



手術資料

經皮下內視鏡胃造口術 Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG)

簡介

經皮下內視鏡胃造口術利用穿刺的方法把餵食管經肚皮放入胃內。餵食管將流質食物、液體及藥物直接送至胃部。其適應症包括因不同病症影響吞嚥能力或干擾身體處理營養的病患。

治療成效

放置胃造口管(PEG 管)後，便可以利用胃管作輸送營養。

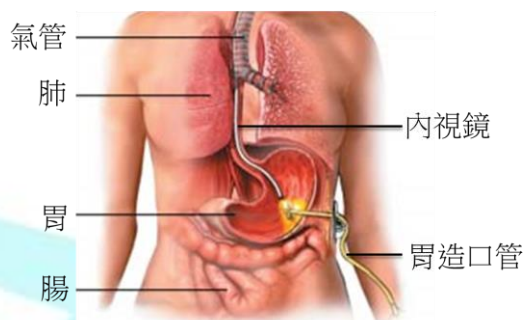
過程

1. 此手術通常會在靜脈注射鎮靜劑及局部麻醉下進行；
2. 醫護人員會在整個過程中監測病人的生命表徵（包括血壓、脈搏和血氧）；
3. 將局部麻醉劑噴在喉部，使喉部暫時失去感覺；
4. 在牙齒之間放置護齒器；
5. 病人需左側臥；
6. 內視鏡經口腔及食道進入胃部；
7. 經內視鏡注入空氣擴張胃部；
8. 利用內視鏡協助定位，找尋插入 PEG 管的最佳位置；
9. 在肚皮上開小切口，經小切口放入 PEG 管，並將之固定；
10. 以內視鏡檢查 PEG 管的位置；
11. 根據情況，可能須用無菌敷料將造口 (PEG 管的出口位置) 覆蓋。

可能出現的風險及併發症

經皮下內視鏡胃造口術是一項相對安全的手術，但也有機會出現嚴重併發症。潛在風險如下：

1. 疼痛
2. 出血
3. 感染
4. 腸臟或其他內臟穿孔
5. 藥物產生的副作用
6. 放置 PEG 管失敗
7. 造口滲漏



圖片來源:

<https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=14852>

8. PEG 管移位或鬆脫

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有出現併發症的風險。如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 保持個人衛生可預防外科傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向病人解釋施行手術的原因、程序及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物，及因藥物或麻醉而引致的併發症。
4. 病人可能須要暫時停止服用一些藥物，例如阿士匹靈(Aspirin)、華法林(Warfarin)、氯吡多(Clopidogrel)或其他影響血液凝固的藥物。請按照醫生建議的時間開始停服。
5. 術前 6 小時禁止飲食。
6. 須注射抗生素以助降低感染風險。
7. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
8. 手術前請先排清小便。

手術後須知

1. 術後數小時，病人可能會感到喉嚨腫痛及胃脹(因手術期間注入胃部的空氣殘留)，此情況會逐漸改善。
2. 醫生可能會轉介病人進行營養諮詢，營養師會為病人建議最合適的食物配方並計算食物量。液態的食物配方已包含所需的各種營養素。
3. 一般情況下，開始時要少量及慢速餵食。若餵食過程順利及無不適徵狀，才可逐漸調至正常餵食速度及建議的份量。

出院後注意事項

1. 病人須要按指引護理 PEG 管及造口以確保：
 - 管道暢通無阻，謹記在給藥或餵食後用和暖/室溫飲用水沖洗管道。如毋須通過 PEG 管給予藥物或食物，則每日沖洗一次；
 - 管道周圍的皮膚（造口位置）要保持清潔及乾爽，每天淋浴後（避免浸浴）用無菌紗布及生理鹽水清洗造口；
 - 用作固定 PEG 管之塑膠片沒有鬆脫或移位。
2. 如出現造口位置出血或滲膿、腹部腫脹或疼痛加劇、PEG 管滲漏、移位、鬆脫或阻塞、寒顫、發熱(體溫高達 38°C 或 100.4°F 以上) 或其他異常情況，請即聯絡主診醫生或回院診治。
3. 請於指定日期、時間及地點覆診。

如病人對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

