

創新

Innovative Nursing



改良式 胃造瘻管束腹帶

Modified Gastrostomy Tube Belt

■ 文 / 吳麗月、戴佳惠、許美玉 花蓮慈濟醫院傷口護理師

花蓮慈濟醫院每年約有60例行經皮內視鏡胃造口術(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG)置放胃造瘻口管路，另一種置放方式則是經剖腹施行的胃造口手術(Surgical Gastrostomy)。

使用胃造瘻管可讓頭頸部、上消化道及神經功能受損無法正常吞嚥之疾病患者維持營養的吸收，但管路若未固定完善、或是鬆脫，是影響滲漏、造成肉芽組織或瘻肉的主要因素。因此，固定管路是十分重要的。

傷口護理師於臨床經驗中發現，病人在置放胃造瘻管六個月後，發生管路鬆脫、周圍滲漏的發生率高達80%。滲漏的原因以管路固定不當及腹壓過大居多，會造成胃造瘻口滲漏導致無法灌食。

傳統的方式是將胃造瘻管以膠布及傳統束腹帶固定，通常因束腹帶的弧度過大，無法固定得很恰當，若拉緊束腹帶，則會使管子直接接觸皮膚，讓病患感到不適及刺痛；若固定太鬆，使得管路易鬆脫，而刺激造瘻管之周圍瘻肉發生。此外，每次在灌食時還必須將束腹帶打開，對於醫護人員、病人、及家屬相當不方便，故引發我們的改造動機，設計符合需使用胃造瘻管束腹帶之病患，以增加病人安全舒適度，及方便性。

目前本院使用胃造瘻口管路固定方式是以傳統束腹帶固定，傳統束腹帶的材質較粗糙、不透氣，若材質好則價位過高且操作不便利；若過緊易造成皮膚摩擦破皮及皮膚癢，讓病人放棄使用束腹帶，使得管路未得到好的固定方式；且管路直接固定於皮膚易導致病人不適感。

因此我們設計的束腹帶期望能符合穩定、簡易、方便使用、透氣，且能隨時讓管路左右輪替固定的目標。



1. 腹膜透析管固定束腹帶。



2. 將魔鬼帶縫於其中一端，束腹帶改良成品如圖。



3. 縫製好可繫於病人腰部。



4. 將管路包覆固定。

首先以固定腹膜透析管固定束腹帶，於二側縫製魔鬼氈，並製作如圖二之成品，然後繫於病人腰部，露出胃造瘻口管路，最後再將管路包覆固定。

此改良式胃造瘻口束腹帶之設計可讓病人不需擔心管路滑脫，灌食時不需將束腹帶打開，容易操作不需教導，亦可左右輪替固定使用，避免固定同一側之情形，且較傳統束腹帶的費用約少新台幣三百元。

經護理人員及病人之主要照顧者試用後，得到很好的評價回饋。使用了改良式胃造瘻口束腹帶後，灌食時不需將束腹帶打開，且操作方便、經濟實惠，固定得很穩定，不易造成皮膚不適感。

一點小小的用心，帶給病患很多的好處，正向的回饋，讓我們願意更努力將此改良束腹帶落實于臨床照護中。✂