鼻饲进餐照护操作要点

人员准备：

衣着整洁，带好口罩，洗净双手。

物品准备：

碗、灌注器、碗盘、毛巾、无菌纱布、胶布、内盛有 100 毫升温开水（38℃～40℃）的水杯、200 毫升瓶装温热鼻饲液、记录单餐等

心理准备：

(1) 核对床号、姓名、鼻饲液的种类和用量；

(2) 了解老年人是否有服药

(3) 提前向老年人说明即将为其进行鼻饲进食操作；

(4) 鼻饲前询问是否有服药、排尿、排便需求，及时给予协助；

体位调整：

(1) 床头抬高 30°～45°，协助老年人呈坐位或半卧位，胸前围上毛巾，上好床档；

(2) 在老年人的颌下垫毛巾或治疗巾。打开胃管末端包裹的纱布，将胃管末端放在弯盘内，将纱布放进垃圾袋内；

(3) 鼻饲前半小时为痰多、痰液黏稠的老年人叩背排痰，必要时吸痰；

检查要点：

(1) 检查老年人鼻部皮肤情况，发现压力性损伤及时报告；

(2)检查胃管是否在胃内：

① 手持灌注器，打开胃管末端盖帽，连接灌注器进行抽吸，若有胃液或胃内容物，表明胃管在胃内；

② 推回胃内容物，并盖好上胃管末端盖帽；

③ 发现胃内容物呈咖啡色、暗红色或其他异常情况，应立即通知医护人员；

④ 抽出胃内容物显示未消化且大于 100 毫升，应暂停鼻饲及时报告；

(3)若口腔内鼻饲管盘绕、有痰液，应及时处理，无法处理时应报告；

(4)若老年人需要遵医嘱服用口服药物时，片剂、胶囊应咨询医护人员是否可以研碎，确认可以研碎的，研碎后加水融化，确认完全溶解防止胃管堵塞，再从胃管助推；

鼻饲操作：

(1)将鼻饲液倒入碗中备用；

(2)手持灌注器从水杯中抽取 20 毫升温开水，将少量温开水滴在手腕内侧感受水温，温热不烫手为宜，用毛巾一角擦拭水痕；

(3)检查胃管末端完好，告知老年人将要开始进行推注，连接胃管末端缓慢推注，查看并询问老人感受有无不适；

(4)推注完毕，断开连接，盖好胃管末端盖帽；

(5)抽取 50 毫升鼻饲液，将少量滴在手腕内侧感受温度，温热不烫手为宜；

(6)在水杯中轻涮灌注器乳头处的鼻饲液残渣；

(7)打开胃管末端盖帽连接紧密，以 10～13 毫升/分钟速度缓慢匀速推注；

(8)推注完毕立即盖好胃管末端盖帽；

(9)鼻饲饮食量每餐不宜超过 200 毫升，推注时间宜在 15～20 分钟，鼻饲过程中应随时观察老年人的反应；

(10) 喂食完毕，抽吸 30～50 毫升 38℃～40℃温开水缓慢推注，冲净鼻饲管内壁食物残渣，鼻饲后关闭胃管末端盖帽；

(11) 取下胸前毛巾擦净面颊，老年人鼻饲后维持进食体位 20～30 分钟，两餐间隔时间不应少于 2 小时；

整理流程：

(1)取无菌纱布包裹鼻饲管末端，用胶布固定，放于床边；

(2)撤下碗盘及毛巾，整理床单位；

(3)根据需要记录鼻饲时间、鼻饲液量及其他情况，观察有无腹胀、腹泻等不适，发现异常情况及时报告；

(4)长期鼻饲的老年人，每日晨、晚间应做口腔护理。