

胃造口護理

健康小冊子



目錄

| | |
|---------------------------------------|----|
| 序 | 2 |
| 1. 食物和消化道 | 4 |
| 2. 什麼是消化作用和消化道？ | 5 |
| 3. 為什麼需要胃管餵食？ | 8 |
| 4. 什麼是胃造口 | 9 |
| 5. 胃造口術的適應症 | 11 |
| 6. 什麼病人不適合做胃造口術？ | 11 |
| 7. 胃造口術的種類 | 12 |
| 8. 胃造口術的併發症 | 14 |
| 9. 手術後的護理 | 15 |
| 10. 常用的裝置 | 16 |
| 11. 確認胃造口管位置方法 | 20 |
| 12. 胃造口護理和餵食所需用品 | 21 |
| 13. 餵食食物的處理方法 | 23 |
| 14. 餵食方法 | 24 |
| 15. 餵食時的注意事項 | 28 |
| 16. 餵食藥物的注意事項 | 30 |
| 17. 胃造口護理注意事項 | 31 |
| 18. 氣囊測試 | 35 |
| 19. 胃造口管之更換 | 41 |
| 20. 常見問題及處理方法 | 42 |
| 1. 胃造口管滑脫 | 43 |
| 2. 皮膚過敏或變紅 | 44 |
| 3. 肉芽增生 | 45 |
| 4. 胃造口管邊滲漏 | 46 |
| 5. 食物殘留在管內或有阻塞 | 47 |
| 6. 嘔吐 | 48 |
| 7. 腹瀉 | 49 |
| 8. 緩衝墊埋入症候群 Buried bumper syndrome | 50 |
| 我的記錄 | 51 |
| 其他相關組織資料 | 53 |



序



腸道餵食對於不能經口腔進食的病人是十分重要的。經皮內鏡胃造口術（**Percutaneous Endoscopic Gastrostomy**，**PEG**）是一項被廣泛應用於需要長期腸道餵食病患者的治療程序。在經驗豐富的腸胃科醫生執行下，這是一種既安全並有效的腸道餵食方法。在 2014 年，屯門醫院內科及老人科腸胃專科中心，小欖醫院，造口傷口顧問護師和社康護理服務合作，整合了一個嶄新的**PEG**綜合服務。這項新服務將照顧所有在新界西聯網需要 **PEG** 治療的成人患者。

病人在接受**PEG**治療程序後，適當的日常護理程序對於預防併發症的發生尤其重要。有見及此，為方便病人或其照顧者能夠有效地照顧患者，我們的**PEG**綜合服務團隊精心製作了這本實用的小冊子。這小冊子圖文並茂地介紹每項護理程序，餵食方法及併發症的處理方法。這小冊子獲得新界西醫院聯網病人啟力基金贊助印製。在此我要感謝我們的**PEG**綜合服務團隊，特別是腸胃科專科護士的不懈努力，使這小冊子能夠面世。我衷心希望病人能透過這小冊子得到實際的幫助。

李建綱醫生

屯門醫院內科及老人科

腸胃及肝臟科主任



序



攝取充足的營養，在病人的康復過程是重要的一環；一些疾病如癌症、腸胃疾病和神經系統障礙等病人卻會因病情的影響或吞嚥困難而未能攝取足夠的營養，進而影響康復。「經皮內鏡胃造口術」是一項被廣泛應用於需要長期腸道餵食病患者的治療程序。在經驗豐富的腸胃科醫生執行下，這是一種既安全又有效的腸道餵食方法。

近年，對長期病患者的治療方針已由醫護專業護理走向以病人為本的護理。講求的正是「全人照料，病人參與，病人增權」。最終希望病人能「照顧自己，提升健康」。

屯門醫院內科及老人科腸胃專科中心的醫護人員在「新界西醫院聯網病人啟力基金」全力贊助下精心製作了這本實用的手冊，圖文並茂地介紹每項護理程序，餵食和併發症處理方法，讓病人和護理者可按個別需要作為參考。

本著以人為本的醫療服務精神，我們希望這本「胃造口護理小冊子」能提高胃造口病人的護理質素，讓病人得到更全面的照顧。

最後，我要感謝「新界西醫院聯網病人啟力基金」的贊助和制作團隊的努力，特別是腸胃科護士的精心策劃，使這本小冊子得以順利出版。

林愛貞

屯門醫院內科及老人科
部門運作經理

1. 食物和消化道

進食時，食物會由口腔進入食道，經過在消化道進行消化和吸收，身體才能獲取能量和營養。

食物在口部咀嚼後，經過食道進入胃部，食物在胃內經初步消化後再進入小腸。食物會作進一步消化，大部份食物中的營養及水份會被吸收。之後食物會進入大腸，大腸的主要任務是吸收水份。當食物殘渣中的水份被吸收後，沒有用的殘渣會變成半固體的糞便，儲存在直腸內。在適當的時候，便由肛門排出體外。



2. 什麼是消化作用 和消化道？



消化作用

人體在攝取食物如糖類、蛋白質或脂肪後，人體中的酵素會將食物分解成葡萄糖、胺基酸或脂肪酸。這些經分解的養份才能被細胞吸收利用，不能被分解利用的食物渣滓則會被排出體外。

將大分子食物分解成小分子養分並吸收利用的過程，稱為消化作用。

消化道

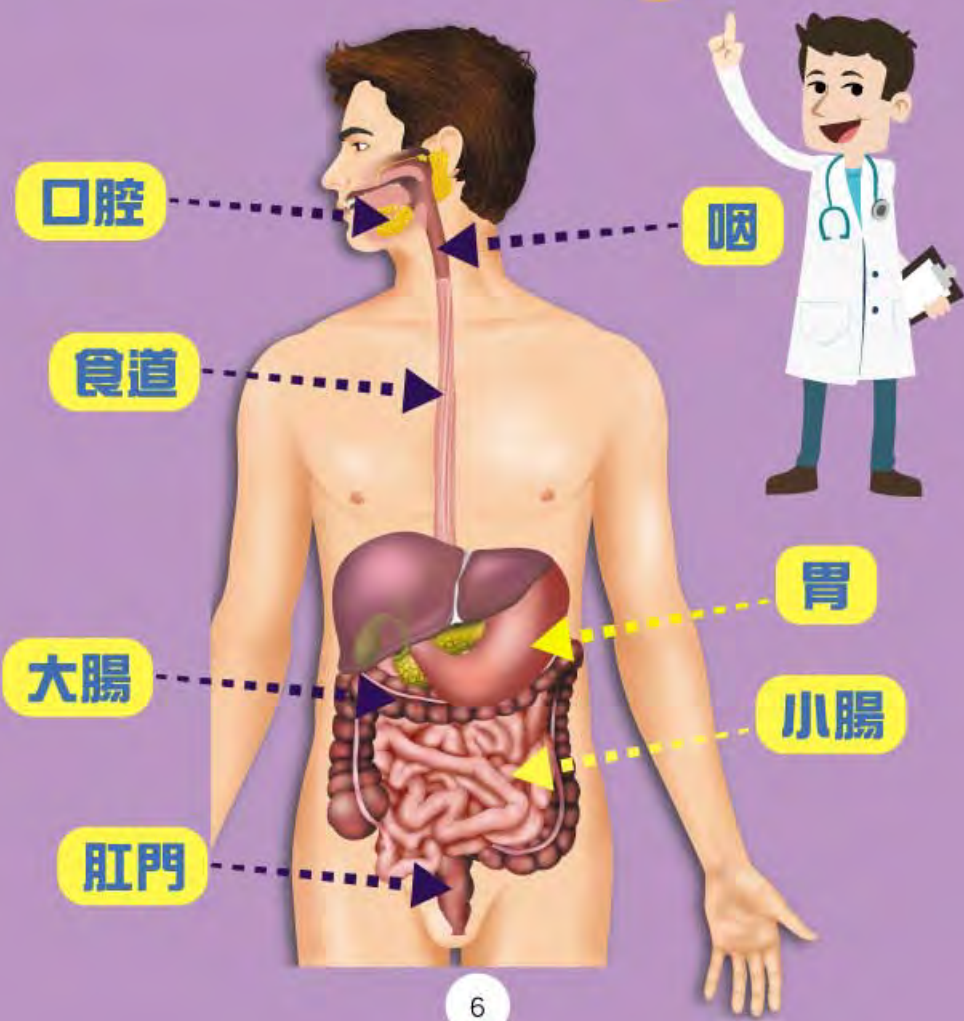
消化道是一條管道，食物會經由口部進入消化道。人類的消化系統可分為下列兩大部份：

1. 消化腺

- 包括唾腺、胃腺、腸腺、肝臟和胰臟。
- 這些消化腺可分泌不同的消化液，大部份的消化液中含有不同的消化酵素，這些酵素可促進消化管中的食物分解。

2. 消化管

- 消化管從口到肛門，依序有下列重要部位：



口腔

- 牙齒負責咀嚼與咬碎食物。
- 唾液腺分泌唾液，舌頭把食物與唾液混和，使食物容易下嚥。
- 唾液中的酵素可分解澱粉質。

咽、 食道

- 咽可調控食物進入食道。
- 食道呈管狀，使食物從口腔向下輸送到胃部。

胃

- 胃成囊狀，體積大。它可容納較多的食物，食物在此部份停留的時間比較長。
- 胃壁內有胃腺，胃腺分泌的胃液呈強酸性，有助於胃液中的酵素分解蛋白質。
- 食物在胃中被消化成粥狀，並藉胃的蠕動而進入小腸。

小腸

- 是分解食物與吸收養分的主要部位。
- 食物藉蠕動推動。
- 小腸壁的腸腺分泌腸液送入小腸內。胰臟分泌胰液和肝臟分泌膽汁，這些消化液藉導管送入小腸內，可使小腸內粥狀食物變成乳狀，食物分解成為葡萄糖、胺基酸和脂肪酸等養分，有利於小腸的吸收。
- 較幼小並成盤曲狀，可延長食物分解及吸收養份的時間。
- 內壁有絨毛，可增加吸收養分的表面積，提高吸收養分的效率。
- 吸收大部份的水和養分，然後藉蠕動將食物渣滓及未吸收的水份推入大腸。

大腸 及 肛門

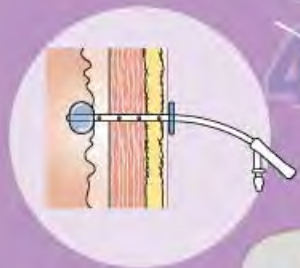
- 大腸比小腸粗短，可吸收水份。
- 未消化吸收的食物渣滓（如纖維素等）會和水混合成半固體的糞便並儲存在直腸內，在適當的時候，便經由肛門排出體外。

3. 為什麼需要 胃管餵食？



吞嚥是一個非常複雜的生理活動，當中需要許多口腔和咽腔肌肉的緊密合作，才能把食物由口腔傳送到胃部進行消化，讓我們吸收所需的營養和水份。很多病人會因為自身疾病以致吞嚥困難或無法自行進食，（包括：腦中風患者、鼻咽癌電療後吞嚥困難、運動神經元病變影響吞嚥神經等患者），而導致其無法攝取足夠營養。然而在病人的康復和照護上，良好的營養支持是一項不可或缺的重要元素。為了解決這問題，醫護人員可以放置一條由鼻進入食道和胃部的幼膠管，再進行管道餵食。儘管過去幾年在靜脈注射營養的領域有明顯的進步，但在腸胃道功能尚稱完整而無法自口進食的病人，採用腸胃道餵食仍然是最好的方法。因腸胃道餵食的安全性，有效性和容易照顧程度都比靜脈注射營養為高，而經濟上的耗費也明顯較低。

4. 什麼是胃造口？



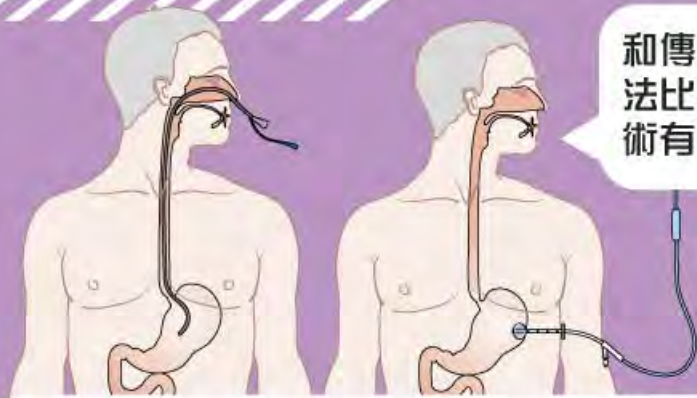
對於短期需要腸道餵食的病人，通常會先以鼻胃管餵食。但如果需要長期腸道餵食，就要考慮到鼻胃管餵食所帶來的種種問題包括：

1. 美觀問題
2. 管子在咽喉造成的不適感
3. 有時鼻胃管會因過度摩擦食道而造成食道和鼻腔受傷
4. 食道潰瘍出血
5. 嚴重胃酸逆流
6. 長期每月定時更換鼻胃管之苦



另一個可進行腸道餵食的方法是胃造口術。

胃造口術是利用手術方法在胃及腹壁上建立一個人工造口，讓胃造口導管穿過腹壁直接插入胃中，不用經過鼻子及食道，輸送流質液體到胃部，以作長期輸送營養之用。



和傳統的鼻胃管餵食法比較起來，胃造口術有以下優點：

1. 患者可以保持原有面貌，不致因臉上插管而不好意思出門，影響自尊；
2. 不須經常更換餵食管，一般三個月更換一次，有些甚至一次可以使用 1 - 2 年；而且胃造口管較不易脫落或是被意識不清的病人拔除；
3. 可避免因放置鼻胃管的過度摩擦而導致的鼻腔受傷及食道潰瘍出血；
4. 可減少因胃酸逆流所引起的食道炎，食道潰瘍及出血；
5. 管徑比一般鼻胃管大，所以更容易餵食和較不易阻塞；
6. 可以提升病人的生活質素，因接受這種手術的病人，平常穿起衣服來，在外觀上與一般人並無任何不同。

病人及家屬在充分了解及學習其一般的清潔護理及餵食步驟，經由醫護人員及病人家屬的充分合作，它不僅提高生活質素，也讓病人免於每月更換鼻胃管之苦。



5. 胃造口術的適應症

胃造口術是幫助無法充分飲食或安全吞嚥食物的病人接受食物、流質或藥物。適用這手術的病症包括：

- * 神經性疾病吞嚥困難者：如腦中風、運動神經元病
- * 頭頸部病症：如喉癌、鼻咽癌、下咽癌
- * 消化道癌症：如食道癌

6. 什麼病人不適合做胃造口術？

雖然胃造口術有很多優點，但也有些病人不適合。包括：

- * 腹腔曾動過較大手術的病人，組織可能產生黏連，胃造口術的風險會較高。
- * 有大量腹水的病人，因容易造成造口無法癒合、感染、以及滲漏的問題。
- * 神智混亂並較有機會意外將胃造口管拔出腹壁的病人。
- * 嚴重脊柱側彎的病人。
- * 預期往後日子不多之末期病患者。



7. 胃造口術的種類

胃造口術已是經過長期考驗，且為大家認同的腸道餵食方式。而胃造口術有三種方式為：

- a. 外科胃造口術
- b. 超聲波導引輔助－經皮胃管置入術
- c. 經皮內視鏡胃造口術
(percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG)。

a. 外科胃造口術－剖腹方式

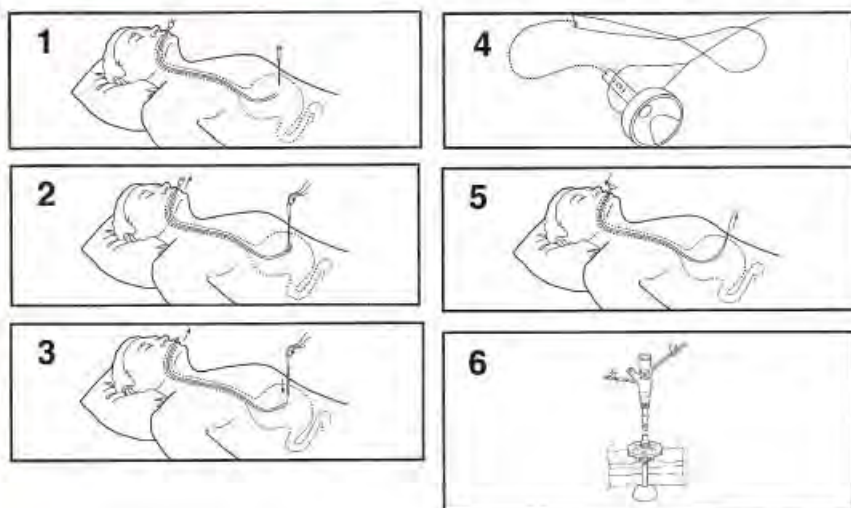
利用外科手術方法，在胃部進行外科剖腹方式，將胃造口管放置開口處。

b. 超聲波導引輔助－經皮胃管置入術

經由鼻胃管灌入空氣使胃漲滿，放射科醫生利用超聲波定位法，找出胃部位置。將金屬導線經穿刺器外套管送入胃腔內。先將腹部切開約一厘米，再以外面包覆有可剝脫膜（peel-away sheath）之擴張導管（introducer），沿導線由腹壁到胃內擴張至餵食管大小後，將擴張導管抽出，留著可剝脫膜，餵食管經由可剝脫膜，自腹壁插入胃內，將餵食管胃內端的氣球打脹、固定，再拔除可剝脫膜。

c. 經皮內視鏡胃造口術

(percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG)



Dr. Gauderer 等醫生最先在 1980 年代首先提出經皮內視鏡胃造口術，往後也被證明是一種快速、安全、且容易操作的一種胃造口術的模式，也因此成為最被廣泛使用的胃造口術。

這手術指的是醫生透過內視鏡的輔助，在病人的左上腹打一個可通至胃內的小洞，讓造口導管穿過腹壁直接插入胃中，輸送流質液體到胃部，以作長期輸送營養之用。且術後僅需觀察 18 - 24 小時即可餵食，一般情況留醫 3 - 5 天即可出院。

8. 胃造口術的併發症

胃造口術是相當安全的術式，但無可避免仍有潛在的風險。手術期間及手術後有機會發生的併發症包括出血，穿孔，感染等等。

內視鏡相關併發症

- * 心肺功能代償不全
- * 吸入性肺炎
- * 出血
- * 腸穿孔



經皮內視鏡胃造口術技術相關併發症

- * 腹內積氣
- * 大腸、小腸、肝臟、脾臟直接傷害
- * 胃大腸皮膚瘻管
(Gastro-colo-cutaneous fistula)
- * 腹內或是後腹腔出血
- * 腹壁出血

9. 手術後的護理

| | 癒合前 | 癒合後 |
|------|--|---------------------------------------|
| 時間 | 手術後四星期內 | 手術後四星期後 |
| 傷口護理 | 每天以生理鹽水和無菌紗布清潔傷口周圍1-2次，並以無菌Y型紗布固定於造口周圍。 | 每天以清水擦拭胃造口，並保持乾爽即可， 不需要用紗布覆蓋 。 |
| 沐浴 | 淋浴，但每次淋浴後需用生理鹽水清潔傷口。 | 正常淋浴，但需要避免浸浴。 |
| 飲食 | 術後保持空腹18-24小時，之後嘗試餵水，若沒有不適就開始跟營養師建議份量餵食。 | 跟營養師建議份量餵食。 |



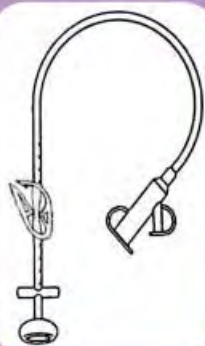
10. 常用的裝置



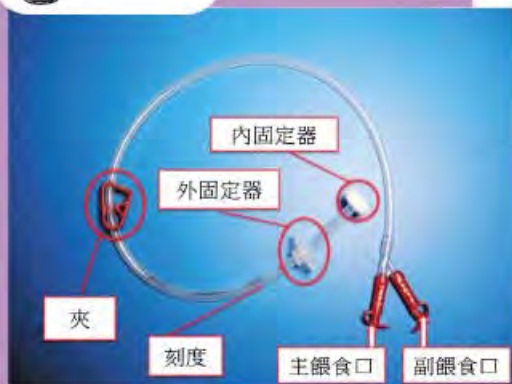
胃造口管有分為導管型與鈕扣型。

- a. **導管型**的裝置有如一般導尿管的結構一樣，內部氣囊打入無菌水後即可固定，外部有固定器。

胃造口管 - 導管型

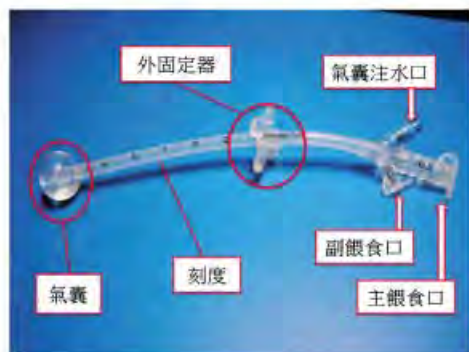


磨菇型胃造口導管





氣囊型胃造口導管



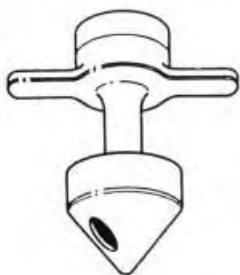
| 胃造口導管部份 | 用途 |
|------------|--------------------|
| 主餵食口/副餵食口 | 餵食時用於接駁胃餵食器/餵食針筒。 |
| 氣囊注水口 | 注入無菌水使氣囊膨脹時用。 |
| 刻度 | 核對胃造口管的位置。 |
| 外固定器 | 維持胃造口管的位置，避免移位。 |
| 內置固定器 / 氣囊 | 維持胃造口管的位置，防止鬆脫和滲漏。 |

- b. **鈕扣型**的裝置，身體表面僅有一個小小的如鈕扣一樣的裝置，對於病人來說更為方便與美觀。

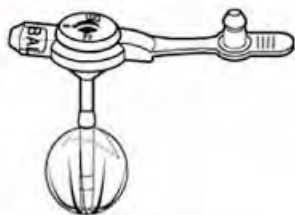
胃造口管 - 鈕扣型



磨菇型胃造口鈕



氣囊型胃造口鈕



| 胃造口導管部份 | 用途 |
|---------------|-----------------------------|
| 防漏閥門 | 可防止胃內容物倒流。 餵食時用於接駁延長管。 |
| 氣囊注水口 | 注入無菌水使氣囊膨脹時用。 |
| Se-cure lock* | 可以鎖住延長管，防止脫落。 |
| 內置固定器 / 氣囊 | 維持胃造口管的位置， 防止鬆脫和滲漏。 |
| 延長管 | 餵食時用於接駁胃造口鈕和 餵食器 / 餵食針筒。 |

11. 確認胃造口管 位置方法



1. 每次餵食前、換藥時需檢查胃造口管的位置是否正確。



2. 輕柔地拉出胃造口管至有阻力，再檢查胃造口管位置。



3. 核對體外胃造口管之長度或刻度，有否移位或鬆脫。



4. 外固定器，若不在平常記號的位置上，則需重新固定。



5. 維持外固定器距離腹壁約放入一片Y紗布的厚度 / 0.5 厘米（包括坐立距離），不宜太緊或太鬆。

12. 胃造口護理和 餵食所需用品



胃造口護理用品



| 物品 | 用途 |
|--------------|-----------------------|
| 1. 生理鹽水 | 胃造口癒合前，清潔造口時用 |
| 2. 醫生膠布 | 用於固定紗布或胃造口管位置 |
| 3. Y紗布 | 胃造口癒合前，用於保護傷口 |
| 4. 棉花棒 | 清潔外固定器 / 胃造口鈕下的奶垢或分泌物 |
| 5. 毛巾 / 不織紗布 | 清潔固定器 / 胃造口鈕下的奶垢或分泌物 |

餵食用品



| 物品 | 用途 |
|----------------|--------------------|
| 1. 10至20毫升餵食針筒 | 用於抽取胃內容物 |
| 2. 60毫升餵食針筒 | 餵食 |
| 3. 餵食器（哺餵瓶／袋） | 餵食 |
| 4. 膠量杯 | 量度反抽食物量或餵食份量 |
| 5. 研磨器 | 研磨藥丸 |
| 6. 毛巾／不織紗布 | 清潔造口鈕／外固定器下的奶垢或分泌物 |

13. 餵食食物的 處理方法



1. 種類：罐裝奶或流質營養素。



2. 罐裝奶類開封後必須封蓋及冷藏。

24H

3. 在罐面註明開封日期和時間，開封後可冷藏保存24小時。



4. 為了讓冷藏之流質食品回暖，可在使用前半小時置於室溫或用熱水浸暖。



5. 餵食前請先搖勻



6. 未開封之奶類食品或營養素無須冷藏，但要避免直接陽光照射，並儲存在陰涼處。

14. 餵食方法

餵食前



1. 預備餵食用品
(可參考P.22)



2. 提高病人的床頭，
必須隨時保持頭部
揚起30度以上。



3. 先潔手



4. 觀察胃造口周圍皮
膚情況，造口有否
滲液或滲奶現象。



5. 確定胃造口管位置（可參考P.20），輕柔地拉出胃造口管至有阻力，再檢查胃造口管位置
6. 核對體外胃造口管之長度或刻度，有否移位或鬆脫。



7. 若有腸胃不適或腹脹情況，可以用餵食空針反抽確認食物殘餘量，若反抽超過100毫升則應延後1小時再評估後餵食（若長期胃殘留量超過150毫升，請與醫護人員聯絡）。



餵食時



1. 將餵食器 / 餵食空針與胃造口管開口緊密接受。



2. 先餵入30-50毫升暖水，以潤濕造口管內徑，並確認通暢。



3. 將食物緩緩斜倒入餵食器 / 餵食空針，注滿餵食器的喉管。



4. 藉重力原理，使食物自然地流入胃內，每餐餵食量約250-300毫升。



5. 每次餵食時間約15-20分鐘，避免因太快造成不舒服或嘔吐。



6. 可利用餵食器 / 餵食空針的高度來調整食物的流速，升高可以加快，降低會減慢。

7. 在餵食的過程中避免空氣進入，而造成腹脹不適，或因為餵食器位置太低，而導致胃內容物倒流。

8. 每次餵食不宜過量，若一次餵食太多會引致腹脹不適。

餵食後



1. 餵食完畢後餵入30-50毫升以上暖開水沖淨胃造口管，以避免食物殘留管內造成細菌滋生或食物阻塞，並維持管徑內充滿清水以避免空氣進入。



2. 關閉管夾 / 蓋上胃造口管塞子，並固定胃造口管。



3. 用溫水拭乾皮膚，特別注意造口固定器 / 胃造口鈕下的奶垢或分泌物。



4. 抹乾後可塗上薄薄的氧化鋅軟膏或護膚膏來保護胃造口管周圍的皮膚。



5. 清潔並晾乾餵食器。



6. 潔手。



15. 餵食時的注意事項

| 注意事項 | 做法 | 原因 |
|------------|---|------------------------------|
| 1. 病人情況 |  <ul style="list-style-type: none">* 需注意餵食情形，如有嘔吐情況應停止餵食。 | * 餵食速度過快或腸道蠕動速度較慢，使胃內剩餘奶量太多。 |
| |  <ul style="list-style-type: none">* 病人於餵食期間及餵食後60分鐘，須維持半坐臥姿勢並儘量勿採左側躺。 | * 避免胃內之食物倒流入氣管，以減少吸入性肺炎的風險。 |
| | <ul style="list-style-type: none">* 臥床的病人，則必須隨時保持頭部揚起30度以上。 | |
| 2. 胃造口管的情況 |  <ul style="list-style-type: none">* 每日檢查管子位置，並做適當固定，餵食前需檢查導管位置是否滑脫。 | * 確定胃造口管位置正確。 |
| |  <ul style="list-style-type: none">* 每次餵食前後，以30-50毫升以上開水沖洗餵食管，直至喉管清澈。 | * 以維持餵食管清潔通暢。 |
| |  <ul style="list-style-type: none">* 如使用持續進食，應該每4-6小時用30-50毫升以上溫水沖洗胃造口管一次。 | |

注意事項

做法

原因



* 沒有使用的胃造口管也至少每8小時用30-50毫升以上開水沖洗一次。



* 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，再餵入少量開水沖洗。

* 避免胃內之食物倒流入氣管，以減少吸入性肺炎的風險。

3. 食物



* 每次餵食量（食物或藥物）切勿超過300毫升。

4. 特別情況之處理



* 如果餵食中有漏出的現象。

* 試著找出漏出的位置，並聯絡醫護人員。



16. 餵食藥物的注意事項

| 注意事項 | 做法 | 原因 |
|-----------|--|--|
| 1. 藥物形態 |  <ul style="list-style-type: none"> * 流質藥物最為適宜，可跟醫生查詢。  <ul style="list-style-type: none"> * 如藥物只有丸狀，請參考藥物標籤，將可以磨碎之丸劑分別磨成粉狀，用暖水充分溶解後才餵食。 | <ul style="list-style-type: none"> * 減少因丸劑沒有徹底磨碎而造成阻塞的風險。 * 勿用熱水，因會影響藥效。 |
| 2. 餵食藥物前後 |  <ul style="list-style-type: none"> * 必需注入暖水30-50毫升以避免喉管被藥物阻塞。 | <ul style="list-style-type: none"> * 因殘留在管中的食物會跟藥物混合並造成阻塞。 |



* 餵食食物後必需沖水直至喉管清澈才再餵食藥物。



* 餵食藥物後必需沖水直至喉管清澈才再餵食食物。

17. 胃造口護理注意事項

胃造口管之護理

| 注意事項 | 做法 | 原因 |
|-----------|---|--|
| 1. 喉管之擺放 |  <ul style="list-style-type: none">* 放置在布袋內，然後將布袋固定於腹部。  <ul style="list-style-type: none">* 用膠布把喉管固定於腹部。 | <ul style="list-style-type: none">* 固定位置，可預防拉脫。* 減少胃造口管重量對胃造口通道所造成的壓力，減少通道出現變形。 |
| 2. 照顧病人時 |  <ul style="list-style-type: none">* 替不能自行移動的病人轉換體位時，請小心保護喉管。* 教導照顧神智不清的病人家屬如何避免病人意外拉脫胃造口管，需要時應替病人戴上肢體固定帶。 | <ul style="list-style-type: none">* 可預防拉脫。 |
| 3. 檢查胃造口管 |  <ul style="list-style-type: none">* 每天輕柔地拉出胃造口管至有阻力，檢查並記錄皮膚刻度。  <ul style="list-style-type: none">* 核對體外胃造口管之長度或刻度，有否移位或鬆脫，若不在平常記號的位置上，則需重新固定。 | <ul style="list-style-type: none">* 檢查胃造口管的位置是否正確。 |

| 注意事項 | 做法 | 原因 |
|--------------------|--|---|
| <p>4. 護理胃造口管</p> | <p> * 避免長期屈摺或緊鉗喉管。</p> <p> * 每天輕柔的將胃造口管轉半圈。</p> <p> * 避免將裝置固定太緊，維持外固定器距離腹壁約放入一片 Y 紗布的厚度/0.5 厘米（包括坐立距離）。</p> <p>* 如使用氣囊型胃造口管，應定期做氣囊測試。（可參考 P.35）</p> | <p>* 減低損毀胃造口管的機會。</p> <p>* 避免緩衝墊埋入症候群的發生（詳見 P.50）。</p> <p>* 因內置氣囊會有耗損或水份流失。</p> |
| <p>5. 保持餵食通道暢通</p> | <p> * 每次餵食及給藥前後，需用 30-50 毫升的之溫開水沖洗胃造口管，直至喉管清澈。</p> | <p>* 以避免阻塞餵食通道。</p> |



胃造口之護理

| 注意事項 | 做法 | 原因 |
|--------------------------|---|--|
| 1. 胃造口處的清 潔 (非常重要) |  <ul style="list-style-type: none">* 病人應每天淋浴，並留意清潔造口周圍之皮膚，清潔後必需擦乾。 | * 造口處的皮膚感染為最常見的併發症，保持皮膚清潔和乾爽是最有效的預防感染方法。 |
| |  <ul style="list-style-type: none">* 清潔時請使用無紡織(NON-WOVEN)紗布或棉棒，不要使用棉球。 | * 因棉球纖維鬆散容易有纖維遺留在胃造口。 |
| |  <ul style="list-style-type: none">* 在胃造口癒合後(手術後四星期)，如胃造口周邊沒有大量分泌，每天只需以溫水擦拭胃造口，並保持乾爽即可，不需要用紗布覆蓋。 | * 因紗布會吸收分泌並阻礙皮膚風乾，使造口處的皮膚更容易受感染。 |
| 2. 胃造口皮膚護理 |  <ul style="list-style-type: none">* 如發現有分泌物，請用溫水拭乾皮膚，特別注意造口固定器/胃造口鈕下的奶垢或分泌物。 | * 保持胃造口皮膚乾爽清潔，可減少感染機會。 |
| |  <ul style="list-style-type: none">* 抹乾後可塗上薄薄的氧化鋅軟膏或護膚膏。 | * 胃造口周圍皮膚可能有感染。 |

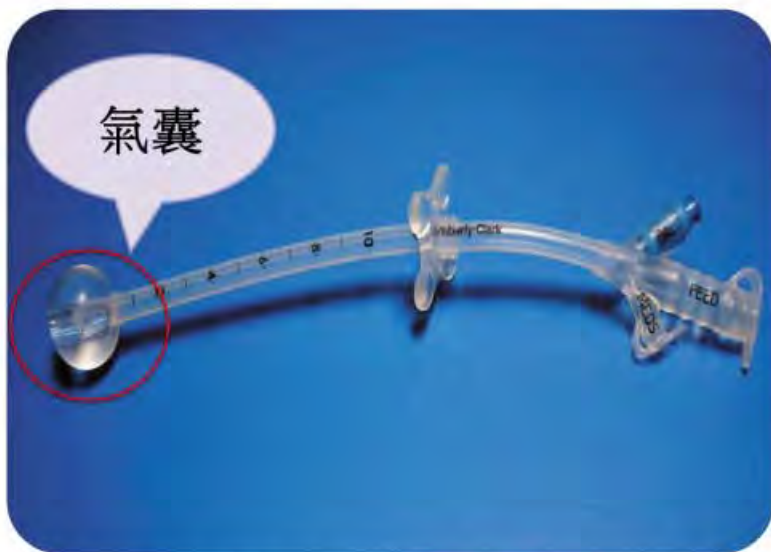


| 注意事項 | 做法 | 原因 |
|-------------------|--|---|
| <p>3. 外固定器位置</p> |  <p>* 維持在距離腹壁約放入一片Y紗布的厚度 / 0.5 厘米 (包括坐立距離), 不宜太緊或太鬆。</p> | <p>* 太鬆： 胃造口管會移動，增加滲漏和長出肉芽的機會。</p> <p>* 太緊： 內置緩衝墊會對胃壁造成太大壓力。</p> |
| <p>4. 特別情況之處理</p> |  <p>* 若是造口處有紅腫，滲出物增多或肉芽增生的現象，應通知護理人員。</p> <p>* 若意外滑脫或拔除時，須緊急回院處理。</p>  | <p>* 胃造口周圍皮膚可能有感染。</p> <p>* 胃造口的通道會在餵食管脫落後的四至八小時內縮小，若未能盡快重新放置，可能需要重新進行胃造口術。</p> |





18. 氣囊測試



使用氣囊型胃造口管的病人要定期進行氣囊測試。因內置氣囊會有損耗或水份流失，所以必需定時檢查。每2星期測試胃造口導氣囊水量，若發現滲漏必需更換。



氣囊測試用具：



| 物品 | 用法 |
|----------------|----------------------|
| 1. 10至20毫升餵食針筒 | 用於抽取 / 注入水份到內置氣囊 |
| 2. 無菌水 | 填充氣囊 |
| 3. 醫生膠布 | 用於固定紗布或胃造口管位置 |
| 4. 水溶性潤滑劑 | 潤滑喉管（注：不能使用礦物油或石油凝膠） |
| 5. 毛巾 / 不織紗布 | 清潔造口鈕 / 外固定器下的奶垢或分泌物 |

氣囊測試步驟：



1. 先安排病人平躺



2. 潔手



3. 預備兩枝新的針筒，一枝留空另一枝抽取廠方建議份量的無菌水。



4. 廠方建議份量可參考氣囊型胃造口管氣囊口的標示。



5. 清潔胃造口處的皮膚，胃造口管和外固定器。



6. 將外固定器輕柔地拉離胃造口約3-4cm。



7. 將胃造口管推入2 - 3cm。如有阻力可在胃造口塗上水溶性潤滑劑，再輕柔地轉動胃造口管，可幫助胃造口管的移動。



8. 用手或醫生膠布固定胃造口管，防止內固定氣囊滑出。



9. 用空的針筒接駁到氣囊注水口並抽出氣囊內的水。注意由於氣囊收縮，一些胃內容物可能在胃造口管周圍滲出。



10. 用另一枝針筒（已注入廠方建議份量的無菌水）將無菌水注入氣囊內。



11. 重新調整外固定器到合適位置。



12. 清潔胃造口處的皮膚，胃造口管和外固定器。

例子：

| 日期 | 抽出水量 | 注入水量 | 流失水量 |
|------------|------|------|------|
| 10/08/2015 | --- | 10ml | --- |
| 24/08/2015 | 9ml | 10ml | |

13. 記錄抽出和注入的水量。

例子：

| 日期 | 抽出水量 | 注入水量 | 流失水量 |
|------------|------|------|------|
| 10/08/2015 | --- | 10ml | --- |
| 24/08/2015 | 9ml | 10ml | |

14. 今次抽出的水量跟上一次注入水量作比較。

計算方法：

$$\text{流失水量(\%)} = \frac{[\text{上一次注入水量(ml)}] - [\text{今次抽出的水量(ml)}]}{\text{上一次注入水量(ml)}} \times 100\%$$

例子：

| 日期 | 抽出水量 | 注入水量 | 流失水量 |
|------------|------|------|------|
| 10/08/2015 | --- | 10ml | --- |
| 24/08/2015 | 9ml | 10ml | 10% |

$$10\% = \frac{10\text{ml} - 9\text{ml}}{10\text{ml}} \times 100\%$$

| 流失水量 | 做法 |
|--------|--|
| 少過 30% | 每兩星期檢查水量 |
| 多過 30% | <ul style="list-style-type: none"> * 增加檢查次數至每三至五天一次。 * 如嚴重流失水份情況持續,需更換新胃造口管。 |



氣囊測試注意事項

| 注意事項 | 原因 |
|----------------|--|
| 1. 不要把空氣注入氣囊 |  <p>* 空氣容易流失而令胃造口管容易脫落。</p> |
| 2. 切勿把生理鹽水注入氣囊 |  <p>* 鹽水會結晶而令氣囊注水道閉塞，氣囊便無法縮小，胃造口管便不能順利移除。</p> |
| 3. 如抽水時遇到困難 |  <p>* 應向醫護人員查詢。</p> |



19. 胃造口管之更換

1. 手術後因胃造口仍未定型，胃造口管最少於手術後八星期才可以更換。
2. 新造胃造口管可擺放一年，其後通常每三個月更換一次。
3. 首次更換，不論任何型式的胃造口管都需要由醫生進行。
4. 首次更換後，氣囊型胃造口管之後續更換會由護士負責。
5. 若是蘑菇型胃造口管，每次均由醫生更換。
6. 胃造口管更換過程簡單，依牌子或類型有不同的更換方式。一般情況是醫護人員直接將舊的胃造口管移除，消毒後從原本的造口置入新的導管。即可。
7. 另外有些裝置於替換時不好拔出，則須利用胃鏡將舊有的胃造口管移除，然後再更換新管。
8. 更換胃造口管的時間是根據廠商建議或喉管耗損程度而定，但如有損毀或阻塞，便需提早更換。

20. 常見問題 及處理方法

- | | | |
|----|------------------------------------|----|
| 1. | 胃造口管滑脫 | 43 |
| 2. | 皮膚過敏或變紅 | 44 |
| 3. | 肉芽增生 | 45 |
| 4. | 胃造口管邊滲漏 | 46 |
| 5. | 食物殘留在管內或有阻塞 | 47 |
| 6. | 嘔吐 | 48 |
| 7. | 腹瀉 | 49 |
| 8. | 緩衝墊埋入症候群 Buried bumper syndrome | 50 |



1. 胃造口管滑脫

成因：

- * 氣囊滲漏
- * 未有妥善固定胃造口管位置
- * 病人自行拔出

處理方法：

- * 如滑脫發生在首次更換胃造口管前，應立刻用紗布或毛巾掩蓋胃造口，以防止胃液漏出弄污衣物。於辦公時間通知社康 / 外展 / 腸胃科護士，非辦公時間到急症室求診。切勿自行放入任何喉管到胃造口。
- * 如滑脫發生在首次更換胃造口管後，如果照護者有經驗，可將備用的胃造口管重新放入，避免胃造口關閉，深度 5-10 厘米，打入適量水量到氣囊，放置後反抽胃內容物（確認胃造口管位置正確），於辦公時間通知社康 / 外展 / 腸胃科護士，非辦公時間到急症室求診。

預防方法：

- * 每 2 星期測試胃造口管氣囊水量（可參考 P.35），若發現滲漏必需更換。
- * 依照廠方建議份量，將適量無菌水注入氣囊。
- * 捲起過長胃造口導管並固定好在腹部（可參考 P.31）。
- * 替不能自行移動的病人轉換體位時，請小心保護喉管，以防拉脫。
- * 教導照顧神智不清病人的家屬，如何避免拉脫病人的胃造口管，需要時應替病人戴上肢體固定帶。

2. 皮膚過敏或變紅

成因:

- * 胃造口管滲漏
- * 造口分泌物過多
- * 對胃造口管有過敏反應



處理方法:

- * 保持造口周圍皮膚清潔乾爽。
- * 增加清潔皮膚次數，用溫水拭乾皮膚，特別注意固定器 / 造口鈕下的奶垢或分泌物。
- * 使用不織紗布清潔胃造口管，拭乾後可塗上薄薄的氧化鋅軟膏或護膚膏來保護胃造口管周圍的皮膚。
- * 如有胃造口管滲漏，不要使用更粗或更幼的喉管。
- * 如情況嚴重或有發燒應向醫護人員查詢。

預防方法:

- * 保持造口周圍皮膚清潔乾爽。
- * 使用較少引起敏感的胃造口管。
- * 用溫水拭乾皮膚，特別注意固定器 / 造口鈕下的奶垢或分泌物。
- * 需要用指定型號及尺碼的胃造口管，尺碼不當會造成滲漏。



3. 肉芽增生

成因:

- * 傷口感染
- * 胃造口管移動太多，摩擦造成損傷
- * 胃造口管滲漏

處理方法:

- * 保持造口周圍皮膚清潔乾爽。
- * 使用濕紗布清潔胃造口管，抹乾後塗上薄護膚膏。
- * 妥善固定胃造口導管位置，以減少摩擦。
- * 需要用指定型號及尺碼的胃造口管。
- * 如情況嚴重應向醫護人員查詢。



預防方法:

- * 每日檢查管子位置，並做適當固定，維持外固定器距離腹壁約放入一片Y紗布的厚度 / 0.5厘米（包括坐立距離），不宜太緊或太鬆。
- * 使用胃造口鈕者，如發現太鬆請再量度胃造口長度，情況嚴重或需要更換。
- * 清潔時請使用無紡織 (NON-WOVEN) 紗布或棉棒，不要用棉球因會有纖維遺留在胃造口。



4. 胃造口管邊滲漏



成因:

- * 胃造口管經常移動
- * 造口周圍皮膚感染，使造口擴大
- * 導管或造口鈕型號及尺碼不適合
- * 內置氣囊或固定器移位，氣囊或固定器沒有緊貼胃造口，游離到胃出口位置造成阻塞
- * 胃壓太大

處理方法:

- * 不要更換更粗的導管，必需使用合適型號。
- * 輕柔地拉出胃造口管至有阻力，檢查胃造口管的位置是否正確。
- * 重新固定外固定器位置，妥善固定胃造口管的位置。
- * 增加清潔皮膚次數，用溫水拭乾皮膚，特別注意固定器 / 造口鈕下的奶垢或分泌物。
- * 每次清潔及拭乾皮膚後，使用皮膚保護膜或皮膚保護膏。
- * 如情況嚴重應向醫護人查詢。

預防方法:

- * 胃造口周圍皮膚保持清潔乾爽。
- * 需要用指定型號及尺碼的胃造口管。
- * 妥善固定胃造口管的位置及每次餵食前檢查胃造口管的位置是否正確。
- * 輕柔地拉出胃造口管至有阻力，再檢查胃造口管位置。
- * 核對體外胃造口管之長度或刻度，有否移位或鬆脫，若不在平常記號的位置上，則需重新固定。

5. 食物殘留在管內或有阻塞



成因:

- * 牛奶沉澱於管壁。
- * 葯物太稠或沒有充份磨碎丸劑。
- * 餵食前後沒有餵水或餵水份量不足。

處理方法:

- * 用暖水50毫升輕柔地沖洗導管。
- * 使用35-40毫升壓力輕柔地加壓。
- * 如情況嚴重應向醫護人查詢。



預防方法:

- * 餵食前後注入暖水30-50毫升，以潤濕造口管內徑，並確認通暢。
- * 建議使用液態藥物（可跟醫生商議）。
- * 將可磨碎之丸劑藥物磨成粉狀，用暖水溶解才餵食。
- * 藥物跟食物必需分開餵食，切勿混合餵食。
- * 餵食已隔渣的流質。

6 嘔吐

成因:

- * 餵食速度過快
- * 腸道蠕動速度較慢，使胃內剩餘奶量太多。

處理方法:

- * 立即停止餵食
- * 協助病人坐起和低頭，將嘔吐物吐出。
- * 如病人情況穩定，可因應情況暫停一次餵食。
- * 觀察病人狀況，如發現有持續嘔吐，清醒程度下降或呼吸困難的情況必須及早向醫護人員查詢。



預防方法:

- * 應留意餵食速度是否過快，餵食速度應按病人的耐受程度而作出調節。
- * 病人於餵食期間及餵食後60分鐘，須維持半坐臥姿勢並儘量勿採左側躺。臥床的病人，則必須隨時保持頭部揚起30度以上。
- * 如病人有腸胃不適或腹脹情況，可以在餵食前檢查胃內剩餘奶量（用餵食針筒連接胃造口管，輕柔地抽出胃內容物，直到抽空為止。再用量杯量度抽取物的份量。），再因應反抽奶量調節餵食份量。

胃內容物之處理

| 胃內容物腸胃 | 不適的情況 | 處理方法 |
|-------------|-------|---------------|
| 連續兩餐超過250毫升 | 有 | 向醫護人員查詢。 |
| 超過500毫升 | 有 | 停止餵食並向醫護人員查詢。 |

7. 腹瀉

成因:

- * 腸道感染
- * 突然改變奶品，病人未能適應
- * 曾經使用抗生素或大便瀉劑
- * 對乳糖敏感



處理方法:

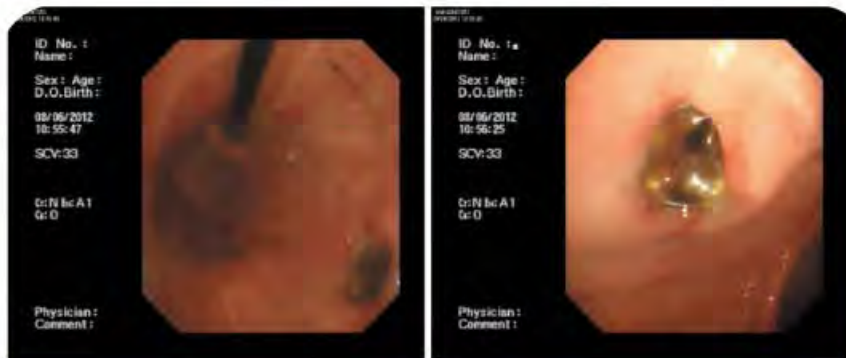
- * 餵食速度過快，請按病人耐受情況減慢。
- * 觀察食物是否變壞，如發現有問題應立刻停用。
- * 觀察及記錄大便的色質量。
- * 持續腹瀉，大便呈水狀，應盡早諮詢醫護人員。

預防方法:

- * 減少改變奶品令病人容易適應。
- * 確保哺餵器具清潔。
- * 妥善儲藏餵食的食物及用具，避免細菌滋生。
- * 罐頭奶品開封後必須冷藏，並於24小時後棄掉；開封後的奶品不可閒置在室溫超過4小時。



8. 緩衝墊埋入症候群 Buried bumper syndrome



成因:

- * 緩衝墊 (或稱內固定器) 長期壓住胃壁，導致緩衝墊移位並侵蝕至胃壁或是體壁，緩衝墊被包覆在胃部 and 體表之間。
- * 臨床表現多為餵食不順或是阻塞，胃造口管不能轉動。

處理方法:

- * 醫生在內視鏡輔助下將裝置移除或塞回胃內。
- * 餵食不順或是阻塞，胃造口管不能轉動，應盡早諮詢醫護人員。

預防方法:

- * 每天輕柔的將胃造口管轉半圈。
- * 每日檢查管子位置，並做適當固定，維持外固定器距離腹壁約放入一片Y紗布的厚度 / 0.5厘米 (包括坐立距離)，不宜太緊或太鬆。

我的記錄:



記錄表 1:

胃造口手術日期: _____

醫院: _____

更換記錄:

| 日期 | 牌子 | 尺碼 (Fr) | 刻度/長度 (cm) | 氣囊 | 下次更換日期 |
|----|----|------------|---------------|-------|--------|
| | | | | 有/ 沒有 | |
| | | | | 有/ 沒有 | |
| | | | | 有/ 沒有 | |
| | | | | 有/ 沒有 | |
| | | | | 有/ 沒有 | |
| | | | | 有/ 沒有 | |
| | | | | 有/ 沒有 | |
| | | | | 有/ 沒有 | |



記錄表 2:

| 氣囊測試記錄 | | | |
|--------|----------|----------|----------|
| 日期 | 抽出水量(ml) | 注入水量(ml) | 流失水量 (%) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

$$\text{流失水量 (\%)} = \frac{\text{【 上一次注入水量(ml) - 今次抽出的水量(ml) 】}}{\text{上一次注入水量(ml)}} \times 100\%$$

其他相關組織資料:



| 部門 | 電話 | 辦公時間 | 服務範圍 |
|-----------------|-----------------------|---|---|
| 胃造口護理查詢 | | | |
| 屯門醫院腸胃科專科護士 | 37671032/ 24686848 | 星期一至五 早上9時至下午5時 | 有關胃造口管的查詢 |
| 屯門社康護理總中心 | 35111189/ 35111183 | | 家居護理服務 |
| 元朗社康護理總中心 | 24688414/ 24868417 | | 家居護理服務 |
| 天水圍社區健康中心 | 31242242 | | 家居護理服務 |
| 鄰舍輔導會(山景)社康護理中心 | 35111183 | | 家居護理服務 |
| 復康支援服務 | | | |
| 易達旅運有限公司 | 23480608 | 上午9時至下午1時，下午2時至下午4時30分(星期一至五)；如線路繁忙轉至傳呼台。 | 易達巴士 |
| 長者安居服務協會 | 23388312 | 24小時。 | 「平安鐘 [®] 」 「智平安 [®] 」 「隨身寶 [®] 」 服務 |
| 香港復康會 | 81068098 | 上午7時至下午11時(全年無休，客戶服務熱線：上午9時至下午5時30分(星期一至六)，星期日及公眾假期休息；設有留言信箱。 | 易達轎車(八達通復康交通資助計劃) |



| | | | |
|-------------|----------|--|---|
| 香港復康會 | 28178154 | 上午9時至下午1時，下午2時至下午4時30分（星期一至五）；上午9時至中午12時（星期六），此服務熱線電話於非辦公時間會轉駁至傳呼台，用戶可留下姓名、聯絡電話或訊息，本會會於接著的辦公時間內回覆。 | 復康巴士服務熱線 |
| 香港紅十字會 | 26100515 | 上午9時至下午5時（星期一至五）；上午9時至中午12時（星期六）；設有留言信箱。 | 輔助行動器材租借服務 |
| 香港輪椅輔助隊有限公司 | 21949666 | 上午10時至下午12時30分，下午1時30分至下午5時30分（星期一至六）；設有留言信箱。 | 流動輪椅服務站及輔助工具短期借用服務 |
| 經濟援助 | | | |
| 屯門婦聯 | 26122226 | 上午9時至下午6時（星期一至六）；設有留言信箱。 | 「放心傾」情緒支援熱線服務。更會因應來電者的個別情況和需要作出評估，然後作出一條龍式的實際援助 |
| 社會福利署 | 23432255 | 全日二十四小時運作；24小時錄音資訊提供；設有留言信箱。 | 為有需要人士提供社會福利服務資訊、電話輔導、支援及轉介服務。 |

醫院管理局病人資源中心

| | | | |
|------|----------|---|--|
| 屯門醫院 | 24868402 | 星期一至五：上午9時至下午1時 及 下午2時至下午5時 星期六、日及公眾假期：休息 | |
| 博愛醫院 | 24686167 | 星期一至五：上午9時至下午1時及下午2時至下午5時 星期六：上午9時至下午1時 星期日及公眾假期：休息 | |

參考資料:

- David Westaby, Alison Young, Paol O'Toole, Geoff Smith, David S Sanders. The provision of percutaneously placed enteral tube feeding service. Gut 2010; 59: 1592-1605.
- John WL Puntis. Benefits and management of gastrostomy. Paediatrics and Child Health 2009; 19(9): 415-424.
- 屯門醫院老人社區評估服務。 護老者錦囊：2012。

編輯委員:

葉彩雲 (腸胃及肝臟科資深護師)

黃灝榮 (腸胃及肝臟科資深護師)

胡啟光

張玉儀

顧問:

李建綱醫生 (屯門醫院腸胃及肝臟科顧問醫生)





鳴謝：新界西醫院聯網 病人啟力基金

醫院管理局新界西醫院聯網
內科及老人科出版

2015年12月印刷
版權所有，不得翻印（非賣品）