

黏連性腸阻塞手術(腸沾黏手術)

一、何謂黏連性腸阻塞：

因腹內黏連而引起的腸道阻塞，以小腸阻塞最常見。在臨床上，「腹腔內黏連」是指腹腔內器官因腹腔手術、腹部外傷或腹腔內感染症（如腹膜炎或骨盤腔炎）所產生的帶狀纖維結疤組織，使得腹腔內器官（如肝臟、膽囊及膽道、胰臟、脾臟、胃及大小腸）、骨盆腔器官（如卵巢、輸卵管或子宮），甚至腹壁與其內器官互相黏連。

二、黏連性腸阻塞的可能危險因子：

黏連可因為之前的腹內手術或腹內發炎的過程所造成。接受腹腔手術次數愈多，則其將來腸黏連的發生率愈高。

三、黏連性腸阻塞常見的症狀：

症狀乃根據其阻塞部位、原因、期間、阻塞類型及病人的生理狀況而定。典型的病人會出現腹痛、噁心、嘔吐、便秘、腹脹及無法排氣。近端小腸阻塞可能合併含有膽汁的嘔吐。遠端阻塞，嘔吐物較濃稠與污穢，常出現腹脹且疼痛嚴重到絞痛，間斷性發作而沒有固定部位。當阻塞持續發生時，會出現脫水的症狀，其中常見的包括有皮膚乾燥、口乾舌燥、口渴以及乏尿。

四、黏連性腸阻塞什麼情況需要手術：

1. 在導管減壓後 24~48 小時內，沒有產生任何臨床上及放射線檢查的改善，應考慮手術。
2. 完全性腸阻塞或腸扭結應手術治療。

五、手術後照護指導：

1. 手術後，建議可使用束腹帶，以減少下床活動時或咳嗽時，引起傷口疼痛情形。
2. 手術後若有傷口疼痛情形，請您告知護理人員前來處理。
3. 手術後因應腸道適應，排便次數可能增加，請保持肛門清潔，排便後請清洗肛門，若排便頻繁，必要時配合用藥，以減輕症狀。
4. 手術後若體力上許可，盡可能的做深呼吸及咳嗽的動作，家屬需協助翻身並執行拍痰。這些胸腔復健運動可以幫助痰液排出以及肺功能的恢復。
5. 手術後，若醫師或護理人員表示可下床活動時，請採漸進式下床活動，切記下床前請先坐在床邊五分鐘後再下床走動，以避免臥床太久，突然下床時肢體無力、頭暈情形，而跌倒。

6. 提醒您手術後暫時不能吃東西，醫師會視您排氣和腸蠕動的狀況，給予飲食建議。通常由少量喝水開始，並隨時注意有無腹脹或不舒服的情形，若有異常或不適狀況，請您務必告訴護理人員或醫師。

六、居家照護及注意事項：

1. 若您返家後有嚴重腹痛、腹脹、解大量血便、嚴重腹瀉、發高燒、解不出小便及傷口疼痛化膿等現象，須盡速就診。
2. 請您每日觀察傷口炎症反應(紅、腫、熱、痛)，洗澡後請保持傷口乾燥。
3. 建議您日常生活活動可以逐漸恢復，初期宜避免提重物或劇烈消耗體力的運動，束腹帶建議使用 3 個月。
4. 請您依照醫師指示定時返回門診追蹤，如有不適之狀況請提早回診就醫。
5. 以均衡飲食為基本原則，可由少量細切的低渣飲食逐步轉為一般的飲食，避免刺激性、辛辣、油炸或易脹氣食物，少量多餐切勿暴飲暴食，避免吞進大塊食物並充分咀嚼食物都是相當重要的。破布子、木瓜、火龍果、柿子、龍眼、荔枝、鳳梨、糯米、金針菇等粗纖維食物需注意避免食用。

參考資料

- 李和惠等(2023)·內外科護理學·於陳夏蓮總校訂，*手術病人之護理*(七版上冊，9章)·台北：華杏。
- 于博芮等(2024)·成人內外科護理·於劉雪娥總校閱，*消化系統疾病之護理*(九版下冊，16章)·台北：華杏。
- 黃萱蓁、劉明例、楊政達(2024)·專科護理師執照考暨臨床實務參考書-外科·於鄭立福審訂·台北：金明圖書。
- 李燕鳴(2022)·腸阻塞·*家庭醫學與基層醫療*，37(1)，16~21。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 60 病房分機 6001、6002

 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
2024 年 08 月校閱