

經皮內視鏡胃造口術術後護理指導

台灣隨著人口老化，腦中風、腦退化性疾病、頭頸部腫瘤的發生率與日俱增，長期無法吞嚥的病人就越來越多，管灌餵食在醫院中相當普及。而鼻胃管灌餵食有許多不便之處。如：每個月須更換一次，病患必須不斷忍受重覆放置胃管的痛苦，容易被病人扯掉…等，除此之外長期鼻胃管的使用容易造成鼻竇發炎、鼻腔或食道糜爛、食道潰瘍合併出血或吸入性肺炎等。

目前已經有健保給付的「經皮內視鏡胃造口」，此項技術取代傳統鼻胃管長期置放所產生的不適及副作用，對病患無疑是一項福音。

一、何謂經皮內視鏡胃造口術：


傳統胃造口是用開腹手術的方式，需要進入開刀房做全身麻醉，手術風險高且傷口不易癒合。經皮內視鏡胃造口術，是藉由內視鏡的輔助，在病人的左上腹部打一個可通至胃內的小洞，再將灌食管從肚皮直接插入(到)胃部，不需要全身麻醉，風險更小。一般在術後隔天就可灌食，更為方便。

二、什麼人適合做胃造口：

需經醫師評估符合下列條件者，就可以考慮做胃造口：

- (1)中樞神經系統障礙如腦中風或退化性疾病。
- (2)長期插鼻胃管反覆引起吸入性肺炎及嚴重食道逆流(潰瘍出血)等合併症者。
- (3)頭頸部腫瘤引起之吞嚥困難、持續性無法經口進食。

三、胃造口術後的照顧：

	胃造口術後當天	胃造口術後第一天 (禁食 18 小時之後)	胃造口術後第二天
灌食	術後需禁食 18 小時，依醫囑打開灌食管蓋子接袋子，採自然引流(引流胃酸及空氣) 	首先以 50cc 開水灌食 1 次，若無不適或外漏，於每 2 小時灌食 50-100cc 清流質飲食，(逐次增加 10cc)，不超過 100cc 為原則	每 4 小時灌 150-200cc 流質飲食，若灌食順利且沒有不舒服，第三天起就可以恢復正常管灌量(每次勿超過 300cc)

胃造口 評估	若紗布無滲出液則不 需換藥	胃造口換藥每天一次，若紗布有滲濕請隨時更換新的 紗布
-----------	------------------	-------------------------------

四、確認灌食管位置正確的方法：

1. 每次灌食前、胃造口換藥時需檢查灌食管的位置(做記號的位置)正確。



2. 外固定環，若不在記號的位置上，則需重新固定。
3. 若外固定環差距超過 2cm 且無法推回記號處，需立即至醫院處理。
4. 維持外固定環距離腹壁約放入一片 Y 紗的厚度，不宜太緊或太鬆。


五、正確執行胃造口灌食方法：

1. 以肥皂先洗手。
2. 抬高床頭，採半坐臥姿勢直到灌食後 1 小時。
3. 病人需避免左側躺。
4. 檢查灌食管的位置(做記號的位置)是否正確。
5. 以灌食空針反抽確認食物殘餘量，若反抽超過 50cc 則延後 1 小時再評估後灌食(若長期胃殘留量超過 100cc，請與醫護人員聯繫)。
6. 開始灌食的速度不要太快，以自然流速為宜，且溫度接近體溫最為恰當。
7. 勿用擠壓的方式灌食。
8. 灌食後需用 30-60cc 開水清洗灌食管。
9. 灌食完畢後，以固定夾固定於腹壁出口處並蓋上蓋子。

六、執行胃造口換藥、觀察胃造口異常現象：

1. 每天一次胃造口換藥，可於洗澡後執行。
2. 隨時保持胃造口周圍皮膚乾燥，若胃造口上紗布潮濕需重新更換新的紗布。
3. 移除舊紗布時，觀察胃造口處是否有異常現象(如：胃內容物沿著灌食管旁邊滲出；胃造口周圍皮膚有紅、腫、熱、痛或瘰肉；胃造口處有黃綠色分泌物及臭味) 如有以上現象請與醫療人員聯繫。

4. 胃造口換藥方法(前後有兩種)：

消毒清潔法 (做完胃造口 14 天內或有感染現象時)	清潔法 (做完胃造口 14 天後，胃皮屢管成後)
(1)先以肥皂洗手(雙手搓揉至少 15 秒)	
(2)先以 生理食鹽水 棉棒環狀清潔胃造口周圍皮膚 5 公分範圍。	 <p data-bbox="927 348 1430 617">(2)肥皂和清水洗淨胃造口周圍皮膚後擦乾後墊上一層乾淨 Y 紗即可。</p>
(3)再以 優碘 棉棒環狀消毒胃造口周圍皮膚約 5 公分範圍。	
(4)待 30 秒後再以 生理食鹽水 棉棒環狀清潔胃造口周圍皮膚。	
(5)等皮膚乾燥即可，或依指示塗抹藥物後墊上一層乾淨 Y 紗即可。	

※確認灌食管位置正確。

※如有需要時，可於胃造口周圍皮膚塗抹薄薄一層氧化鋅軟膏或擦凡士林有收斂及隔離保護效果。

七、維持灌食管清潔通暢的方法：

1. 每次灌食(食物或藥物)後以 30cc 以上開水沖洗灌食管，維持灌食管清潔通暢。
2. 食物殘留於管壁上易造成發霉，請以手輕輕擠壓管壁上食物殘留處，再灌入少量開水沖洗。

3. 每週 1-2 次，在兩餐之間使用碳酸飲料如：雪碧汽水、食用蘇打水、稀釋醋 30cc 灌入灌食管內，30 分鐘後輕輕擠壓灌食管再以清水沖洗即可。(糖尿病病人不適合用雪碧汽水，可以蘇打水替代；需注意汽水開瓶後放置過久，氣泡消失即無效果)。

食用蘇打水使用方式	
機構	30gm 蘇打粉+500cc 開水，停留 3 分鐘。
	3gm 蘇打粉+500cc 開水，停留 15~20 分鐘。
居家	2gm 蘇打粉+30cc 開水停留 3 分鐘。

4. 每天於消毒或清潔胃造口時，同時以肥皂水或清水清洗灌食管外表，洗後自然乾燥即可。

八、處理灌食管阻塞的方法：

1. 用灌食空針嘗試回抽或推入開水(利用拉力及壓力使管壁通暢)。
2. 若無法回抽或推入，請輕柔的擠壓整條灌食管後灌開水。
3. 若無法通暢，則需要更換灌食管，請與醫療人員聯繫。

九、預防灌食管滑脫/自拔的方法：

1. 適當固定灌食管，可使用束腹帶將灌食管妥善固定，以免不小心拉扯。
2. 躁動不自覺拔管者，可使用棉質小玩偶讓病人抓握手中，避免讓病人觸摸到灌食管。
3. 若灌食管不慎滑脫或自拔時，請依照醫護人員指導方式儘速將預備的灌食管或尿管(22-24 號)重新放入，深度 5-10 公分，水球打入 5-10 cc(矽質尿管約 5cc)，放置後反抽胃內容物(確認灌食管位置正確)，若抽不到東西，先灌開水察看病人的反應，有不適症狀，請儘速就醫。
4. 若無預備的灌食管，請儘速到醫院急診放置灌食管。
(胃造口的通道在灌食管脫落後的 4-6 小時會縮小，若未儘速重新放置，可能需重新胃造口)。

參考資料

好醫師新聞網 WWW.5678news.com, 2016, 07, 04

劉雪娥總校閱(2024) · 成人內外科護理 (第 9 版) · 台北：華杏

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 70 病房分機 7001、7002

居家護理所：05-2289916 轉 3308、3309

Stm 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您
2025 年 10 月校閱