



胃造口的居家照護

當病人因疾病因素出現吞嚥困難，而無法由口腔進食，需長期經由腸道營養支持者，胃造口是常見的方法之一。

正確由胃造口管灌食的注意事項

1. 灌食前以肥皂洗手，雙手搓揉至少 15 秒，每日清潔消毒造口皮膚並觀察皮膚況，減少感染機會。
2. 灌食前抬高床頭 30-60 度，讓病人採半坐或側臥，避免灌入食物或藥物回流。
3. 確認造口管的位置是否正確，檢查是否有脫出或移位。
4. 每餐灌食前，先反抽胃內之殘餘物，觀察消化情形，若超過 50-100cc，則延後 1 小時，繼續觀察其消化情形。
5. 開始灌食速度不要太快，以自然流速流下為宜。
胃造口灌食管較鼻胃管粗，要注意餵食速度，太快會灌入太多空氣。
6. 勿用擠壓方式，壓力過大可能導致灌食管破裂。
7. 灌食後需用 50cc 開水清洗灌食管，以維持灌食管清潔，避免阻塞。
8. 灌食完畢後仍抬高床頭，維持半坐臥姿勢約 1 小時，以利消化，避免食物逆流吸入肺部造成肺炎。
9. 以固定夾固定於腹壁出口並蓋上蓋子，以減少食物回流造成灌食管不清潔。



胃造口返家後之傷口照護

一、有感染徵象(發紅、有分泌物或做完造口 14 天內)

每日以生理食鹽水棉棒環狀(由內到外)清潔造口周圍皮膚 5 公分



優碘棉棒環狀消毒造口周圍皮膚 5 公分



待 30 秒後再以生理食鹽水棉棒環狀清潔造口周圍皮膚



等皮膚乾燥即可，或依醫師處方塗抹藥物後，墊上一層乾淨 Y 型紗布

二、每日胃造口清潔消毒(做完造口 14 天後)

以肥皂和清水洗淨造口周圍皮膚後擦乾



輕柔地順時針旋轉灌食管，每天 90 度，並確認灌食管位置



於造口周圍皮膚塗抹氧化鋅軟膏或凡士林保護，再墊上一層乾淨 Y 型紗布



胃造口異常現象的預防及處理

一、滲漏問題

(一)預防~

1. 滲漏可經由調整灌食管的位置來改善，把肚皮上灌食管的矽質外固定物向胃口內推，灌食管輕輕的外拉，使之更密合。
2. 腹壓較大時(例如:灌食後翻身、抽痰等活動~故不建議)，偶而溢出少量胃內物是正常的，並非感染。

(二)處理~胃造瘻口出現滲出液時，建議勤換紗布或使用人工皮以保護造口周圍皮膚。

二、造口周圍皮膚有瘰肉

(一)預防~過度刺激傷口時容易長瘰肉，應避免管路被拉扯。

(二)處理~清潔胃造口周圍皮膚後，依建議塗抹藥膏或通知居家護理師協助瘰肉處使用硝酸銀處理。



三、胃造口發炎、感染

(一)預防~每日依傷口照護原則照護

(二)處理~發現紗布有異常分泌物(黃綠色、有臭味)，皮膚有紅、腫、熱、痛等，需增加胃造口護理次數，當Y紗滲濕時即需進行造口護理，並依指示塗抹藥物。



四、滑脫

(一)預防~

1. 每次灌食前、造口換藥時均需檢查灌食管位置，避免管路脫位造成食物流到部外導致發炎、感染。
2. 外固定位置，若不在做記號的位置，需重新固定；若記號模糊，需重新記號。
3. 維持外固定環(夾)距離腹壁約放入一片 Y 紗的厚度，不宜太緊或太鬆，太緊易壓迫皮膚造成壓瘡，太鬆則灌食管易滑動。
4. 適當固定灌食管，避免固定於同一部位，可用減敏膠布貼在腹部避免甩動、扯，造成病人不舒服。
5. 適當固定灌食管後可使用束腹帶將灌食管妥善固定，以免不小心拉扯。
6. 應每週檢視水球的量(約 10ml)。

(二)處理~造口蓋上紗布，立即送醫院，以預防造口縮口無法重新置放管路。

五、阻塞

(一)預防~

1. 每週 1~2 次，於兩餐間使用碳酸飲料(如雪碧汽水或蘇打水)或稀釋醋 30cc 灌入灌食管內，待 30 分鐘，輕輕擠壓灌食管後，再灌少量(約 30~50cc)開水沖洗。
2. 糖尿病人不宜用汽水，可用蘇打水替代。食用蘇打水使用方式：蘇打粉 2 gm 開水 30cc，停留 30 分鐘。
3. 汽水開瓶後放置過久，氣泡消失即無效果。
4. 藥物需充分磨粉泡溶後灌食；攪打食材需配製合適之濃稠度，以避免管路阻塞。

(二)處理~

1. 用灌食空針嘗試回抽及推入開水(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管開水。
3. 若仍無法通暢，需返醫院由醫師重新放置新管路。

六、胃造口管若出現霉味或異味，則須更換造瘻管。

~以上異常若無法改善，請聯繫居家護理師處理~

需要儘速返回醫院就醫的情況

- 一、腹脹、腹痛、噁心、嘔吐、發燒、傷口有黃綠色分泌物、惡臭味、滲出液多、管路阻塞等異常現象，需立即返院處置。
- 二、胃造口管至少半年至一年更換一次，若意外滑脫或拔除時，胃造口的通道灌食管脫落後的 4~6 小時會縮小，若未盡快重新放置，可能需重新做胃造口，故需緊急回院處置。

