

是 否 不知道

4. 管路周圍皮膚浸潤、疼痛、異味或化膿分泌物，須立即就醫。

是 否 不知道

5. 當造瘻管阻塞可嘗試灌入溫水或可樂 20ML，並留置於灌食管腔內，若仍無法通暢時，應返診。

是 否 不知道