

管灌給藥做得好，病人安全可確保

◎林口長庚護理部血液腫瘤科護理長 楊馨怡

◎林口長庚護理部血液腫瘤科督導 李淑慧校閱

臨床上常聽到：「護理師，為什麼我爸爸的鼻胃管沒辦法灌進去，怎麼辦？」

一般放置鼻胃管的病人約有 5.6% 會遇到此情況，一旦發生鼻胃管阻塞通常需重新放置，放置過程常造成病人不適或無法依時間灌食牛奶、藥物、延誤治療、營養攝取，更甚而因疾病因素，如食道腫瘤或口腔腫瘤，必須藉由胃鏡才能置放胃管，而置放鼻胃管可能有腫瘤出血之風險發生。

鼻胃管阻塞原因，有 74% 是因為藥物管灌方式不當，常見如未將藥物粉末完全溶解於水或藥物加上管灌營養配方直接管灌，都容易導致藥物與管灌營養配方凝結成塊，造成管路阻塞。為了提升管灌用藥安全，如何應防範未然，避免藥物造成鼻胃管阻塞，就相當重要。

要避免管灌藥物造成鼻胃管阻塞，首先，建議管灌藥品前後 15 至 30 分鐘，避免管灌任何營養管灌食品，其次依下列步驟執行藥物的管灌：(1)給藥前先用 30 毫升的水沖洗管壁；(2)將藥物磨粉或將膠囊打開取出內容物，加 10~30 毫升水攪拌使其溶解；(3)將藥物倒入注射器內，藉由重力讓藥物自行流入，若

流動不佳可輕輕推注藥物；(4)給完所有藥後，再用 30 毫升水將管壁沖乾淨。


另外，提醒您依藥物類別不同，需注意：(1)糖漿或油性產品不建議與營養品配方混合，因可能使配方之蛋白質凝結或增加黏稠性而造成灌食管阻塞，建議在管灌藥物前 1 小時內避免管灌營養配方；(2)可溶於水的藥物，必須放在水內攪拌和等到藥物完全溶解後再進行管灌；(3)服用前再行藥品研磨，研磨後應在短期內服用完畢；(4)如果膠囊藥物內為顆粒，如善寧持續藥效膠囊 (Theophylline) 應加水立即管灌，不可浸泡也不可研磨，若膠囊顆粒過大，置放鼻胃管管徑較小，有堵塞灌食管之虞時，則建議改用其他可取代藥物；(5)散劑型之容積性緩瀉劑或離子交換樹脂，如：美達施 (Metamucil)、貴舒醇 (cholestryramine sachets) 建議使用溫水稀釋後在約 5 分鐘內管灌完畢，若停放過久而未能及時管灌或灌食時間過長，藥物會因吸水而快速膨脹造成管灌管阻塞；(6)部分藥物為確保其特殊作用或使民眾用藥更方便，會於劑型上做「加工」以達服用的療效，包括腸溶錠、持續釋放錠、舌下錠等，為維持這些特殊劑型藥物

的作用，藥物不可研磨後使用，遇此情況醫師通常會使用相同療效且可以研磨或其他不同路徑的給藥藥物來替代。

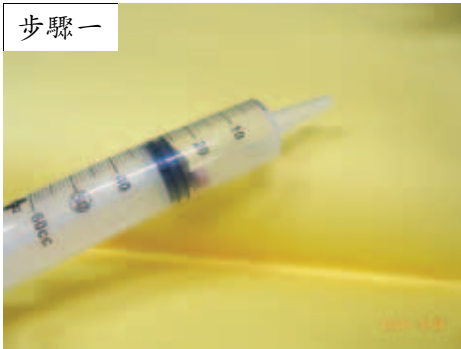
您可利用下列小撇步簡易分辨不適合研磨的藥物：(1)藥物很難磨；(2)膠囊內的藥物是液態的；(3)研磨後很快潮解變色；(4)一天只需使用一次的藥，很多是長效藥物；(5)持續釋放劑型藥物：藥物名稱後面常會有CR、LA、SR、SA、XL、XR等縮寫，如胃斯妥（Metoclopramide hcl sr）。

腸溶錠是一種特別用藥，常見藥物為阿斯匹林錠（Aspirin）、氫離子幫浦抑制劑耐適恩錠（Esomeprazole）、保衛康治潰樂（Pantoprazole）、泰克胃通（Lansoprazole）等，此類藥物為避免胃酸破壞，使藥物通過胃之後，到達腸道才開始作用，所以被製成晶球包覆顆粒

小球，因此外殼及顆粒無法被研磨均勻，常致管灌後管路阻塞情形，針對此類藥物建議必須使用特殊的管灌方式，以避免管路阻塞，方法如下圖示步驟一到步驟四。

藥物不當管灌投予可能會對病人造成傷害，醫療人員及病人、家屬都需了解正確管灌藥物的方式。針對留置鼻胃管病人，醫療人員應詳細提供病人及家屬使用藥物種類及正確管灌方法，除此之外，本院為降低給藥方式不正確性，提供病人藥物管灌狀態資訊，建置完整的資訊系統提示，將不可研磨藥物或特殊用法資訊印於藥單或藥袋上，病人及家屬務必依各藥物類別注意事項及醫療人員提供的管灌方式確實執行，期望能為管灌病人提供更安全、有效的藥物治療。 

步驟一



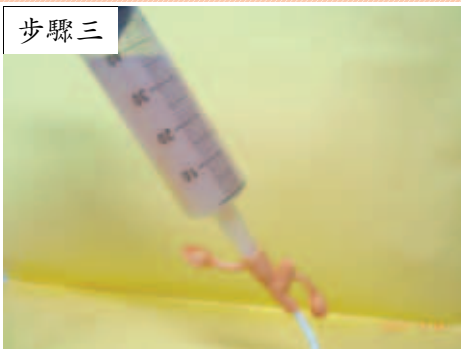
▲錠劑放在適當的注射器中，注入水約25毫升及空氣約5毫升

步驟二



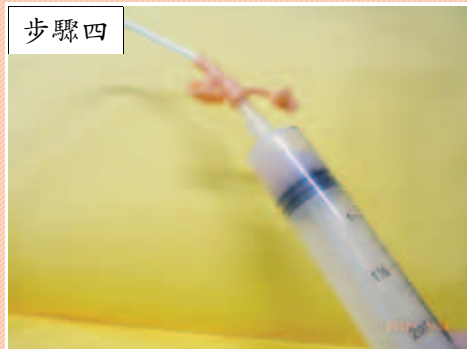
▲立即振搖注射器約2分鐘，使藥錠崩散，並檢查尖端未被堵塞

步驟三



▲注射器接上胃管，將尖端朝下，振搖注射器，注入5~10毫升至胃管

步驟四



▲倒轉注射器並振搖之，再注入5~10毫升至胃管，重複這個程序，直到注射器內溶液注入完畢