

食道腫瘤病人手術前後照護

制訂日期: 2005-07-21, 最近修訂: 2024-03-19, 編號: CS-006

【學習重點】

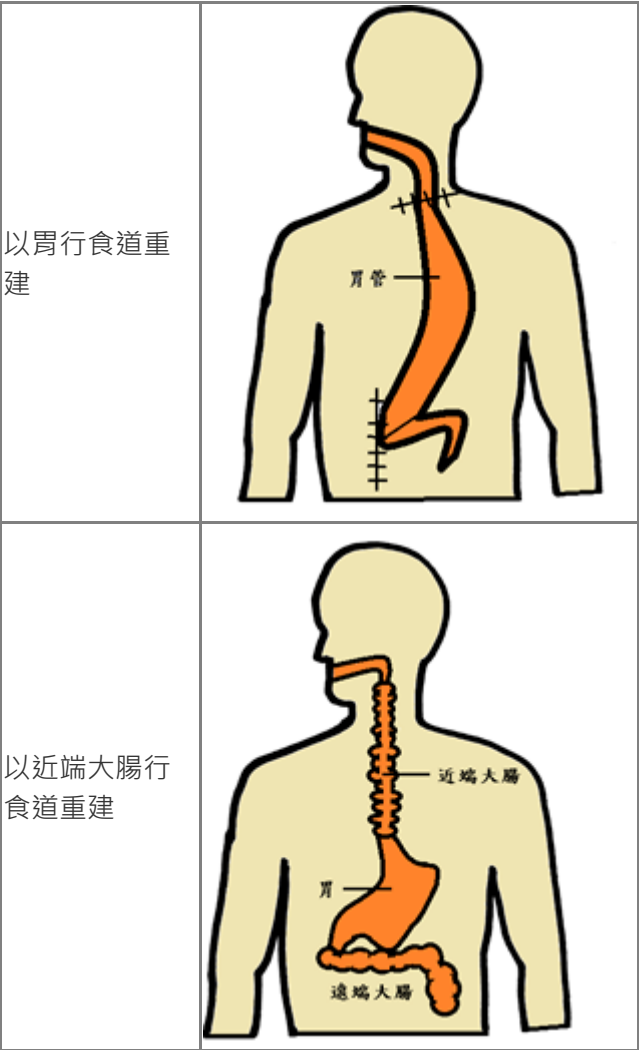
- 1. 食道切除重建術是將食道部份切除，以胃或大腸行食道重建以取代食道。
- 2. 手術後空腸造瘻灌食管一般約在隔天開始灌糖水，術後第二天灌食配方奶，若無腹脹或腹痛，漸進式增加灌食量。
- 3. 術後保持半坐臥姿勢，頸部有傷口時，不可後仰。
- 4. 手術後常見的是肺炎及肺部塌陷的問題，要預防這些肺部合併症可做誘發性肺計量器，一個小時可做10-20次，並持續於手術前後、返家後繼續使用至康復。
- 5. 術後早期下床活動，依恢復情況，逐漸增加活動量，可以促進呼吸功能及腸蠕動。

一、前言

食道能使食物由口推向腹部，當發現腫瘤需開刀時，請依照醫護人員指示，以促進康復。

二、手術方式

- 1. 食道切除重建術：將食道部份切除，以胃或大腸行食道重建以取代食道。



- 2. 胃、空腸造瘻術：作為暫時或永久性的灌食途徑。(手術前後照護可見胃造口或空腸造瘻管照護之衛教單張)
- 3. 食道支架放置術：當腫瘤無法切除、癌症侵犯到氣管或其它原因無法手術時，可於食道中放置支架，改善進食情形。

三、手術前注意事項



1. 手術前的檢查項目：



- A. 血液、尿液、糞便常規檢查、腫瘤指標抽血。
- B. 胸部X光檢查。
- C. 心電圖檢查、心臟超音波檢查。
- D. 肺功能檢查。
- E. 胃鏡或食道超音波。
- F. 支氣管鏡檢查。
- G. 靛氫綠(ICG)滯留測試(評估肝臟解毒及代謝功能)。
- H. 腹部超音波檢查。
- I. 正子攝影檢查。
- J. 會診心臟內科、疼痛科、麻醉科(ERAS小組)、靜脈營養小組、呼吸治療科、復健科、營養師、加護病房等。

2. 手術前的準備：

- A. 填妥手術及麻醉同意書、填妥自控式止痛劑同意書、自費項目同意書及加護病房入住同意書。
- B. 手術前一天，依照醫護人員指示，使用抗菌沐浴劑。
- C. 腸道準備，依醫師指示進行腸道準備(小量灌腸或清潔灌腸)。

3. 手術前腸道的準備：(依醫師指示進行1至3天的腸道準備)

飲食	食物	灌腸
手術前 2~3 天 低 渣 飲 食	<ul style="list-style-type: none"> • 去皮的肉  絞肉、蒸燜的肉 • 嫩的葉菜類  地瓜葉 • 豆製品  • 過濾蔬果汁，纖維含量少且去皮去籽  • 穀類及其製品  	依醫師指示評估是否需進行灌腸。

手術前1天	清流飲食	<ul style="list-style-type: none"> 過濾果汁及蜂蜜水  <ul style="list-style-type: none"> 米湯 	前一天服用瀉劑，晚間依醫師指示進行灌腸。
-------	------	--	----------------------

四、手術後注意事項

1. 術後會轉至加護病房或恢復室，觀察至情況穩定時，再轉至普通病房。
2. 若有放置鼻胃管，保持鼻胃管通暢，若鼻胃管不慎滑出，不可自行重新插回去，應立刻通知醫護人員處理。
3. 保持半坐臥姿勢，若頸部有傷口時，頭應向前屈曲，勿後仰。
4. 保持傷口的乾燥與清潔，如果滲溼請隨時告知醫護人員處理。
5. 傷口疼痛時請告知護理師，將依醫師指示給您止痛劑。
6. 保持胸管通暢，小心勿壓折管子，如果引流液的量突然增多或顏色改變，請立即告訴護理師。
7. 手術後空腸造瘻灌食管一般約在隔天開始灌糖水，術後第二天灌食配方奶，若無腹脹或腹痛，漸進式增加灌食量。
8. 灌食注意事項及管路照顧可參考「空腸造瘻灌食護理」衛教單張。

五、預防合併症

手術後常見的是肺炎及肺部塌陷的問題，而要如何預防這些肺部合併症

誘發性肺計量器 	一個小時可做 10-20 次，並持續於手術前後、返家後繼續使用至康復。
咳嗽運動 	採坐姿，上身稍向前傾，雙手置於手術部位；也可用軟枕支托，可減少疼痛及預防傷口裂開，先做深呼吸動作二次，於第三次深吸氣後閉氣，再由肺部深處用力咳出。
深呼吸運動 	每小時做 5-10 次，以利肺擴張，以保持氣道暢通，預防肺部塌陷。
下床活動 	早期下床活動，依恢復情況，逐漸增加活動量，可以促進呼吸功能及腸蠕動（排氣）。

六、出院後注意事項

1. 出院後依醫師指示或一週後回門診複檢。
2. 若造口皮膚有紅腫、滲漏、管子脫落時，應速回醫院處理。

七、結論

請您依照指示執行手術前準備、手術前後注意事項及預防合併症等措施，可幫助您早日康復。

八、參考資料

1. 高玉鳳、鄭惠蘭、李淑慧 (2019) .灌食訓練計畫對食道癌病患營養狀態之成效探討.腫瘤護理雜誌，19， 39-52。
https://doi.org/10.6880/TJON.201903/SP_19.04
2. Iriarte, F., Su, S., Petrov, R. V., Bakhos, C. T., & Abbas, A. E. (2021). Surgical management of early esophageal cancer. Surgical Clinics, 101(3), 427-441. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2021.03.005>
3. Thakur, B., Devkota, M., & Chaudhary, M. (2021). Management of locally advanced esophageal cancer. JNMA: Journal of the Nepal Medical Association, 59(236), 409-413. <https://doi.org/10.31729/jnma.4299>.

簡易測驗

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解。

1. 食道切除重建術是將食道部份切除，以胃或大腸行食道重建以取代食道。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
2. 手術後空腸造瘻灌食管一般約在隔天開始灌糖水，術後第二天灌食配方奶，若無腹脹或腹痛，漸進式增加灌食量。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
3. 術後保持半坐臥姿勢，頸部有傷口時，仍可後仰。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
4. 手術後常見的是肺炎及肺部塌陷的問題，要預防這些肺部合併症可做誘發性肺計量器，一個小時可做10-20次，並持續於手術前後、返家後繼續使用至康復。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
5. 術後早期下床活動，依恢復情況，逐漸增加活動量，可以促進呼吸功能及腸蠕動。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

評語



臺中榮民總醫院
407219臺中市西屯區臺灣大道四段1650號
總機：(04)2359-2525

全人智慧 醫療典範
愛心品質 創新當責

本站內容為臺中榮民總醫院所有，未經允許請勿任意轉載、複製或做商業用途
臺中榮民總醫院護理部 著作權所有