

## 經皮內視鏡胃造瘻術及灌食衛教指導

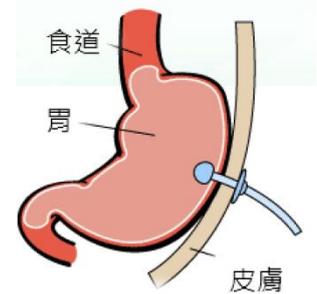


### ❖ 什麼是胃造瘻？

藉由手術另建通道，接造瘻管於腹部外，使用灌食空針灌食，解決病人營養上的問題。

### ❖ 適應症：

1. 口腔或食道腫瘤，因化學治療、電療產生嚴重口腔黏膜潰瘍。
2. 中樞神經病變，導致吞嚥功能異常。
3. 食道受化學藥劑腐蝕，發炎而狹窄。
4. 胃部腫瘤之植入式放射治療。
5. 胃腸道阻塞時，減壓的途徑。



### ❖ 手術過程：

#### 1. 手術前醫師會向您解釋並填寫侵入性檢查同意書

2. 手術前需禁食 6 個小時以上。
3. 手術前靜脈注射止痛藥及給予抗生素。
4. 醫師藉由內視鏡視察胃的位置。
5. 決定位置後，即進行皮膚消毒及局部麻醉。
6. 放入胃管，調整位置並固定，全程約 30 分鐘。

### ❖ 胃造瘻口傷口的照顧：

1. 前七天請每天使用優碘及生理食鹽水消毒清潔傷口，並用紗布覆蓋。
2. 傷口若有紅、腫、發熱、壓痛或外漏，請立即告知醫師。
3. 儘量避免拉扯餵食管。
4. 餵食管若被扯出，請立即至醫院處理。
5. 餵食管若無破損阻塞，不需定期更換，一般而言，可使用一年。

### ❖ 術後照護與注意事項：

1. 術後 24 小時不灌食，造瘻管會接引流袋引流，24 小時後醫師評估腹部狀況後開始實施灌食。
2. 如果病人意識不清或無法配合而有可能拔除造瘻管，要考慮暫時約

束、使用手套、束腹等。

- 3.使用餵食袋灌食〔以灌食幫浦為佳〕，由 25ml/hr 於 2-3 天逐漸增加至 75 或 100 ml/hr，然後才開始用灌食空針較大量灌食。
- 4.灌食後如出現明顯不適，應告知護理人員。
- 5.造瘻口疼痛會持續數天，醫師會評估視需要提供止痛藥，減緩症狀。
- 6.術後造瘻傷口應保持乾燥，護理人員會給予傷口換藥。出院時護理人員會指導您如何自己換藥，傷口出現少量分泌物為常見，可增加換藥次數，若是滲量較多並有臭味且傷口有紅腫、疼痛時，應儘速返院處理。
- 7.傷口癒合後：每天以清水擦拭胃造瘻口，並保持乾燥。
- 8.經一段時間使用後，造瘻口周圍可能長出紅色的肉牙組織，也可能造成微量出血。此時要檢視造瘻管固定是否適當，造瘻管固定於腹部上的位置宜變換不同方向。若是仍相當嚴重，請就醫檢視及處理。
- 9.術後傷口癒合前，病人以擦澡為原則。傷口癒合後，約術後 2-4 週，則可以沖澡，盆浴則不適合。

#### ❖灌食注意事項：

第一次灌食須注意按醫師囑咐執行，請開始小量餵食，首先以 50 cc 開水灌食，若無外漏即可以每 2 小時 50-100 cc 流質飲食灌食。

#### 連續灌食時：

- (1)維持床頭抬高姿勢至少 30 度。
- (2)若反抽量大於所設定量之二倍，宜暫停餵食兩小時，再反抽，若量仍多，請通知醫師。
- (3)每 8 小時反抽檢查胃殘餘量，且以 30-50cc 開水沖洗管子一次。  
灌藥前及後，均以 30-50cc 開水沖洗管子。

#### 單次大量灌食時：

- (1)每次灌食前回抽，若回抽量 $\geq$ 100ml 暫緩灌食 1-2 小時，視回抽量再灌。
- (2)灌食中及灌食後一小時，床頭抬高至少 30 度。
- (3)餵食量依病人消化情形漸增或漸減，約 2-3 小時灌食一次。
- (4)灌食後以 30 到 50cc 開水沖淨管子。
- (5)藥丸及膠囊藥物需磨碎，並溶於水後，避免容易阻塞管子的藥物。
- (6)灌食中注意胃造瘻口是否有配方外漏，若有外漏情況明顯則需減少餵食量，或是將病人之床頭抬高。如經處理後外漏情況仍然嚴

重，需由醫師進行處理。

(7)若發現病人呼吸過速、呼吸困難、腹脹、發燒等不適請告知醫師。

❖ 餵食管注意事項：

- 1.紀錄原外固定鈕之刻度，每天檢視有無變動。
- 2.每天定時以溫水沖洗管腔，以免內容物造成阻塞。
- 3.萬一阻塞時，請就醫檢視及處理，可能需要更換新管。
- 4.餵食管經使用一段時間後，可能會有變形甚至破損的情形，此時就需要更新管，一般平均約一年需更換一次，請至門診安排更換。
- 5.餵食管的接頭經使用一段時間後亦有可能破損，或意外拔除餵食管時，請儘速返院以利醫師更換新管。
- 6.如已經恢復經口進食能力而考慮拔除餵食管，請先和醫師討論後安排拔除。
- 7.餵食管開口處不使用時應保持關閉。

參考文獻：

李雅玲、黃俐穎、黃勝堅 (2016)。管灌餵食的醫療與倫理考量。北市醫學雜誌，13(3)，1-8。doi:10.6200/TCMJ.2016.13.3.01

江文忍、林晏如、張家慧、陳筱瑀 (2012)。經皮內視鏡胃造口之介紹及其護理。護理雜誌，59(4)，94-98。doi:10.6224/JN.59.4.94

