高雄市立小港醫院
（委託財團法人高雄醫學大學經營）
腹腔鏡大腸手術及照護

大腸直腸癌最佳處理方式是手術治療，手術方式包括切除主要病變處及周邊的淋巴組織。而切除面積取決於腫瘤的大小及位置。傳統手術傷口較大、恢復較慢，故目前主流是腹腔鏡大腸手術，無論是傳統大腸手術或腹腔鏡大腸手術方法，其預後均相同。

一、手術方式

依據腫瘤位置進行切除，如腫瘤位於升結腸，行右半結腸切除術；腫瘤位置於降結腸，行左半結腸切除術；如腫瘤位於乙狀結腸，行低前位切除術；如腫瘤發生於低位直腸處，行腹部會陰聯合切除術，因切除範圍較廣，故會有永久性人工肛門。

二、腹腔鏡手術優點

（一）縮短住院天數。

（二）減少傷口疼痛。

（三）傷口小及減少疤痕。

（四）傷口感染率較低。

（五）復原較迅速。

三、手術前照護

(一) 腸道準備

配合手術前三天食用低渣飲食，手術前二天開始食用清流質飲食，以減少腸內糞便產生，並依醫師指示使用瀉劑或灌腸，如無水分限制下，使用完瀉劑應攝取水分至少 2000ml，以便將腸道糞便清除，並注意因進食量少或灌腸後可能造成虛弱，需注意防範跌倒，必要時應有人陪伴及協助下床活動。

(二) 呼吸訓練器訓練

外科-6N

制訂日期：2020.08

修訂日期：2023.12

減少手術後發生肺部合併症的機會，訓練步驟如下：

1. 請患者一手固定咬嘴，一手將肺量器直立握好，先呼氣將肺內的氣吐淨。
2. 將吸嘴含在口中，以平穩的速度吸氣，吸入足夠的氣流，讓第一顆球升到頂，而第二顆球還沒動，此時請加強您的吸氣流速繼續吸氣，直到三顆球全部升起，吸飽後閉住氣約 3 秒鐘。
3. 再噘起雙唇緩慢的將氣吐淨。

四、手術後照護

(一) 傷口照護

1. 開刀傷口有 3-4 處傷口均為 1-2cm，其中有一個約 5 公分，出院時會為您貼上防水性敷料，可淋浴但勿泡澡，除非防水敷料浸濕或脫落外，均不需換藥。若需要換藥時則使用水溶性優點，以同心圓方式由內往外消毒，再以生理食鹽水相同方式將水溶性優碘移除，然後貼上防水敷料。
2. 傷口換藥時要評估傷口是否有紅、腫、熱、痛及膿性分泌物之情況，如果有以上之情況合併發燒 38.5 度、傷口出血、腹部觸診有異常僵硬或劇烈疼痛時，請立即回診就醫。
3. 注意引流管位置，須保持引流通暢，並避免管路扭曲或反折導致管路引流不順，並注意引流液顏色、性質與量，當引流量約 1/2 滿時需傾倒，如果發現有改變，請立即回診。

(二)術後下床

手術後運動的時機:

1. 麻醉清醒後如體力許可，任何時刻皆可執行床上運動，如抬腿、屈曲或伸展。
2. 手術後第一天鼓勵下床活動(包括坐輪椅活動)，以減少肺

部、肢體合併症的發生，活動可增加腸蠕動，以利排氣，減少腸阻塞的發生。

(三)漸進式飲食

針對飲食需採循序漸進的進食，由清流質、全流質、半流質、軟質飲食，最後採均衡飲食的順序依序進食。請依醫師指示後開始進食。

1. 清流質飲食

清流質飲食是完全無渣，此種飲食只含清湯、完全無渣，不產氣、不刺激腸胃道蠕動，以供應水分為主，在室溫或體溫時為清澈液體的流質飲食。例如米湯、果汁、糖水、蜂蜜水等，只含少量醣類及礦物質，可補充部分電解質及少許熱量。

2. 全流質

全流質飲食為將餐點利用果汁機(調理機)方式將固體食物攪打成全流質方式，飲食內容需均衡搭配，有精緻澱粉主食類(如白米)，搭配蛋白質類食材(蛋類、魚類、黃豆類與無筋質的家禽家畜類)，及搭配蔬菜類(低渣的嫩葉瓜類的蔬菜類)，以此方式提供餐點，再漸進式進展至半流質或軟質飲食。

3. 半流質飲食

半流質是將固體食物經剁碎、絞細處理，加入少許湯汁煮成菜粥或湯麵形式，調成稍加咀嚼即可吞嚥飲食，例如白粥、白麵、板條、絞碎的瘦肉、魚肉、雞肉、豆腐、蛋，切細碎的嫩葉蔬菜或瓜類等等。

4. 軟質飲食

可使用稀飯或乾飯，不包括油炸、堅硬等難以消化咀嚼的食物。選用質軟的瓜類、嫩葉、魚、豆腐或絞碎的肉

類及選用較易咀嚼的水果。

5. 均衡飲食

選擇新鮮食材，注意飲食均衡搭配，每餐包含有主食類+蔬菜類+豆魚蛋肉類+適量油脂，兩餐間搭配水果，每日有一份乳製品。

(四)造口飲食注意事項

1. 減少攝取容易產生不良氣味的食物，例如：洋蔥、 青椒、韭菜、蘆筍等，可經由觀察糞便，選擇適當的食物，減少不良氣味的產生。
2. 減少攝取容易產氣的食物，例如：花椰菜、高麗菜、未加工豆類、韭菜等，
3. 進餐時不要講話、避免咀嚼口香糖，以免吸入太多空氣，以免產生太多腸氣。
4. 若無水分限制之病人，水分攝取量約為 2000 至 3000cc，有助排便順暢，且可預防脫水。

若有任何問題請電洽：07-803-6783#3553、3608

有任何營養問題請電洽：07-8036783#3015、3016

小港醫院外科病房關心您！！