

# 行胃部手術後注意事項

## 一、胃部手術種類：



(一) 幽門成形術：將胃十二指腸交接處之幽門開口弄大，以消除阻塞。

(二) 迷走神經截斷術：截斷迷走神經數個分支，以抑制胃酸分泌。

(三) 部分胃切除術，分三種：

1. 第一種：將胃部分切除，保留 75~80% 的胃，再和十二指腸行吻合術。

2. 第二種：將胃部分切除 1/2~2/3，保留部分胃，再和空腸行吻合術；並合併施行迷走神經截斷術。

3. 第三種：高選擇性迷走神經截斷術。

(四) 全胃切除術：切除整個胃，再將食道與空腸行吻合術。

## 二、胃切除術後活動：



(一) 手術後須做深呼吸、咳嗽運動，以利痰液咳出，預防肺擴張不全。

(二) 手術後身上可能有留置多條引流管路，應保持管路的通暢、注意引流

液顏色的變化。手術後鼻胃管不可自行拔除，注意不能滑脫，有任何不適需通知醫護人員。

(三) 在術後依病人的耐受力，儘早下床活動，可促進腸蠕動。

(四) 定時測量體重，以了解營養狀況。

(五) 飯後勿劇烈運動，按時回門診追蹤

(六) 胃部手術後的康復較慢，恢復到每日正常的三餐進食，約需一年時間。

(七) 依個人的活動能力，漸恢復其活動量，每日宜定時休息。

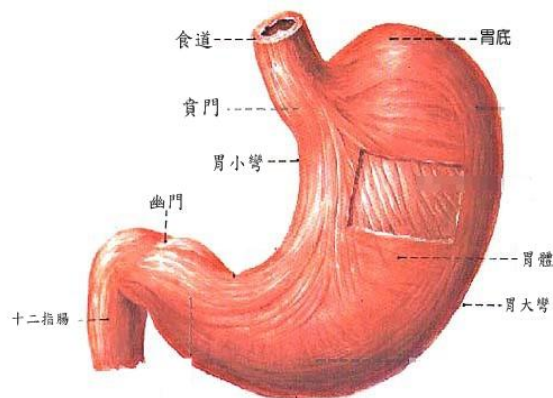
(八) 何時可恢復工作：

1. 出院後 2 個月可開始輕鬆工作，例如事務性工作。

2. 若為勞力性的工作，則在出院後 3 個月視身體恢復情況再開始。

## 三、胃部手術後飲食

胃部手術後的患者，由於對食物的攪拌、排空、消化、貯存以及消化液分泌



等功能減弱，若不能適當控制飲食，易發生胃阻滯、體重減輕、貧血、傾倒症候群與飯後低血糖等後遺症，故應避免刺激性飲食，以低渣、體積小、易消化、低糖、溫和性飲食為原則，須少量多餐，對食物調配須採循序漸進方式；由清淡而濃稠，由液體→半固體→固體之漸進式選擇，可延緩體重流失的速度，以期達到均衡且足夠之營養。（開始進食後需訂醫院伙食，並會診營養師給予飲食護理指導，若對飲食內容有疑問，可以請教本院營養師）。

#### 四、全胃切除與部分胃切除注意事項：

- (一) 胃切除後，不管是部分胃切除或全胃切除，都會影響消化吸收功能，一般以病人的感覺為主，宜少量多餐進食，若有飽足感或腹脹，則應停止進食，避免不適的症狀發生。
- (二) 胃切除後因鐵質、維生素 B12、葉酸的吸收不良，容易出現貧血。平

時應多攝取富含鐵質食物，如肝及內臟類、蛋黃、瘦肉、貝類、海藻類、豆類、全穀類、葡萄乾、綠葉蔬菜等。攝取富含維生素 C 食物(深綠及黃紅色蔬菜、水果如番石榴、柑橘類、蕃茄等)，可促進鐵的吸收。

(三) 胃切除手術後併發症軟骨病也是需注意的。此類病人應特別注意血中鈣磷數值或其他骨頭代謝指標，並適度補充鈣質與維生素 D。年紀大與長期素食者應有適度戶外活動，並需注意鈣質與維生素 D 之攝取。

(四) 胃切除後可能發生傾倒症候群情形，其症狀為：食物快速進入小腸，造成小腸糖份濃度過高，進食後 10～15 分鐘有腹部疼痛痙攣、飽脹感、心悸、軟弱無力、冒冷汗、眩暈、噁心、嘔吐等現象。

\* 下列措施可減輕不適症狀：

1. 少量多餐。
2. 避免用餐速度過快。
3. 固體食物與液體分開進食。
4. 避免飲用高糖份飲料或甜食。
5. 若有乳糖不耐症的情形，應暫時不喝牛奶或乳製品。
6. 避免太冷、太熱、刺激性或調味太濃的食物。
7. 避免碳酸飲料及含酒精飲料。

胃部切除手術後飲食順序：清流質→全流質→半流質→軟質→普通飲食



參考資料來源：成大總院 8B  
製作單位：5W  
製作日期：112.08  
修訂日期：113.08  
DL-05-2-014