



胃腸造口灌食 輕鬆上手

外科衛教護理師·涂淑玲

食道腫瘤病患為了提供營養或藥物補充，會在病患左上腹以外科手術，打一個小洞，再將灌食管從肚皮直接插到胃部或十二指腸，以進行灌食。胃、腸造口須要適當的照護才能降低傷口感染、滲漏、管路滑脫、阻塞..等問題，以下將介紹相關照護。

一、如何從胃、腸造口灌食？

1. 洗淨雙手準備灌食用物：灌食空針、食物、紙巾或毛巾、杯子盛溫開水 100 cc。
2. 抬高床頭 30-45 度。
3. 鋪上紙巾或毛巾於造管處下方。
4. 確認造口管位置，檢查是否有脫出或移位。
5. 灌食前反抽確認胃內食物殘留，觀察消化情形，若超過 100cc 則延後 1 小時再評估後灌食。
6. 灌食前、後需灌 30-40 cc 溫開水，確認管路通暢。
7. 再開始灌食，速度不要太快，以自然流速為宜，避免空氣進入，減少腹脹不適。若需要可以配合灌食袋一起使用。
8. 完成灌食，再適當固定管路於身體，且維持半坐臥姿勢 1 小

時，避免食物逆流，造成吸入性肺炎。

9. 若單純灌營養品（牛奶）一天至少 6-7 瓶，濃縮至少 4 瓶。完全無法由口進食者，每天需要加 2 平匙（統一布丁湯匙）鹽巴。
10. 自製天然攪打食物需要過濾後才能灌食，待冷卻後加蓋放入冰箱冷藏，24 小時內用完。
11. 每天灌食水量要足夠，約需 1800-2200cc 水量。

二、造口周圍皮膚照顧

1. 造口處紗布應每天更換，保持造口部位乾淨和乾燥，並觀察周圍皮膚有無紅腫、破皮及滲出液情形。
2. 每天變換管路固定的方向，以避免管路壓迫同一地方，使皮膚形成凹陷造成滲液流出及瘰肉生成。
3. 當滲出液量多時，應請醫護人員處理，以減少滲液流出形成皮膚被消化液腐蝕發炎。
4. 當造口附近皮膚出現紅腫、破皮、潰爛之情況時，可依醫護人員使用人工皮或傷口照護產品來照護傷口。若無法自行處理或有疑問，可到門診請醫護人員處理或指導衛教。
5. 可依醫囑使用肥皂清洗灌食管外表，洗淨後自然乾燥即可。

三、注意事項

1. 若反抽抽不到消化的食物，先灌食開水，並評估流速和病人反應（有無心跳加快、盜汗、血壓異常等不適）。有不舒適則暫停灌食，並請教醫護人員。
2. 食物應保持新鮮，請適當保存，以防食物變質。（1）醫院沖調配方請於一小時內用完，（2）罐頭液體配方與自行調製配方未用完請丟棄。
3. 食物溫度以接近體溫最適宜。



4. 速度不要過快，每餐灌食時間約 20-30 分。
5. 灌食時間 2-4 小時一次，一次灌食量不超過 500 cc。
6. 灌食中若發生嘔吐情形，請將病患的頭臉側向一邊並停止灌食，防止嘔吐時嗆到。
7. 食物與藥物必須分開灌食。
8. 可酌量補充去渣之新鮮果汁，但不可與食物一起灌食。
9. 灌食空針應以冷水清洗再以冷開水沖洗，防止空針遇熱變形。
10. 連續管灌注意事項：
 - 每四小時使用 50 cc 開水沖洗管路與確認消化狀況。
 - 灌食袋的冰塊應適時更換，以維持灌食配方的新鮮及衛生。
 - 灌食袋應每日更換，以減少細菌滋生及保持灌食配方的衛生品質。

四．灌食後可能有的反應

1. 腹瀉：食物濃度太高、灌食速度太快。
2. 腹脹：灌食太多、速度太快、灌入空氣。
3. 噁心、嘔吐：管子位置不當、速度太快、量太多。
4. 便秘：食物濃度太高、纖維素不足、水分不足。

五．管子阻塞處理與預防方法

1. 藥物需磨碎，並溶於水後再灌，灌完請以 30-50 cc 開水沖洗。
2. 配方要攪拌均勻。
3. 灌食後以 30 cc 開水沖洗。
4. 每週一至二次，於兩餐之間使用碳酸飲料或稀釋食用醋 30cc 灌入灌食管內，待三十分鐘，擠壓灌食管後，再灌少量開水沖洗。
5. 糖尿病病人不宜用汽水，可用蘇打水，汽水汽泡消失即無效。
6. 蘇打水泡製方法：2 克蘇打粉 + 30cc 開水。
7. 阻塞時用灌食空針抽取溫熱開水（約 43 度 c）30-50cc，反覆抽拉沖管。
8. 若管子阻塞或脫落，請回門診或急診處理。🏥