

管路營養用心照護

文／張華茹 臺中慈濟醫院傷造口護理師 攝影／曾秀英



身為傷造口護理師，通常要由我們來處理的傷口，已經是遇到「麻煩」的了。例如，有放胃造口的病人來找我，就是遇到滲漏、皮膚發炎、潰爛或是傷口感染的問題了。所以，如何正確的照護管路，也是傷造口護理師的主要工作之一。

當無法由口腔攝取營養支持來源時，可透過鼻胃管、胃造口或空腸造口等營養管道餵食。

放置營養管路後，除了灌食，還需要每日的觀察及護理，以避免合併症發生。以鼻胃管為例，因部位久置常發生鼻黏膜壓傷；胃及空腸造口管路因消化

液滲漏或傷口癒合不良等情形，常發生造口周圍皮膚炎或皮下膿瘍等問題。

管路阻塞也是灌食中常遇到的狀況，這和投予的藥物、黏稠配方、沖洗技術不當、未消化蛋白或酵母殘留，以及胃部消化物殘留導致管路阻塞有關，不建議使用碳酸飲料做為管路疏通方式，避免物質會與管路內溶液凝結，可以使用溫水沖洗或用食用小蘇打沖洗管路，若管路完全阻塞、折到或移位時，可能必須拆除或重新放置。

為了避免相關腸道內營養管路合併症產生，需注意以下照護重點。

胃造口及空腸造口管路注意事項：

1. 放置途徑透過手術方式經皮膚插入管路，將管路固定腹壁上，部位照護需每日以食鹽水清潔管路及周圍皮膚，以無菌 Y 紗覆蓋固定，必需確認管路固定不會出現橫移現象，避免活動時發生管路滑脫，餵食前後以三十至六十毫升飲用水沖洗管路避免阻塞。
2. 若出現以下併發症需尋求外科或傷口護理師協助：
 - (1) **滲漏**：評估管路是否通暢，氣囊充氣是否足夠，或是灌食速度過快。
 - (2) **皮膚炎**：為消化液或腸道內容物刺激所引起，嚴重時可能會產生念珠菌感染，可能必須投予抗菌藥物；若對皮膚固定裝置、膠帶或其產品造成過敏接觸性皮膚炎時，必要時需移除產品減少對皮膚刺激。
 - (3) **造口周圍組織增生**：管路移動長期受到刺激導致，肉芽組織過度增生也會造成出血或疼痛等問題。
 - (4) **發炎感染**：嚴重影響傷口癒合或皮下膿瘍時，需會診外科醫師評估管路是否移除。

以上管路不慎拉出，千萬不可自行推入，避免造成組織損傷，應立即回診由醫師評估處置。

鼻胃管照護注意事項：

1. 鼻胃管放置途徑會經過外鼻孔→鼻竇（鼻中膈）→內鼻孔→鼻咽→咽喉→會厭→食道（過橫膈膜）→胃（胃大彎）。以灌食空針檢視位置正確後，再以膠帶固定於鼻梁處。
2. 灌食流質食物或藥物時，需注意反抽管路評估胃消化狀態，檢視管路位置無滑脫情形後，再給予灌食，留意管路是否暢通，可於灌食前後，以三十至六十毫升飲用水沖洗管路，避免鼻胃管阻塞或食物殘留。
3. 灌食速度應緩緩地灌入，或將灌食空針舉高，超過病人胃部約四十五公分，利用重力自然引流，讓食物緩慢經鼻胃管流入。灌食後應維持半坐臥姿勢，至少三十分鐘至一小時，而且不要隨便翻動病人、拍背或抽痰，以免發生嘔吐，而引發吸入性肺炎危險。每日需更換固定鼻胃管膠帶，避免相同位置，將管路旋轉以預防鼻翼或鼻黏膜受壓。



臺中慈濟醫院傷造口護理師張華茹為病人處理胃造口發炎情形。

投入傷造口護理領域約六年了，我熱愛我的工作，但也常遇到讓我手足無措的傷口。病患期許傷口能癒合，但傷口狀態往往與病因有關，例如營養狀態、年齡、血循、氧合、放化療或內外科疾病因素會影響傷口癒合機制，胃造口管路照護最怕遇到的就是感染或滲漏情形，病患透過胃造口灌食營養，但傷口癒合不良或感染時，消化液或灌食液從傷口滲漏，不僅皮膚刺激疼痛，屢次換藥也影響生活品質，例如擔心滲漏不敢下床或不敢灌食太多。最近一位下咽癌病患放置胃造口，因傷口感染已兩次清創縫合仍未改善，又因消化液滲漏造成皮膚炎，疼痛感讓病人及家屬備感無奈，護理過程中使用過傷口引流袋、皮



上：鼻胃管 下：胃造口管

膚保護膜減少滲漏的刺激也改善皮膚狀況，最終還是因長期化療的副作用導致傷口癒合不良而拆除管路，經一個半月的介入護理，傷口已逐漸癒合。病患如導師，也是生命的勇者，陪著病患共同面對傷口到癒合，看到病患的笑容就是我最大的成就感了！🌱