

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	大腸直腸科	編號：3080014
主 題	腸造口常見問題及處理	2000.09.25 訂定
製作單位	75 病房	2023.03.29 五修

一、結腸造口常見問題：

結腸造口沒有神經組織、沒有痛覺、沒有括約肌、因此病人不能控制排便，也感受不到造口是否出現問題，故下列出常見造口問題，提供病人了解，包含便秘、腹瀉、腹脹、造口周圍皮膚發紅或破損、造口縮陷、造口脫出、造口旁腹部疝氣、造口狹窄、造口表面黏膜出血等，只要學會如何正確處理，相信問題均能逐漸改善，將不適減至最低。

二、問題處理：

(一)便秘：每日可攝取 2000-3000ml 的開水，多吃新鮮水果、適當運動、必要時在醫師指示下服用軟便劑，避免食用如：堅果類、竹筍、蘑菇類食物，因消化緩慢易引起便秘。

(二)腹瀉：常與飲食不當有關，若有腹瀉時，應採清淡、低渣易消化的食物，如稀飯、細麵。腹瀉容易導致水分和電解質流失，應注意水分(或補充運動飲料)，進食時應細嚼慢嚥。每日執行結腸灌洗者則須暫停灌洗。

(三)腹脹、臭味：應盡量避免食用「易產氣」食物，如：豆類、洋蔥、啤酒、高麗菜、地瓜等，進食時要細嚼慢嚥，避免邊吃邊說話。減少攝取「易產臭味」的食物，如：大蒜、蛋、乳酪，可食用蔓越莓汁或優酪乳減少臭味，平時可選擇附有活性炭除臭濾片的便袋使用或用稀釋醋酸清洗造口袋。

(四)造口周圍皮膚發紅或破損(圖一)：常見原因敏感性皮膚、凹陷或造口粘貼不當使糞便滲漏所致。

處理: 1.造口周圍皮膚以清水清潔後，以卡拉亞粉噴撒，移除多餘粉末後，依步驟黏貼，凹陷處可以人工皮或黏土(造口保護土)填平後再貼，避免糞便浸潤造成潰瘍性瘻管、破皮等。2.腸造口袋1/2~1/3滿時應排空，避免過滿造成底座人工皮鬆脫，以致排泄物滲漏刺激皮膚。



圖一、造口周圍皮膚發紅或破損

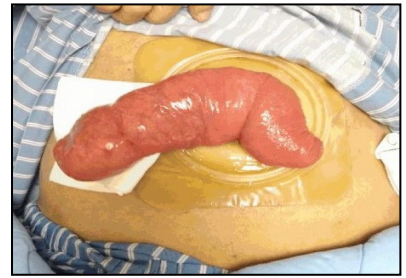
(五)造口縮陷(圖二)：常見於因手術時造口周圍脂肪切除過多、造口位置不當、肥胖患者。

處理:可採用墊高片或配合造口專用腰帶，使造口基部膨出，若無法改善請立刻回院就診。



圖二、造口縮陷

(六)造口脫出(圖三):常見原因腹部肌肉薄弱、造口專用腰帶束太緊、造口結腸太鬆或長期腹壓增加所致;輕者可用手輕輕按摩推回去,嚴重時應即刻回院就診。



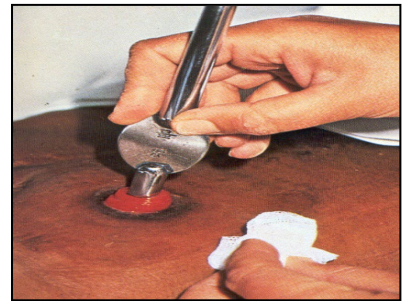
圖三、造口脫出

(七)造口旁腹部疝氣(圖四):常見原因腸造口周圍組織較為薄弱,加上病人較肥胖、腹肌較薄、腹壓高或手術時筋膜開口太大所導致。處理:手術後須持續使用束腹帶,禁提重物,若嚴重無法改善,必須外科手術矯正。



圖四、造口旁腹部疝氣

(八)造口狹窄(圖五):常見原因造口周圍軟組織及癒痕收縮導致,會有排便不順及腹脹情形,嚴重時應即刻回院就診。



圖五、造口狹窄

(九)造口表面粘膜出血:

處理:使用濕紙巾或紗布沾冷水後輕壓出血點至止血為止,因腸黏膜較為脆弱,更換造口袋動作要輕柔,糞便若呈血便或黑便,應立即回院檢查。

(十)造口缺血(圖六):正常造口顏色為粉紅色,若顏色變成黑紫色,則為血循不良,需更換大小適宜的造口袋,若排除造口袋剪貼的因素,腸造口仍是血循不良,此時表示造口缺血,須立即就醫。



圖六、造口缺血

參考資料:

吳麗彬、周鏞玲(2018)·消化系統疾病之護理·於劉雪娥總校閱，*成人內外科護理*(七版，437-444 頁)·華杏。

財團法人台灣癌症基金會(2023)·腸造口返家後常見的問題與處理。

<https://www.canceraway.org.tw/page.php?IDno=528>

蔡月芬、許淑瑜、楊雨欣(2019)·協助一位初次罹患直腸癌病人學習自我照護腸造口之護理經驗·*志為護理-慈濟護理雜誌*，18(6)，122-132。

劉育岑(2019)·一位直腸癌患者行雙側腸造口術後之護理經驗·*高雄護理雜誌*，36(1)，104-116。

圖一～圖六、高雄榮民總醫院 75 病房·陳亭妤(2023)拍攝授權使用。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！