醫院管理局
HOSPITAL AUTHORITY

本小冊子提供基本胃造口護理

病患者教育系列:

認識胃造口

（注意:本小冊子不適用於經皮內視鏡胃空腸造口術）

專科護理諮詢小組（造口及傷口護理）

二零二三年七月

目錄

	項目	頁數
一	工作小組成員名單	3-4
二	認識你的胃造口	5
	• 認識你的消化系統	6
	• 何謂胃造口	7
	• 胃造口適應症	8
三	常用的灌食管	8-9
四	護理胃造口注意事項	10-12
五	胃造口導管灌食方法	13-14
六	胃造口鈕灌食方法	15-16
七	常見問題及處理方法	17
	• 過敏、皮膚紅疹	18
	• 肉芽增生	19
	• 胃造口滲漏	20
	• 胃造口周圍皮膚紅損	21
	• 胃造口灌食管滑脫	22
	• 嘔吐	23
	• 腹瀉	24
八	遇有胃造口問題, 可向何處求助?	25

工作小組成員名單（2018）

鄭少華	伊利沙伯醫院	顧問護師
何志偉	東區醫院	顧問護師
羅小明	瑪嘉烈醫院	顧問護師
李文英	北區醫院	顧問護師
李偉娟	瑪麗醫院	顧問護師
顏巧蘭	九龍東醫院聯網	顧問護師
彭澤厚	仁濟醫院	顧問護師
溫燕萍	屯門醫院	顧問護師
陳嘉歡	伊利沙伯醫院	資深護師
鍾獻滿	明愛醫院	資深護師
何麗兒	東華醫院	資深護師
彭淑儀	律敦治醫院	資深護師
唐淑儀	威爾斯親王醫院	資深護師
黃廣合	將軍澳醫院	資深護師
林玉燕	北區醫院	資深護師
莫慧萍	東華醫院	資深護師
彭玉琴	伊利沙伯醫院	資深護師
湯美開	北區醫院	資深護師

工作小組成員名單（2020）

陳家麒	瑪麗醫院	顧問護師
何志偉	香港東醫院聯網	顧問護師
顏巧蘭	九龍東醫院聯網	顧問護師
伍淑貞	瑪嘉烈醫院	顧問護師
彭澤厚	仁濟醫院	顧問護師
彭玉琴	伊利沙伯醫院	顧問護師
薛金意	威爾斯親王醫院	顧問護師
溫燕萍	新界西醫院聯網	顧問護師
彭淑儀	律敦治醫院	病房經理
鄧少芳	廣華醫院	專科護師
林玉燕	北區醫院	資深護師
劉秀嫻	九龍西醫院聯網 家庭醫學及基層醫療部	資深護師
利愷琪	將軍澳醫院	資深護師
莫慧萍	東華醫院	資深護師
潘敏琪	新界西醫院聯網	資深護師
邱燕儀	伊利沙伯醫院	資深護師

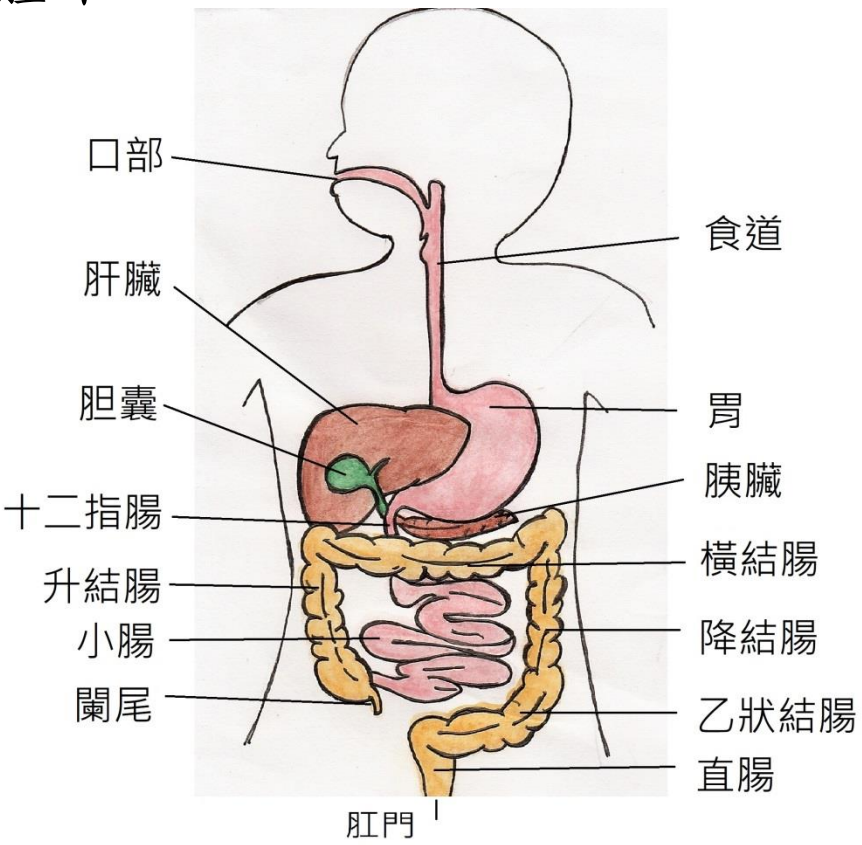
特別鳴謝瑪麗醫院外科部老兆雄顧問醫生提供意見

認識你的胃造口

前言: 胃造口常見於有需要的**成人和兒童**身上，其胃造口護理程序相若。本小冊子提供一般胃造口教育予病患和照顧者作為參考用途。如有疑問，請向醫護人員查詢。

認識你的消化系統

- 消化系統，亦稱胃腸道，是一個接收食物、消化食物、吸收養份和排泄食物渣滓的器官。
- 食物經由口部咀嚼後，經食道進入胃部，食物在胃內經初步消化後，再經十二指腸進入小腸。在小腸中，食物會作進一步消化，大部份食物的營養及水份會被吸收。
- 大腸、直腸及肛門是消化系統的後段。大腸的作用是從腸道內剩餘的可消化物質中吸取水分與電解質，使無用的渣滓變成半固體或固體的糞便。糞便貯存在直腸內，在適當的時候，便經由肛門排出體外。

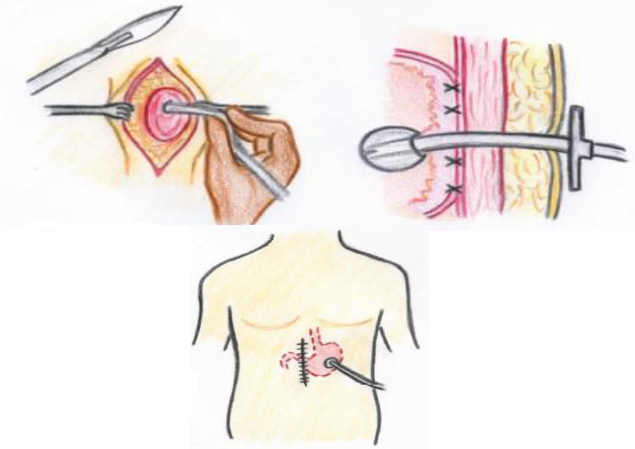


何謂胃造口？

經手術在腹壁上作永久或暫時性的通道直接進入胃部；以進行灌食提供營養。此手術適用於有需要的**成人或兒童**身上。一般來說有三種手術方式。

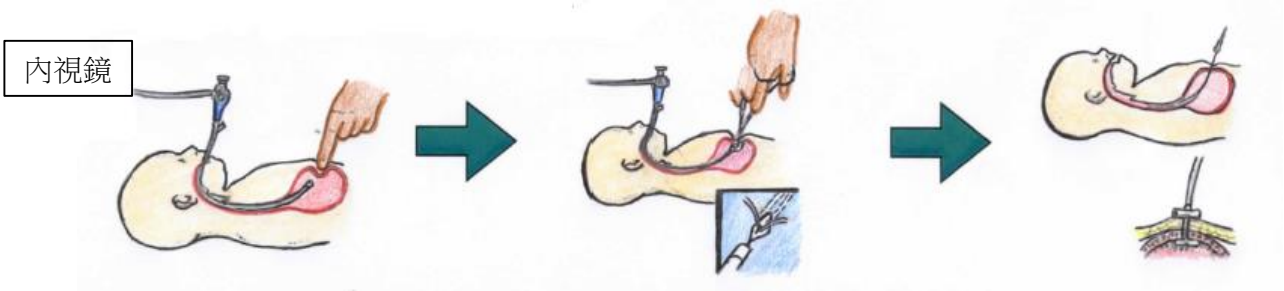
外科剖腹胃造口術

按病人狀況進行麻醉後，在腹部切開小洞，在胃壁置入灌食管，然後縫合周圍的組織，再將導管固定於皮膚。



經皮下內視鏡胃造口術

此方式通常在局部麻醉下施行，透過內視鏡輔助及監察，經皮穿刺到胃，將灌食管置入胃腔內。



放射線透視、超音波導引下經皮穿刺胃造口術

先經導管注入氣體，至胃腔明顯擴張，然後在X光透視或超音波引導下，經皮穿刺到胃，將灌食管置入胃腔內。

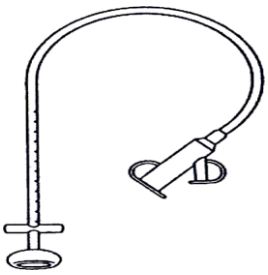
圖片來源：livedoor.blogimg.jp

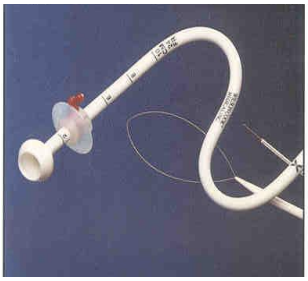
胃造口適應症

1. 口腔肌肉功能障礙, 引致吞嚥困難
2. 食道及胃功能障礙
3. 因長期插入鼻胃管而引起的反覆吸入性肺炎，或胃潰瘍出血合併症者

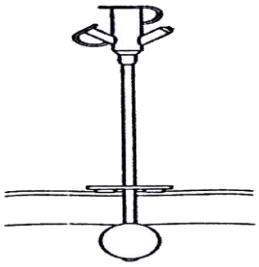
常用的灌食管

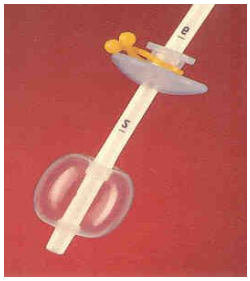
1. 胃造口導管



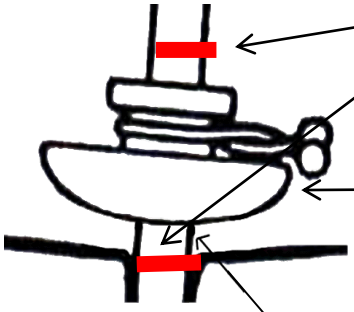


磨菇型胃造口導管





氣囊型胃造口導管

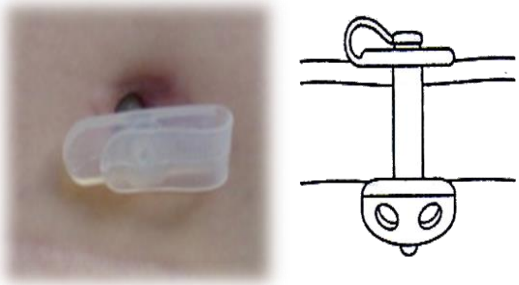


記錄固定環及灌食管於皮膚的刻度

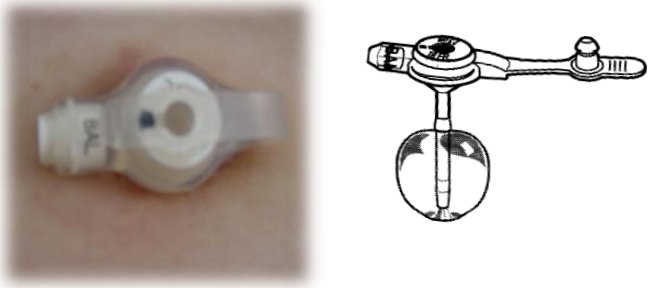
固定環

導管固定環和皮膚之間保持約半厘米距離

2. 胃造口鈕



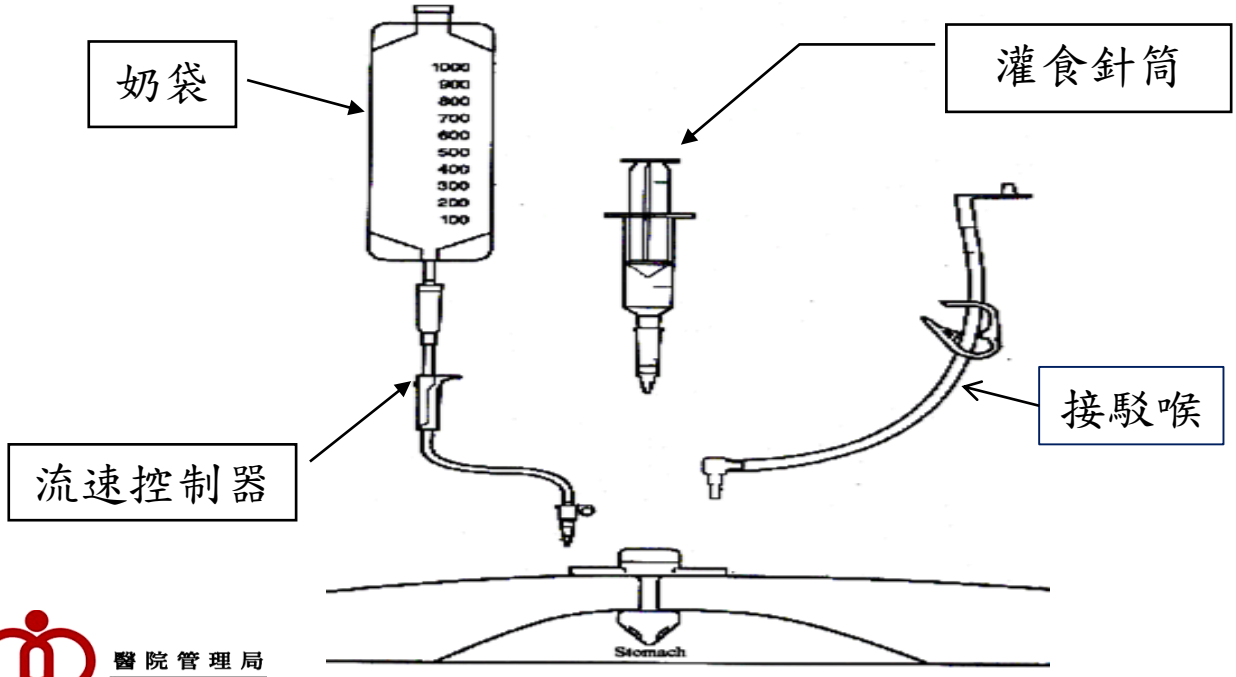
磨菇型胃造口鈕



氣囊型胃造口鈕

- 氣囊型胃造口鈕的氣囊需按型號及廠商的建議，注入適量的無菌水/蒸溜水用以固定喉管；也需定期檢查氣囊內的水量。 如有疑問，可諮詢造口科護士。
- 胃造口鈕底部與皮膚之間應保持約四分一厘米距離。

➢ 其他配置



護理胃造口注意事項

護理胃造口注意事項

一般清潔

- 胃造口周圍皮膚應保持清潔乾爽。
- 可使用沐浴液和溫水，由內向外清洗胃造口皮膚，然後抹乾。
- 留意皮膚的情況及胃造口導管/鈕有否破損。
- 每天轉動胃造口導管/鈕一周，以防止其陷入胃壁或與黏膜黏連。
- **注意:經皮內視鏡胃空腸造口術不適用於每天轉動造口導管/鈕。**

一般灌飼

- 灌食以流質食物最佳，要避免酸性飲料如檸檬汁、紅莓汁等；避免喉管內的奶類食物凝固，堵塞喉管。
- 食物溫度要適中，應與體溫相近
  - 太熱會損害胃壁黏膜
  - 太凍會引起胃部痙攣
- 若經常有嘔吐情況出現，應減慢餵食速度；一般應不少於30分鐘，並需檢查剩餘奶量。
- 若進行持續性餵灌，應每8小時注入適量溫水冲洗喉管，保持喉管暢通。

護理胃造口注意事項

灌食藥物

- 應儘量服用藥水。
- 藥物必須和流質食物分開灌入，以防止藥物小塊淤塞灌食管。
- 灌食藥物前，請先查核藥物是否可以磨碎。
- 藥物必須徹底磨碎，溶於溫水後才灌入。
- 有薄膜包裹之藥物均是長效藥物，不可壓碎；應諮詢醫生，改用適合喉管餵食的配方。
- 服藥前及服用不同藥物之間，需先行注入適量溫水，服藥後也需用溫水冲洗喉管。

更換胃造口灌食管

- 手術初期胃造口通道仍未完全癒合，胃造口灌食管大約在手術後8星期後才可更換。
- 首次更換，不論型號，一般都由醫生執行。
- 若是磨菇型灌食管，每次更換必須由醫生執行。
- 應儘量安排在灌食前更換灌食管，如在更換喉管後發現：大量出血、腹脹、氣速、 發燒等徵狀，應立即延醫診治。

胃造口導管灌食方法

- 協助病人餵飼並鼓勵學習灌食方法。
- 灌食時及灌食後30分鐘，須採用坐式或半坐臥姿勢。

灌食前

1. 洗手。
2. 觀察胃造口及導管，留意任何異常情況。
3. 檢查導管上固定環刻度位置及皮膚的刻度避免導管脫位。
4. 餵食前用10毫升針筒輕抽胃內殘留物，以檢測食物剩餘量及確定導管在正常位置。
5. 確定後，注入10毫升溫水洗灌導管(**嬰孩**使用量為3-10毫升）。

胃造口導管灌食方法

灌食時

1. 將食物倒入灌食注射器/奶袋/奶壺，用自然流速讓食物流入胃內。過程中，要避免過多空氣進入胃內。
2. 利用灌食注射器/奶袋/奶壺的高度或流速控制器調整食物的流速。
3. 每次灌食不宜過快或過量，因會容易引致腹脹不適及嘔吐情況出現。

灌食後

1. 灌食後以10-50毫升溫水冲洗導管(**嬰孩**使用量為3-10毫升)，防止食物凝固阻塞導管。
2. 每次灌飼後，蓋上塞子並用溫水拭淨導管接口及造口皮膚上殘餘污垢。
3. 固定胃造口導管於腹上位置，並避免使用橡皮筋纏繞導管，因會使導管破裂。

胃造口鈕灌食方法

- 協助病人灌食並鼓勵學習灌食方法。
- 灌食時及灌食後30分鐘，須採用坐式或半臥姿勢。

灌食前

1. 洗手。
2. 觀察胃造口鈕位置及留意任何異常情況。
3. 如有胃漲不適或消化不良，需接上接駁喉排出胃氣及評估胃內食物殘餘量。
4. 把胃造口鈕塞子打開，按照產品指引接上接駁喉。
5. 用10毫升針筒抽取胃殘留物以檢測胃造口鈕於妥善位置。
6. 確定後，注入10毫升温水灌注接駁喉。
7. 接上灌食注射器/奶袋/奶壺。

胃造口鈕灌食方法

灌食時

1. 將食物倒入灌食注射器/奶袋/奶壺，使用自然流速讓食物流入胃內。過程中，要避免過多空氣進入胃內。
2. 利用灌食注射器/奶袋/奶壺的高度或流速控制器調整灌飼。
3. 每次灌食不宜過快或過量，因會容易引致腹漲不適及嘔吐。

灌食後

1. 灌食後以10-20毫升溫水冲洗接駁喉(**嬰孩**使用量為10-15毫升)，防止食物凝固阻塞導管，同時保持清潔以免細菌滋生。
2. 每次灌食後，應移除接駁喉，蓋上塞子，並用溫水拭淨造口鈕接口及造口皮膚上殘餘污垢。

常見問題及處理方法

（一）過敏、皮膚紅疹

成因

- 胃造口灌食管滲漏
- 胃造口分泌物過多
- 對灌食管有過敏反應

處理方法

1. 保持造口周圍皮膚清潔乾爽。
2. 使用温水清潔胃造口皮膚，抹乾後可塗上護膚膏如氧化鋅軟膏。
3. 使用較少引起敏感的胃造口導管/胃造口鈕，如矽質產品。
4. 使用指定型號及適當尺碼的灌食管，可減少造口滲漏。
5. 如情況嚴重，應諮詢醫護人員。

（二）肉芽增生

成因

- 導管移動過多
- 造口皮膚過度濕潤

處理方法

1. 定期清潔造口皮膚及保持乾爽，需要時可塗上薄層的皮膚保護膏。
2. 妥善固定胃造口導管位置，以減少牽扯。
3. 使用指定型號及適當尺碼的胃造口導管/胃造口鈕，可減少滲漏和刺激皮膚。
4. 如情況嚴重，應諮詢醫護人員。

(三)胃造口滲漏

成因

- 過度牽扯喉管
- 胃造口導管/胃造口鈕型號或尺碼不適合
- 氣囊破損滲漏
- 導管固定環鬆脫
- 腹壓過大

處理方法

1. 定期檢查及調整導管上的固定環位置。
2. 腹壓過大時，會有少量胃內容物溢出；應保持胃造口周圍皮膚清潔及乾爽。
3. 定時更換適當型號及尺碼的胃造口灌食管。
4. 定期檢查灌食管氣囊內的水量。
5. 留意病人消化情況，定時檢測胃內食物殘留量。
6. 如情況嚴重，應諮詢醫護人員。

(四)胃造口周圍皮膚紅損

成因

- 胃液滲漏刺激皮膚
- 周圍皮膚受壓

處理方法

1. 增加造口護理頻率，使用温水清洗滲漏物後，塗上保護膜或保護膏於受損皮膚上。
2. 使用紗布吸收造口滲漏物，要定時更換和清潔。
3. 胃造口導管的固定環必須保持約半厘米或胃造口鈕與皮膚之間必須保持約四分一厘米，以減少對皮膚的壓力。
4. 需要用正確型號及尺碼的胃造口導管/胃造口鈕，減少滲漏。
5. 如情況嚴重，應諮詢醫護人員。

(五)胃造口灌食管滑脫

成因

- 氣囊滲漏或破裂
- 未有妥善固定灌食管

處理方法

1. 定時檢測氣囊型的胃造口導管／胃造口鈕氣囊的水量。
2. 若發現灌食管的氣囊滲漏，必須儘快更換。
3. 適當固定灌食管，亦可使用束腹帶固定。
4. 若灌食管意外滑出，應立即停止灌飼；儘快向醫護人員求助。因造口通道會在灌食管脫落數小時後收窄，若未能儘快重新放置，或需重新建造胃造口。

（六）嘔吐

成因

- 灌食速度太快或過量
- 胃氣過多
- 腸道感染
- 腸道阻塞

處理方法

1. 餐多量少。
2. 灌食前放出胃氣並檢查胃內剩餘奶量，再計算灌飼份量。
3. 灌食時間應不少於30分鐘。
4. 在灌食時及灌食後30分鐘，須採用坐臥姿勢或半坐臥姿勢。
5. 妥善儲藏灌飼的奶品及用具，減少細菌滋生。罐頭奶品開封後必須冷藏，並於24小時後棄掉。
6. 如有持續嘔吐、腹漲、腹痛....如情況嚴重，應諮詢醫護人員。

（七）腹瀉

成因

- 腸道感染
- 轉換新的奶品
- 曾經使用抗生素或大便瀉劑
- 對乳糖敏感

處理方法

1. 避免頻密改變奶品，產生適應不良。
2. 若轉換新奶品，可先嘗試少量餵飼，觀察腸道吸收情況；如果情況良好，可以漸進式增加餵飼分量。
3. 若對乳糖敏感，應向醫護人員或營養師查詢和尋求協助。
4. 妥善儲存奶品及用具，減少細菌滋生。罐頭奶品開封後必須冷藏，並於24小時後棄掉。
5. 若曾經使用抗生素或大便瀉劑，腹瀉情況可能是短暫反應；若情況持續，應諮詢醫護人員。

遇有胃造口問題,
可向何處求助?

- 造口科護士
- 外科醫生
- 醫管局智友站（可使用智能手機掃瞄下方條碼獲取更多資訊）