



衛教編號：GU-010

2002. 01. 01 訂定

2023. 08. 01(6 修)

2022. 11. 29(8 審)

泌尿造口手術須知與自我照顧

一、前言：

正常的泌尿系統包括腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。若因膀胱癌及其他病變由醫師決定必須行尿路改道手術，依病情需要切除膀胱合併尿路改道術，選擇最適當的造口手術，有以下三種治療方法：

- (一) 皮膚輸尿管造口術 (cutaneous ureterostomy)，
如圖一。



圖一 皮膚輸尿管造口

全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經泌尿外科醫師檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

(二) 迴腸導管(ileal conduit) 利用一段迴腸當做
排尿系統的一個導管，使尿液由腹壁上的造瘻
口排出，如圖二。



圖二 迴腸導管

(三) 新膀胱 (new bladder) 將原膀胱摘除，截一
迴腸縫成儲尿袋子，置於骨盆腔連接尿道，病
人可自行控制排尿。

二、手術前注意事項

- (一) 由醫師向您解釋手術的結果及可能併發症，並
填妥麻醉同意書、手術說明書及同意書，主治
醫師於腹部畫造口出口處。
- (二) 完成手術前各項的檢驗與檢查，並於術前觀看
造口照護錄影帶。

(三)腸道準備：目的在避免糞便存留腸道，造成感染。其步驟為：

1. 術前兩天開始採低渣飲食，如：白吐司、麵類、稀飯、白飯，勿吃含有纖維量多之固體食物及牛乳。
2. 手術前一天給予清流飲食，如：米湯、果汁、糖水、蜂蜜水等，依醫師指示服用腸胃道瀉劑，護理師於晚間 9 點給予清潔灌腸，如：使用肛管及生理食鹽水 2000ML 灌入直腸。

(四)術前一日午夜(12:00)後開始禁食禁水。

(五)進入手術室之前去除身上任何金屬物品（如項鍊、手錶、戒指、眼鏡…）或活動假牙、義眼、隱形眼鏡。

三、手術後注意事項

(一)手術後返回病房，會有鼻胃管留置引流，並持續禁食及禁水，以防止噁心及嘔吐。

(二)因腸胃重建吻合，尚未排氣前需禁食，排氣後由醫師評估病人腸蠕動恢復情形，採少量多餐漸進式進食。

- (三)再造新膀胱會於恥骨及尿道置放導尿管，因迴腸會產生腸黏液，護理師會適時予單次膀胱灌洗。
- (四)手術後因傷口會有血尿情形，須經常擠壓導尿管以防止血塊堵塞。請保持各導管密閉引流，通暢及妥善固定。
- (五)手術後若傷口疼痛或手術時間維持同一個姿勢太久，造成肌肉酸痛，護理師會評估疼痛情形，適時使用止痛劑來減輕疼痛。手術後前幾天，可以採半坐姿勢、適時變換姿勢以及給予按摩等，以減輕不舒適感。情況許可下儘早下床，促進血液循環、減少肺部感染及提早排氣。
- (六)護理師會教導您做深呼吸及有效咳嗽動作，幫助肺部擴張，以避免產生肺炎，傷口在腹部周圍可能不敢做這些動作，可協助以手或枕頭適當的支托腹部或使用束腹帶來減輕疼痛。
- (七)觀察傷口變化、注意造口腸端的顏色（正常應為鮮紅色或豬肝紅色），並學習造口袋子更換方式，如無特殊變化約一週才可拆線。
- (八)若有導尿管排尿量減少、膀胱膨脹、下腹部劇痛、血尿變得較濃稠，請告訴醫護人員協助處理。

(九)大量攝取水份：每天需攝取 2500-3000cc 水份，

增加術後尿液排出量，使小便顏色較清澈。

(十)多攝取高纖維富水份的水果及蔬菜，例如：柑

橘、柳丁、筍子、菠菜，保持大便通暢，避免用

力解大便防止出血。

四、泌尿造口黏貼方法

(一)準備用物：手套、生理食鹽水、量具、人工皮墊

片、棉棒、造口袋、紗布、造口膠、剪刀、紙膠、

適透膜粉、保護膜(圖三)。



圖三 造口用物

(二)戴手套,觀察造口外觀,要粉紅色、且無化膿及異常分泌物(圖四)。



圖四 觀察造口外觀

(三)觀察泌尿造口排泄情形(圖五)。



圖五 泌尿造口排泄情形

(四)在人工皮墊片的背面量好造口大小(圖六)。



圖六 測量造口大小

(五)使用棉棒沾生理食鹽水清洗造口周圍，再用剪刀順著已量好的造口大小，剪好人工皮墊片(圖七)。



圖七 剪造口大小

(六)用紗布覆蓋在造口上，以預防尿液流出，先使用適透膜粉灑於造口周圍，再噴保護膜於造口周圍，撕去人工皮墊片底座紙膠，沿著墊片洞口周圍塗上適量造口膠(圖八)。



圖八 塗上薄薄的一層黏膠

(七)待造口膠不黏手時，對正造口貼於皮膚上，在墊片周圍輕輕壓，並使用棉棒輕壓造口內，讓墊片貼妥(圖九)。



圖九 造口貼於皮膚上

(八)在墊片的周圍貼上紙膠，以加強貼面及預防摩擦墊片滑脫(圖十)。



圖十 在墊片的周圍貼上紙膠

五、日常生活自我照顧

- (一)術後 6 週內，避免提重物、性生活、開車、從事粗重及費力的工作，但可外出及參加社交活動。
- (二)清潔身體可採沐浴法、擦澡或於更換造口袋時採淋浴，衣著採輕鬆舒適。

- (三)再造新膀胱因有腸黏液，故須適時自我單次膀胱灌洗(住院期間醫師及專科護理師會協助教導)。
- (四)如少尿、血尿、無尿或有解尿困難、發燒大於38°C、造口周圍皮膚發紅腫、疼痛、噁心、嘔吐或虛弱，需至急診求治。
- (五)依醫師指示定期門診追蹤。
- (六)若造口照護有困難，如周圍皮膚紅疹或破皮、人工造口袋易滲漏不易貼妥、或造口血液循環改變如：水腫、蒼白、發紺或回縮，可至門診請泌尿外科專科護理師個別指導。
- (七)造口病人術後應注意飲食，如：多喝水，每天飲水約1500-2000毫升；平常應多喝果汁、吃新鮮蔬菜及水果，多攝取維他命C使尿液保持酸性，減少尿道感染的機會。

六、結論

膀胱癌病人行膀胱全切手術，術後因泌尿系統改變，全期所面臨身心衝擊極大，因此需要周全的術前、後教育，可以降低一些早期或潛在性的造口周圍皮膚問題，只要掌握照護技巧，大致可以解決病人排尿問題，使其早日恢復生活品質。

七、參考文獻

邱周萍(2020)·泌尿系統疾病與護理·於王桂芸、劉雪娥、馮容芬總校閱，*新編內外科護理學*(六版 14-137 頁)·永大。

徐小惠、吳宥霖、許美玉(2019)·造口周圍潮濕相關皮膚損傷評估與預防處置策略·*志為護理-慈濟護理雜誌*，18(6)，75-82。

White, P., & Evans, M. (2019). Clinical governance for ostomates at risk of peristomal skin complications. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(16),24-32.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.16.S24>

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1.泌尿造口手術是膀胱全切手術，依病情需要切除膀胱合併尿路改道術，選擇最適當的造口手術。

是 否 不知道

2.泌尿造口手術有分皮膚輸尿管造口術、迴腸導管(ileal conduit)及新膀胱(new bladder)手術三種。

是 否 不知道

3.手術後因腸胃重建吻合，不需要等候排氣後，即可開始進食。

是 否 不知道

4.造口病人術後應注意飲食，每天飲水約 1500-2000 毫升以上需要密切注意喝水問題。

是 否 不知道

5.每天需要觀察造口傷口變化、注意造口腸端的顏色(正常應為鮮紅色或豬肝紅色)。

是 否 不知道