

腹部手術病人的照護



9B一般外科病房

內容大綱

- 一、常見腹部手術
- 二、手術前準備
- 三、手術後照護
- 四、手術後進食原則
- 五、術後合併症預防
- 六、返家相關注意事項

前言

外科手術是一種侵入性治療；由於腸道疾病嚴重度較高、手術合併症較多。

對【手術後照護】的瞭解與執行，能促進手術後復原並且有效減少合併症的產生。

常見的腹部手術

一般常見的腹部手術，以**膽結石、膽道結石、闌尾炎、疝氣、肝腫瘤、腸癌、胰臟疾病、腸胃出血或穿孔**，等各項手術為主。

手術前準備

1. 填寫**手術、麻醉同意書**、接受手術部位註記。
2. 服用**心血管**疾病藥物或降血壓藥，由主治醫師與麻醉科醫師評估是否需停藥。
3. 視手術傷口大小、疼痛情形準備**束腹帶**。
4. 手術前晚12點後**禁食**（包括水、香菸、檳榔）。
5. 先移除指甲油與飾品，或交由家屬保管。
6. 由醫護人員評估是否需先練習「**深呼吸訓練**」。

手術前準備--麻醉-1

「麻醉」是一種在手術當中利用藥物使痛覺及(或)知覺暫時消失的醫療技術。

由麻醉醫師在手術前為您進行麻醉諮詢，評估健康狀態、用藥情形、依手術部位及手術方式選擇最合適您的麻醉方法。

手術前準備--麻醉-2

麻醉藥物經以下方式給予：

1. **全身麻醉**：分插管式及面罩式全身麻醉。
2. **靜脈全身麻醉**：經由靜脈給藥，達成病患手術中的睡眠及止痛。
3. **半身麻醉**：分脊髓麻醉及硬膜上麻醉。

送手術室時間

1. 每日第一台手術，準時於早上7點30分入手術室，家屬可提早到病房陪伴病人。
2. 若是第二台以後的手術，病人建議在在病房多休息，等候開刀房人員的通知。

手術日

1. 早上持續禁食（可漱口或潤唇，緩解口乾不適）。
2. 早上8點以前梳洗完畢並更換手術衣及紙褲，接受大量點滴注射補充液體。
3. 勿化妝並移除飾品，與指甲油。
4. 貴重物品或金錢，請轉交家人保管。
5. 送刀前，先排空膀胱。
6. 由護送人員以推床或輪椅送病人至手術室，家屬請陪同前往。

手術後照護-恢復室

- 1.手術結束後，全身麻醉的病人，會先送恢復室觀察再回病房，局部麻醉則可直接回病房休息。
- 2.麻醉後病人容易出現噁心、嘔吐的情形，需家屬在旁陪伴。
- 3.麻醉清醒後偶會感到喉嚨痛、聲音啞，因為手術麻醉插管之故，約1-2天後可緩解。

手術後照護-- 禁食-1

1. 清醒後，**暫勿進食**，可漱口或用棉棒沾水，潤濕口唇。
2. 手術後由醫護人員評估您進食時間。
3. **靜脈點滴**：大部分腹部手術會給予數日點滴，以補充營養。
4. 手術後腸胃未恢復正常蠕動時，裝置**鼻胃管**可用於引流胃液，避免**腹脹及嘔吐**，**預防胃液滯留**，影響腸胃縫合處癒合。

手術後照護-- 禁食-2

1. 若鼻胃管滑脫或固定的膠布鬆脫、感覺**腹脹**、**噁心**、**嘔吐**時，請告知醫護人員，並將頭側一邊，利用塑膠袋盛裝嘔吐物，避免吸入。
2. 當已**排氣（放屁）**，腸蠕動恢復正常，腹脹改善，醫師會視情形，拔除鼻胃管。

手術後照護-傷口疼痛處置-1

1. 術後通常會感到傷口疼痛，醫師會開立**止痛藥（針）**以解決疼痛問題。
2. 傷口疼痛時請告知醫護人員處理，勿過度忍耐，以免影響血液循環及傷口癒合。
3. **疼痛的敘述**以「疼痛評估量表」0分至10分來描述。



手術後照護-傷口疼痛處置-2

1. 本院提供【**病患自控式止痛**】的服務—為自費項目，須在術前接受麻醉科醫師評估適用性，醫師依個人疼痛程度設定給藥量、自動給藥時間。當傷口疼痛時，自行按鈕，止痛藥瞬間經由靜脈進入體內，達到止痛。
2. 為減輕傷口疼痛：宜採半坐臥姿勢，讓腹肌放鬆；咳嗽時採深呼吸咳嗽的方法，並用手掌或枕頭輕壓傷口，減輕腹部疼痛與傷口張力。

手術後照護-傷口照護

1. 手術後，24 小時內會有少許**滲血**，屬於正常範圍，若有滲液，請通知護理人員觀察出血情形。
2. **換藥**〈更換敷料〉：視情況換藥，若敷料乾淨，則2-3天才換一次藥。
3. 傷口請保持清潔與乾燥。

手術後照護-引流管路照護-1

1. 醫師視手術的需要，放置引流管路，包括：傷口引流管、鼻胃管、導尿管。
2. 傷口引流管：置入傷口內，引流滲液、血水、膿液，可避免壓迫或刺激周圍器官、預防感染、促進傷口癒合。
3. 保持管路通暢勿扭曲、壓迫，若滑脫或引流出大量鮮紅血液，請通知醫護人員。

手術後照護-引流管路照護-2

4. 半坐臥，**多翻身、下床活動**，促進引流效果。
5. 下床時需將各傷口引流管，放置於外衣口袋內或使用安全別針固定於衣服上，**避免拉扯及滑脫**。
6. 護理人員**三班巡視**引流液量、顏色、味道，醫師會依據引流量，拔除引流管。

手術後情況---排泄-1

1. 手術後無尿管病人：**無頭暈不適，則可下床排尿**，若小便自解困難，護理師會先誘導排尿，若無效時則視情形裝置導尿管。
2. 腹部較大手術後大多會放置尿管（直腸手術病患尿管須放置數天）。

手術後照護---排泄-2

5. 尿袋放置，**保持尿袋低於膀胱處**，避免小便逆流。
6. **膀胱訓練**：在拔除導尿管前，為確定膀胱功能之恢復，視情形訓練膀胱後再拔除尿管。
7. 術後約3日未**排氣（便）**，醫師將視情形給予協助（藥物、塞劑、灌腸）。

手術後照護---活動

1. 腹部手術後建議多採半坐臥位，常做**深呼吸**、**咳嗽**，以促進肺部的擴張。
2. 常**翻身並下床**活動，促進腸蠕動與管路引流。
3. 除醫囑限制活動外，可自由下床活動（傷口較大或年邁長者：可使用輪椅下床活動）。

手術後進食原則-1

「重大腹部手術患者初期約需禁食5-7天，經醫師評估腸道功能，告知病患何時可進食。

開始採漸進方式①喝水，觀察腸胃道蠕動情形再進食②流質→③軟質食物。

病患術後初期腸道營養之照護每位病人可能有復原速度上差異，請以醫療團隊告知為主。

手術後進食原則-2

腸道營養比**靜脈營養**經濟且安全，病人常因禁食過久導致**腸黏膜萎縮**或脫落，引起病人血中白蛋白不足，造成**腸黏膜水腫**，影響腸道吸收營養！

一般腹部較大手術皆需等**排氣後**，才可喝**水**，若無嘔吐發生可進食米湯，進食順利後可改吃稀飯。

一開始勿喝**牛奶或豆漿**，因容易脹氣（腸道營養調整的過程，依病患情況進展決定）。

手術後常見合併症-1

肺部合併症是全身麻醉後常見的合併症，尤其好發在胸腔(12%)及腹腔手術之病人(62%) (邱，2006)。

胸、腹部手術傷口就在呼吸肌，降低自發性深呼吸運動的意願。

*病患往往在術後的48-72小時因沒有做好深呼吸及有效咳嗽運動而使得肺擴張不全。

手術後常見合併症-2

上腹部手術後的病患，因腹壓上昇、呼吸變淺，肺活量會降低60%，持續二至三天，然後逐漸回昇，術後第七天恢復正常。

其他常見術後合併症有：傷口感染、腹腔感染、術後出血、腸沾黏。

手術後合併症的預防方法

手術後應配合呼吸訓練、拍痰及下床活動，以避免術後合併症的發生。預防方法介紹：

1. 深呼吸
2. 有效性咳嗽
3. 翻身運動
4. 肢體運動(早期下床)

深呼吸訓練

1. 姿勢：採坐或半坐臥姿
2. 操做方法：深吐一口氣，嘴含住吸氣端，緩緩深吸1口氣，吸到不能再吸為止，再閉氣1-2秒
3. 頻率：建議病患在清醒時段，吸3次/每天、5-10下/每次，停留1-2秒/每下。



手術後下床注意事項

1. 重大腹部手術返室當天請勿下床活動。
2. 約術後1天可坐起，術後2-3天開始練習下床活動（進展因人而異）。
3. 在病情穩定，經醫護人員評估同意下，方可下床；頭部暈眩、下肢無力者不宜下床。
4. 第一次下床應有家屬或護理人員在場陪伴。
5. 環境明亮、地面乾燥，穿止滑拖鞋及合宜衣褲。

手術後影響病人下床的原因

1. **身上管路**--是影響腹部手術病人下床之重要因素之一。
2. **傷口疼痛**
3. **不清楚如何下床**
4. **害怕跌倒**
5. **認為手術後應多休息**
6. **不知道早期下床的好處...等。**

手術後下床活動步驟

1. 先將床頭逐漸搖高，呈90度**坐姿**。
2. 整理身上管路並以安全別針固定於衣服上。
3. 未感頭暈後可坐於床緣深呼吸3~5次，雙下肢下垂於地面約3~5分鐘。
4. 下床站立無不適後方可行走。
5. 步驟：『**半坐**→**正坐**→**坐床緣**→**站立**→**走**』

下床活動流程

手術後功能性復健活動

手術完成後若狀況穩定，普通病房時，病患可依照本房狀況及依醫護人員指示進行進階功能性復健活動。以便早日回復到術前的狀態！

下床步驟練習

START

1. 床頭可搖高練習腹式呼吸運動和緩的四肢關節運動



半坐臥

1. 床頭可搖高至90度
2. 持續練習深呼吸和咳嗽運動



正坐



1. 若血壓心跳正常則可坐出床緣
2. 注意坐姿，平躺能力，小心跌倒
3. 雙腳平貼地，避免穿襪子練習以免滑倒
4. 慢慢增加練習次數與時間

坐床緣



1. 不可自行嘗試從坐位站起以免跌倒
2. 可在他人攙扶或床邊扶手支持下練習坐位

站



1. 請依照醫護人員的建議做適當的行走運動
2. 動作請小心緩慢，若有姿勢性低血壓症狀(例如頭暈，想吐)請立刻平躺休息，以免跌倒發生

走

家屬可以

術後的復原，需要家人的照顧與陪伴，可以：

1. 陪伴病人散步或外出運動，有伴，比較能持續。
2. 病人自己能做的事盡量自己完成；可陪伴在旁，提供必要協助。
3. 若病人體力無法無法下床，家屬可學習如何助病人執行床上復健運動，並適時給予協助。

返家相關注意事項

1. 出院後，腹部傷口有**出血、紅腫、**、**脹痛、** **痛、發**、**滲出物**等情形時，可能是**傷口感染**，請立**返** **就醫**。
2. **束腹帶使用**請配合醫囑（**約3 6個**）**，**避免發生**疝氣**或**傷口** **開**。
3. **預防**：術後第10天在乾淨無滲液的傷口**上防** **產品**，每天用手指輕按傷口3到5分鐘。

返家(手術)後，吃 比較好

□ 喝安素就好

□ 進補

□ 常 食

□ 生 食

□ 食

返家(手術)後 食建議

- 當 食
- 避免 食物
- 少 物
- 易消化食物
- 能促進病人食
- 能 免 力 / 力

返家(手術)後 食建議-1/3

1. **進補** 其 並 每一位手術後的病患 需
要「**進補**」，應當視病患的疾病種 手術前後的
身體狀況而定。
2. **是否喝 湯或 較可補身** 手術後的病
患需要「生肌長」，並且需要 力來對 傷口
感染。 、 湯 含的營養成 有 少量的
、 與 ，可以適度的 用， 以
不影響正常進食為限。

返家(手術)後 食建議-2/3

3. 口服營養補充品：口服營養補充品大致上可以為完全營養品、營養品、營養品，可以正食用，當完全無法自行進食而需要插食管的病患就是使用營養品。
4. 不耐症的問題：因不耐症而無法喝最的蛋白質補充品牛奶，病患可以改食用發成的或。
5. 便與腹的問題：使用生素控制感染，容易發生腸內失而有腹的問題，停用生素是最的治療方式。

返家(手術)後 食建議-3/3

由於外科手術種 多，在 就 針對**消化道**、**膽結石**、**肝**、**腸道**等常見的手術做 食建議。

□**消化道** **胃** **除**：食物的**質地不可 過 硬**，初期可以 使用流質食物，少量多 ，然後逐漸改為固體食物。

□**膽結石手術**：會造成對 **的消化**能力變差，容易**腹**，**初期一定要減少油**的 ，在蛋白質的食物來 上，要 量選用不含油 或油 含量少的食物。同時要減少 調用油，改用 、 、 等方式 調。**身體復原，逐漸 油 量**，以無不適症狀及腹 為前提，大約需要半年至一年才能恢復接 一般人的 食。

□**肝癌、腸癌**：以易消化、 **免 力 食為主**。

如何 食相關 站



增加免疫力的飲食

Google 搜尋

好手氣

站

- 止 合醫院
- 醫療 營養諮詢
- 康健
- 生局營養諮詢
- 營養保健品
- 營養師
- 台 癌症 金會
- 中 癌症 金會

汐止國泰綜合醫院
Sijhih Cathay General Hospital

網站首頁 | 認識國泰 | 專科介紹 | **社區健康園地** | 教學及醫療品質 | 優良事蹟及成果 | 轉診資訊 | 相關連結

社區健康園地

- 國泰醫訊
- 國泰藥訊
- 衛教活動**
- 用藥資訊
- 疫情通報
- 營養通訊**
- 母嬰親善園地
- 戒菸專區
- 青少年醫療資訊
- 社區醫療群
- 衛教單張**
- 汐止國泰藝文中心
- e化衛教專區
- 健康自我管理

活動訊息

NEW

102/12/31 · 恭賀！本院牙科陳錦松主任榮獲102年全國好人好事代表「八德獎」。

102/12/31 · 恭賀！本院簡志誠院長與國家衛生研究院共同合作研發之「人類胎盤多功能細胞之分離、分化、及臨床應用」，獲得社團法人國家生技醫療產業策進會「第十屆國家新創獎」。

102/11/20 · 眾心肺復甦術CPR課程

網路掛號
Registration

就醫指南
Patient Guide

病人安全
Patient Safety

社會服務
Social Service

特色醫療
Feature Medicine

意見信箱
Suggestion

『 』營養師建議：

『治療疾病，有一項重要目 就是要

吃的對、吃的，**營養足，治**
療效果才會更好。請配合醫療團隊的
評估與建議、告 您適合吃 吃！
』。