

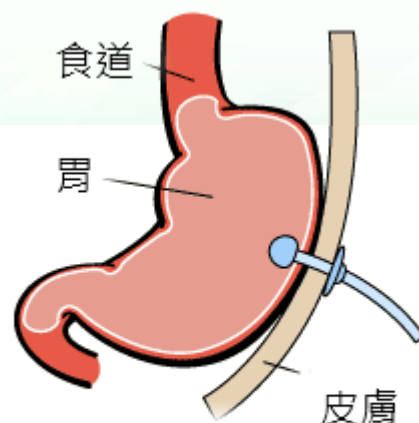
# 經皮內視鏡胃造瘻術

## 何謂內視鏡胃造瘻手術?

需要長期以鼻胃管灌食之患者，如呼吸衰竭氣切或使用呼吸器、中風、運動神經元病變、癌症患者(頭頸鼻咽癌、食道癌)等，藉由胃造瘻手術提供攝取營養之管道，可避免長期鼻胃管放置所引起的併發症(如吸入性肺炎、逆流性食道炎出血、慢性鼻腔感染出血等)及提高病人的舒適及美觀。內視鏡胃造瘻手術是藉由內視鏡協助下作腹部定位及胃造瘻管置入，大部分病人僅需皮膚局部的麻醉且僅有約1公分左右的傷口，大幅減少外科手術胃造瘻口的麻醉及手術風險。

## 內視鏡胃造瘻手術禁忌症

1. 生命短暫(預估少於4週)。
2. 食道狹窄、口腔無法張開者。
3. 曾經執行腹部手術。
4. 腹水或過度肥胖。
5. 凝血功能異常無法修正者。
6. 患有惡性腫瘤，腫瘤嚴重侵犯胃壁者。
7. 胃蠕動排空異常者。
8. 高位橫結腸、嚴重左葉肝腫大。
9. 無法配合接受內視鏡操作。



## 內視鏡胃造瘻手術前準備

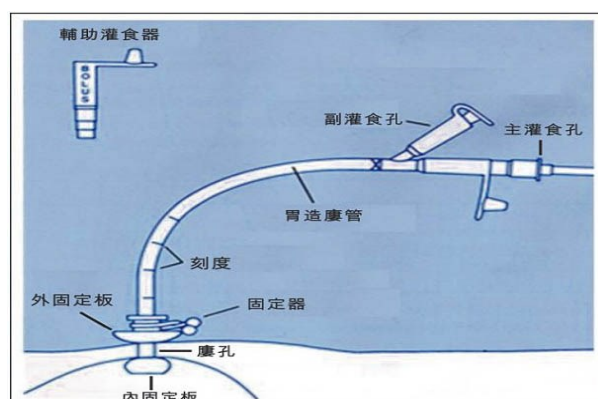
1. 空腹至少8小時，其他準備同上消化道內視鏡。
2. 治療前一天給予預防性抗生素並完成口腔清潔(漱口水漱口或以棉棒清潔口腔)。

## 手術中注意事項

患者需配合採左臥姿及平躺。

上腹部皮膚消毒滅菌，勿碰觸。

醫師將內視鏡置入您的胃部並給予大量氣體使胃部膨脹，定位後給予局部皮膚注射麻醉劑，並將腹壁切開約1公分左右傷口。您需維持平躺姿勢。在內視鏡導引下，胃造瘻管將經由口腔、食道至胃部，由腹壁傷口穿出體表並固定即完成此手術。



### 可能發生的併發症

1. 造瘻管相關的併發症：傷口疼痛、餵食管滑脫或阻塞。  
造瘻管旁邊造成的滲漏，約<5%。
2. 術後感染：傷口周圍的蜂窩性組織炎，約 5-30%；腹膜炎，約<5%。
3. 胃出血：機率為 2.5%。
4. 吸入性肺炎：少見。
5. 腸穿孔或胃-大腸-皮膚瘻管：機率<1%。
6. 心律不整、休克等<0.1%。



### 手術後注意事項

1. 禁食 24 小時後由醫師決定開始灌食的時間。
2. 灌食前先用溫開水 100c.c 灌入後觀察，若無不適（噁心、嘔吐、嗆咳等）即可灌食，灌食量由 50c.c 開始，再依消化情形逐量增加。
3. 術後三天內以優碘及生理食鹽水清潔胃造口，三天後如無紅腫，以生理食鹽水清潔即可。  
手術傷口癒合約需一個月，傷口保持乾燥，建議以擦澡完成上半身清潔。
4. 居家照護每日檢查管路上刻度，確定管路位置及是否有破損、扭折；避免過度拉扯。並以消毒棉棒沾生理食鹽水由造口中心向外擦拭。每半年後可由健保給付更換新的胃造口管。
5. 每日觀察胃造口是否有紅腫、疼痛、不尋常出血、滲出液或分泌物，如有上述情形懷疑傷口感染需即早就醫。
6. 為防止病患自拔管路，建議戴上手掌型手套。萬一胃造瘻管滑脫或自拔，請即刻將病患送醫。

### 參考資料

1. Soehendra N, Binmoeller KF, Seifert H, Schreiber HW. Therapeutic endoscopy, color atlas of operative techniques for the gastrointestinal tract. 2<sup>nd</sup> ed. Thieme New York, 333 Seventh Avenue, New York, USA. 2005, p33-46
2. 劉茂森, 蒲秀瑾. 經皮內視鏡胃造口術在老年人腸道餵食的角色. 台灣老年醫學雜誌 2006;2 : 82-91.