

## 胃癌手術前後衛教指導



### ❖ 手術前護理指導

1. 手術前依醫囑須執行抽血檢驗、胸部 X 光、與心電圖檢查。
2. 經醫師解釋後，填妥手術說明書、手術同意書及麻醉同意書。
3. 手術前一晚凌晨十二點後開始禁食，包括水、藥物和任何食物。
4. 手術前一晚請先洗澡清潔皮膚。
5. 手術當天須有家人陪伴，以利執行手術前評估與麻醉前訪視。
6. 手術當天早上約 7 點時護理人員會協助您更換手術衣及脫掉內衣褲，並注射點滴。請您去除身上金屬飾品，活動假牙，隱形眼鏡或眼鏡，若有擦指甲油請告知護理人員協助去除，以便手術過程中護理人員可觀察您的四肢血液循環。
7. 送開刀房前請先解尿，排空膀胱。

### ❖ 手術後護理指導

#### 一、飲食



1. 手術後至排氣前為禁食期間，此時絕對不能吃任何食物，以免胃部傷口受到損害及腹脹不適。
2. 若覺得口乾不適，可以棉籤沾開水潤口。
3. 禁食期間，醫師會由靜脈注射點滴補充體液，或是由中心靜脈或週邊靜脈給予高營養溶液滴注，並依醫囑給予抗生素注射以預防傷口感染。
4. 經口飲食：需等術後排氣，並依醫師指示開始進食，約術後 1 週後，會採漸進式進食，水→軟食→固體，建議採高蛋白質、高卡路里飲食，如：魚、肉、蛋、奶並遵從少量多餐原則，避免刺激性食物，如：菸、酒、咖啡、辛辣物。

#### 二、管路照護

1. 鼻胃管：為抽吸胃液減少胃液對縫合處的浸潤，建議多翻身活動或坐高以利引流，之後於排氣時移除。

- 2.傷口引流管：主要目的為傷口血水引流，建議多翻身活動或坐高以利引流，且活動時請小心管路的固定，以免反折及滑脫。引流管勿固定床旁，以避免翻身活動時拉扯出，約在進食後移除。
- 3.導尿管：為使病人於臥床期間方便尿液排出；請勿將尿袋置於高於膀胱處，以避免發生逆行性膀胱炎，待術後傷口疼痛較緩解可下床時移除。
- 4.為了維持病人身體水分平衡，請配合護理人員指導，記錄尿量、引流管量及進食量。

### 三、肢體活動

- 1.手術後 1~2 天內盡量臥床休息，但應約 2 小時協助病人翻身拍背，以促進血液循環及傷口引流，由於疼痛導致許多人不敢下床，此時請在床上自行活動，如足踝、膝蓋等關節處，或以手扶床欄移動身體及翻身。
- 2.手術後第二天，可以下床活動，請以漸進式下床法下床活動，即先坐起，頭不暈時再下床，並注意在下床前，先以束腹帶固定傷口以免牽扯，造成疼痛及傷口損傷。

### 四、疼痛處理

- 1.手術後會有疼痛感，醫師會評估視需要提供止痛藥，減緩症狀。
- 2.建議使用束腹帶固定傷口減輕疼痛，以利翻身活動深呼吸咳嗽。
- 3.除了藥物外，可以使用深呼吸技巧、看電視、看書、聽音樂、與家人聊天等方式，轉移對疼痛的注意力。

### 五、傷口照護

- 1.開刀後傷口應保持乾燥，醫師會診視傷口後再換藥，若傷口滲濕，則隨時告知護理人員。
- 2.身上若有引流管應保持通暢及乾燥，若有滲濕請告知護理人員協助換藥。
- 3.傷口約 7~10 天拆線，若有特殊狀況未拆線就出院，可在出院後第一次返院門診時再拆線即可，出院時護理人員會指導您如何換藥。

## ❖ 傾食症候群：

- 1.胃切除後常發生此合併症，是因病人攝食高糖類食物快速進入空腸造成。
- 2.症狀：進食後約 5~60 分鐘或 2~3 小時後，出現頭暈、心跳加快、冒汗、蒼白、腹脹、噁心、腹瀉情形。
- 3.照顧原則：
  - (1)選擇高蛋白、適量脂肪、低醣的食物，可採用少量多餐的方式，以減輕胃部的負荷，並增加營養的吸收率。
  - (2)為了減緩胃排空速率，進餐時，可採半坐臥的姿勢，餐後向**左側躺三十分鐘**。
  - (3)液體食物如湯或飲料宜在餐後一小時或兩餐間飲用。

## ❖ 返家後如有下列情況，請盡速回診

- 1.傷口紅、腫、熱、痛，傷口有分泌物。
- 2.劇烈腹痛、噁心、嘔吐。

參考文獻：

吳麗彬、周繡玲(2016)·消化系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理學下冊*(七版，384-396 頁)·台北市：華杏。

張瑋庭(2013，01 月 29 日)·癌症防治季刊第十二期卓越癌症護理，取自

[http://www.cch.org.tw/knowledge/knowledge\\_detail.aspx?oid=1616&no=7](http://www.cch.org.tw/knowledge/knowledge_detail.aspx?oid=1616&no=7)