

胃部手術後照護須知

一、手術後注意事項

1.術前可練習及術後可做深呼吸及咳嗽運動，有痰時須將其咳出，避免術後發生肺擴張不全或發燒等合併症。

2.術後視情況會放置管路如下：

(1)鼻胃管：初期-引流胃內容物及空氣，由此觀察有無出血情形。

中期-開始管灌葡萄糖水或牛奶。

後期-管灌順利無不適即拔除改由口進食。



(2)引流球：用來引流術後血水及觀察有無出血以及吻合處是否有滲漏之情形。

(3)導尿管：用來監測尿液量，以決定是否須要補充輸液。

(4)中心靜脈導管：手術後需要輸液補充或周邊靜脈難以注射時會視情況予以放置。

(5)空腸造口瘻管：手術後由空腸造口瘻管灌食給予所需營養或食物，減少因禁食時間太長造成的營養缺乏等合併症。

※以上管路如有拉扯、滑出或鬆脫之情形須立即告知醫療人員，切勿自行推回或拔除。

3.術後需禁食，禁食時間依醫師指示，勿因排氣就自行進食造成胃部縫合處滲漏。

4.術後傷口可使用冰敷減輕疼痛，每使用 20 分鐘再休息 20 分鐘，夜間避免冰敷。

5.術後第一天在體力許可下即可下床活動，或是在床上左右翻身，以促進腸蠕動，避免腸阻塞。



6.胃部術後飲食分五階段：

階段	第一階段 1~2 天	第二階段 2~5 天	第三階段 5~10 天	第四階段 2~4 周	第五階段 4~8 周
類型		清流質飲食	全流質飲食	半流質飲食	軟質飲食
內容	1.鼻胃管或空腸造口瘻管：管灌葡萄糖水 2.喝水	米湯、魚湯、雞湯、無油清湯、運動飲料、蜂蜜水、去渣果汁	1.牛奶、豆漿、果汁、湯類 2.蛋、菜、肉類經切碎後，與主食煮到半流質狀態， 再經果汁機打碎 成流質狀態。	1.麥片粥、魚片粥、八寶粥、豆花、蒸蛋 2.固體食物經由切碎、絞細，加入湯汁，調製稍微咀嚼即可吞嚥的食物。	稀飯、豆腐、蒸蛋、切碎的菜配稀飯或蒸的魚、肉

胃部手術後照護須知

7.飲食原則：

- (1)採定時少量多餐（6~8 餐／天），食物應細嚼慢嚥，量應平均分配，進食時不可過於匆促，以減輕飽脹症狀。
- (2)採高蛋白（奶類、蛋、豆、魚肉）、低糖清淡飲食，避免食用刺激性食物，如：酒、咖啡、茶、辣椒、沙茶、生蒜、巧克力、甜食。
- (3)腸胃道重建者，進食正餐時勿飲水及喝湯，水分請於兩餐間攝取，進食後可先休息 15~30 分，以延緩胃排空速度，再以漸進式下床活動。

二、出院後日常生活須知

1.傷口照護：

- (1)未拆線或引流管帶回：需注意引流管之引流量、顏色、氣味，並保持傷口清潔乾燥、勿碰水，每天以優碘及生理食鹽水消毒擦拭後再覆蓋上紗布。
- (2)已拆線：拆線傷口若予以黏貼美容膠則不需天天換藥，美容膠掉落時，可用生理食鹽水擦拭後，再貼上新的美容膠。

2.如傷口有紅、腫、熱、疼痛加劇、硬塊、異常滲液或劇烈腹痛、噁心嘔吐之情形時，請立即返診。

3.適度的運動可促進腸胃蠕動，三個月內勿從事過分劇烈的運動及工作，如：用力咳嗽、嘔吐、彎腰、登山、提重物（大於 5 公斤）、粗重勞動及腹部過分用力。

4.戒菸（含電子煙）及戒酒，以減少刺激胃酸分泌。

5.出院後依醫師指示，按時服藥，定時回診。

參考資料

翁麗雀（2023）．消化系統疾病病人的護理．廖張京棟、蔡秀鑾總校閱，最新實用內外科護理學上冊（七版，11.80-11.84）．永大。

台灣癌症防治網（無日期）．胃癌術後飲食．2024 年 4 月 5 日取自 <http://web.tccf.org.tw/lib/project/books/book03.php>

台灣傷口造口及失禁護理學會（無日期）．空腸造口瘻管灌食與護理照護．2025 年 5 月 27 日取自 https://www.twocna.org.tw/magazine/index_01info.asp?/133.html