



## 手术资料

# 经皮下内视镜胃造口术 Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG)

### 简介

经皮下内视镜胃造口术是用穿刺的方法把喂食管经肚皮放入胃内。通过喂食管将流质食物、液体及药物直接送至胃部。适应于因不同病情影响吞咽能力或干扰身体处理营养的患者。

### 治疗效果

放置胃造口管(PEG 管)后,便可通过胃管输送营养。

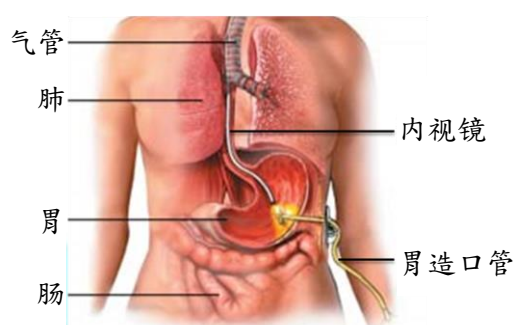
### 过程

1. 此手术通常会在静脉注射镇静剂及局部麻醉下进行；
2. 医护人员会在整个过程中监测患者的生命表征（包括血压、脉搏和血氧）；
3. 将局部麻醉剂喷在喉部，使喉部暂时失去知觉；
4. 在牙齿之间放置护齿器；
5. 患者需左侧卧；
6. 内视镜经口腔及食道进入胃部；
7. 经内视镜注入空气扩张胃部；
8. 利用内视镜协助定位，找到插入 PEG 管的最佳位置；
9. 在肚皮上切小切口，经小切口放入 PEG 管，并将之固定；
10. 以内视镜检查 PEG 管的位置；
11. 根据情况，可能须用无菌敷料将造口（PEG 管的出口位置）覆盖。

### 可能出现的风险及并发症

经皮下内视镜胃造口术是一项相对安全的手术，但也有可能出现严重并发症。潜在风险如下：

1. 疼痛
2. 出血
3. 感染
4. 肠脏或其他内脏穿孔
5. 药物产生的副作用
6. 放置 PEG 管失败
7. 造口渗漏
8. PEG 管移位或松脱



图片来源:

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

\*\* 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

## 手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释施行手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物，及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
4. 患者可能须要暂时停止服用一些药物，例如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、氯吡多(Clopidogrel)或其他影响血液凝固的药物。请按照医生建议的时间开始停药。
5. 术前6小时禁止饮食。
6. 须注射抗生素以助降低感染风险。
7. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
8. 手术前请先排清小便。

## 手术后须知

1. 术后数小时，患者可能会感到喉咙肿痛及胃胀(因手术期间注入胃部的空气残留)，此情况会逐渐改善。
2. 医生可能会转介患者进行营养咨询，营养师会为患者建议最适合的食物配方并计算食物量。液态的食物配方已包含所需的各种营养素。
3. 一般情况下，开始时要少量及慢速喂食。如喂食过程顺利及无不适，才可逐渐调至正常喂食速度及建议的量。

## 出院后注意事项

1. 患者须要按指引护理 PEG 管及造口以确保：
  - 管道畅通无阻，谨记在给药或喂食后用温水/室温饮用水冲洗管道。如无须通过PEG管给予药物或食物，则每日冲洗一次；
  - 管道周围的皮肤（造口位置）要保持清洁干燥，每天淋浴后(请勿浸浴)用无菌纱布及生理盐水清洗造口；
  - 用作固定PEG管之塑料片没有松脱或移位。
2. 如出现造口位置出血或渗脓、腹部肿胀或疼痛加剧、PEG管渗漏、移位、松脱或阻塞、寒颤、发烧(体温高达38°C或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
3. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复，并祝生活愉快！

若您阅读此章程后有任何查询，请记住相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

---

---

---

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询  
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

