

中山醫學大學附設醫院

主題名稱	插鼻胃管法 Insertio n of Nasogastric Tube				
編號	222020-001-W-005	制定者	林秀琴	公布日期	101 年 05 月 21 日
制定單位	臨床技能訓練中心	核准者	田雨生	修正日期	102 年 02 月 06 日
版本/總頁數	第 2.0 版/5 頁	審查者	曾翊健	檢閱日期	112 年 07 月 03 日

一、目的

使醫護人員及醫事相關人員，能正確操作插鼻胃管技術。

二、範圍

臨床技能中心學員。

三、說明

(一) 技術目的

1. 無法由口進食的病人由此供應營養素或藥物。
2. 提供鼻胃管灌洗，稀釋胃內毒素。
3. 抽取胃液供診斷性檢查。
4. 執行胃減壓術，引流過多胃內液體和空氣，避免腹脹或嘔吐。

(二) 用物準備

1. 治療盤，內置下列用物：
50cc 灌食空針 1 支、棉籤 1 支、杯子 1 個（內盛溫開水約 20cc）、膠布或紙膠 1 條（約 8 公分）、清潔手套 1 付、安全別針 1 支（視需要）、衛生紙（適量）。
2. 彎盆 1 個
3. 鼻胃管 1 條（成人 12~18Fr、兒童 8~12Fr、嬰兒 5~8Fr。）
4. 水溶性潤滑液：K-Y Jelly 或 2%Xylocaine Jelly 少許
5. 聽診器 1 付
6. 手電筒 1 支（視需要）
7. 便盆 1 個（視需要）

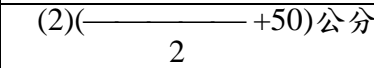
主題名稱	插鼻胃管法	制定單位	臨床技能訓練中心		
編號	222020-001-W-005	版本	第 2.0 版	頁碼/總頁數	2/6

8. 引流瓶 1 個（視需要）。

（三）步驟及要點說明

步驟	說明
1.核對醫囑，核對預定執行處方名稱、每次量、執行量、途徑、頻率。	
2.辨識病人（至少二種以上方法），向病人及家屬解釋插鼻胃管的目的、過程及注意事項。	
3.詢問病人是否需用便盆或自行排空膀胱。	避免技術進行中，病人想如廁。
4.工作前洗手、備用物。	將用物攜至病人單位，再次核對病人。
5.予拉床簾及開燈。	
6.醫師戴清潔手套。	
7.視需要取手電筒檢視病人鼻腔，與其討論決定插管部位。	阻塞的鼻孔、鼻部骨折、鼻中膈彎曲者，均不宜由鼻部插管，可改由口插入，以避免造成不適或傷害。
8.搖高床頭，協助病人採坐臥式或坐姿，若無法坐起則微抬高床頭，協助其右側臥。	採半坐臥容易讓管子由鼻腔經食道向下滑動入胃，而採右側臥式，係依解剖結構使管子易於進入胃部。
9.鋪治療巾於病人頸部及胸前，必要時以安全別針固定之。	
10.將彎盆及衛生紙置於病人方便取用處。	以備插鼻胃管時，若引起嘔吐現象，可隨時取之盛裝嘔吐物及擦拭皮膚。
11.取下眼鏡及活動假牙。	取下活動假牙則為避免不慎滑脫吞入胃內。
12.取棉籤清潔鼻孔。	避免插管時將污物推入食道，引起腸道感染、腹瀉。
13.護理人員打開鼻胃管包，醫師握住管子末端，一面抽出鼻胃管同時將它盤繞於手指上，以維持管子的清潔狀態。	
14.手持鼻胃管尖端，測量應插入之長度（成人約 45-55 公分）後，並標示記號。	測量鼻胃管插入的長度： 1.成人的測量法- (1)自鼻尖經耳垂到劍突 (Nose-Ear-Xiphoid;NEX) NEX - 50

主題名稱	插鼻胃管法	制定單位	臨床技能訓練中心		
編號	222020-001-W-005	版本	第 2.0 版	頁碼/總頁數	3/6

步驟	說明
	(2)( +50)公分 2 2.兒童的測量法- (1)眉間至劍突的長度。 (2)眉間至劍突與肚臍中點之長度。 (3)鼻尖經耳垂到劍突與肚臍中點之長度。
15.以少量水溶性潤滑液潤滑鼻胃管尖端約 15-20 公分。	1.K-Y Jelly 可減少鼻胃管與組織黏膜的摩擦阻力；2% xylocaine 不但能減少摩擦阻力，而且有麻醉止痛功能，適用於較敏感的病人。 2.不可用油性潤滑劑（如凡士林、甘油），避免誤入氣管時，造成吸入性肺炎。 3.需要取胃液做細胞學檢查時，需予生理食鹽水或開水當潤滑劑，以免影響診斷結果。
16.協助病人將頭部向胸前微屈。	以利會厭軟骨關閉氣管通道，防止鼻胃管進入氣管內。
17.醫師手握住鼻胃管尖端約 8-10 公分處，由鼻孔沿著鼻腔底部輕輕向前推進，當鼻胃管進入口咽部時稍作停頓，指引病人做吞嚥動作，同時醫師將鼻胃管配合其吞嚥動作推入，促使鼻胃管能順利滑入食道至胃內。	1.若遇到阻力無法順利推入時，需將管子回抽一小段，或用手指將管子旋轉 180 度，再嘗試推入。 2.若病人出現急遽咳嗽、發紺或呼吸困難現象，可能是鼻胃管誤入氣管，應立即拔出，重新插管。
18.當鼻胃管深入至標示記號處時，以膠布暫時固定於鼻樑。	暫時固定的目的在於避免管子滑脫或移位。
19.測試鼻胃管是否確實在胃內，下列四種方法：	除非所抽出之胃液呈現異常的顏色外，須再將胃液打回胃內，以維持消化功能及體內電解質之平衡。
(1) 以 50 cc 灌食空針接在鼻胃管末端開口，反抽可抽出胃液，再將胃液推入胃內。	
(2) 置聽診器於胃部，以灌食空針打入約 10-20cc 的空氣，此時可由聽診器聽到空氣入胃的聲音。	抽出打入的空氣，可減少病人的腹脹不適。
(3) 將鼻胃管的末端放在水中，觀察呼氣時有無連續性水泡。	若鼻胃管插在氣管內，病人每次呼氣時均會出現氣泡。
(4) 請病人說話或哼歌。	若管子通過喉部，會將聲帶分開，使聲門無法閉合，病人便無法說話。
20.確定鼻胃管在胃內後，用鼻胃管栓子塞住管子末	避免空氣侵入導致腹脹不適，並防止胃液

主題名稱	插鼻胃管法	制定單位	臨床技能訓練中心		
編號	222020-001-W-005	版本	第 2.0 版	頁碼/總頁數	4/6

步驟	說明
端的開口。	流出。
21. 取下暫時固定之膠布，撕下長約 7-8 公分的膠布剪成「人」形約 3-4 公分，將未剪開處固定於鼻樑上，剪開部分纏繞於鼻胃管上。	固定膠布時，注意管子是否壓迫到鼻腔皮膚，預防壓瘡。
22. 移去治療巾、安全別針，並將過長的管子盤繞後，固定於病人衣服上。	
23. 用衛生紙清除鼻腔和鼻胃管處的潤滑液及黏液。	避免形成黏液性痂皮，以增加舒適感。
24. 拉開床簾，並整理病人單位。	
25. 清潔用物後，歸回原位。	
26. 工作後洗手。	
27. 已完成執行處方醫囑，於（電腦 HIS2008 護理系統）執行狀態核簽“執行”。	
28. 記錄：插鼻胃管的原因、時間、尺寸、固定位置及病人反應。	

（四）注意事項

1. 插鼻胃管之過程中，護理人員必須隨時觀察病人的反應，藉由教導其深呼吸及交談來轉移病人的注意力，使其肌肉鬆弛，鼻胃管易於插入。
2. 插管後不可立即餵食，至少需休息 15~20 分鐘，待胃肌收縮平息後再灌食；初次灌食時，建議先餵食 20-30 cc 開水。
3. 長期使用鼻胃管餵食者，視其材質及醫院常規定期更換（一般橡膠為一星期；Silicon 材質為一個月），需重新再插入者，則應插另一側鼻孔。

（五）實施及修訂

本辦法經醫學教育部內部會議通過後公布實施，修正時亦同。

四、使用表單

（略）

主題名稱	插鼻胃管法	制定單位		臨床技能訓練中心	
編號	222020-001-W-005	版本	第 2.0 版	頁碼/總頁數	5/6

五、流程圖

(略)

六、參考資料

蘇麗智(2007)•插鼻胃管法，實用基本護理學下(五版，98-112頁)•台北：華杏。

七、附件

(略)

主題名稱	插鼻胃管法	制定單位		臨床技能訓練中心	
編號	222020-001-W-005	版本	第 2.0 版	頁碼/總頁數	6/6

八、文件修正紀錄

修正日期	版本	修正說明	備註
101.05.21	1.0	新制定	101年05月21日醫教部內部會議通過
102.02.06	2.0	配合標準化文件管理辦法修正公布日期及進行年度臨時檢閱	
103.09.15	2.0	年度檢閱，無修正。版本不變動。	
104.08.03	2.0	年度檢閱，無修正。版本不變動。	
105.12.30	2.0	年度檢閱，無修正。版本不變動。	
106.12.29	2.0	年度檢閱，無修正。版本不變動。	
107.05.01	2.0	年度檢閱，無修正。版本不變動。	
109.12.17	2.0	年度檢閱，無修正。版本不變動。	
112.07.03	2.0	年度檢閱，無修正。版本不變動。	