破解人工造口的迷思

文/癌症中心 梁瓊文 大直腸癌個案管理護理師

「請教醫師，我一定要用人工造口嗎？」、「如果真的要用人工造口的話，我不想開刀」，這幾句話常常在門診聽到。在肚子上開一個洞(肚花)對病人來說心理上的坎往往過不去。雖全世界約有36萬多人口有人工造口(肛門)，但大眾不能接受身體心像的改變及害怕別人異樣眼光仍是主因。

『造口』一詞源于希臘語，意思是口或開口。最早的造口術在十八世紀早期因為戰爭而施行的。在進行造口時，對腸管進行分離，腸管的一端或兩端引出到體表以形成一開口，腸管的分離可於一處或於不同的幾處進行，因為不同部位的腸管執行不同的功能，所以迴腸部位的造口就不同于結腸部位的造口。

迷思一：腸道開刀一定要裝人工造口嗎?

面對腸道的問題，處置的方式有很多種，不見得都需要人工造口，且人工造口也分為暫時性及永久性造口。以下說明讓您了解何時需要造口以及關造口的時機。

情境一：當病人有腸阻塞且心肺功能不適宜長時間全身麻醉時，先做腸道繞道手術以緩解腹部不適或減壓之情況。

情境二：因腫瘤部位為低位(離肛門口距離約3-5公分)，可先做人工造口，以利腸道口的傷口癒合，減少吻合洩漏狀況。此常是暫時性的，約3-6個月會將造口接回，不過仍取決病人身體狀況。

情境三：如腫瘤侵犯到肛門括約肌，造口的選擇就是永久性的。

迷思二：做了造口後就不能再接回去？

從解剖位置來看，腸道分為盲腸、升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸，不同的位置會影響造口是否接回。基本上可從造口的分類，簡單歸納腸道接回的可能性，造口分為暫時性和永久性的：

・暫時性造口(3-6個月)：

◎環狀橫結腸造口：將橫結腸拉出，外觀較大，於較上段故排出的糞便鬆軟不成形，為了讓遠端傷口癒合，為暫時性造口約3-6個月接回。

◎雙管造口：故名思議有兩個開口，但不會相連在一起，一個開口主要是排便另一個為腸粘液較多，該造口多為暫時分流排出物之用，約3-6個月接回。

◎小腸造口：通常位於腹部右下方。排出物為粘稠流體，內含大量的消化酵素，較容易刺激造口周圍皮膚，造口需長期使用保護皮及便袋。通常也是暫時性造口，如果因疾病問題導致需變永久性造口，請多注意病人電解質平衡問題。

・永久性造口：

◎左側結腸造口：常為永久性的，不過因保留了大部分的結腸，故排出的糞便通常為成形的，排便型態就易養成。

雖然可以簡單的分類，還是要依照病人當時的身體狀況及醫師評估後才能夠做出最佳的選擇。

迷思三：裝了人工造口，身上一直有臭味？脹氣怎麼辦？

關於臭味這點常被病人詢問。早期的人工造口袋確實沒黏好滲漏或造口袋重複使用多次就容易有異味。隨著各家廠商的改良，現今造口周邊商品選擇多樣，不僅有單片式便袋可隨時更換，也有便袋附有除臭片或可噴撒除臭劑來改善。飲食上的改變也是減少臭味的方法之一，如產氣食物：蛋、魚、乳酪類、豆類、洋蔥、青椒、蘆筍、甘藍菜、胡瓜、蘿蔔、啤酒等少吃或不吃。有時一脹氣造口袋易漲起來，建議少用吸管喝水或是嚼口香糖，切勿匆促進食或餐中搭配湯品，避免吸入過多氣體導致脹氣。

迷思四：糞便沒有成型是不是有問題啊？

如同在迷思二介紹的，因開口位置的不同，所使用到的腸道不同，因此不是每個有人工造口的病人糞便都是成型的，無需過度擔心。但有幾個大原則要請病人注意的：

1.腹瀉時：為避免刺激腸道過度蠕動，可先暫時使用低渣飲食，減少高纖維食物的攝取量，適度的食用香蕉、蘋果、清粥、白吐司、蒸蛋及豆腐等。

2.便秘：有些人因人工造口位置較接近結腸，大部份是成形便居多，偶爾便秘情況發生，預防方式是每天飲水要足夠，至少2000cc～3000cc，適當運動及攝取蔬果。

3. 臭味及脹氣：避免攝取容易產氣之食物及刺激性的調味料等。

迷思五：裝了人工造口我還能正常生活嗎？

造口在生活上不會影響原有的職業，但避免從事搬重物之行業、適當運動避免接觸性或撞擊之運動、盡量以舒適寬鬆的穿著為原則，適度的彈性褲是不錯的選擇、洗澡採淋浴不需特別改擦澡、外出旅行沒問題。或許生活多了一些不便，但遵從護理師或造口師的指導及定期回診，都能夠適應良好。

造口又稱肚花，覺得像是開在肚子上的一朵『玫瑰』，要接受它的存在需要一點時間但只要把握大原則，仍然可以將生活過得多采多姿。本院設有專屬造口護理師來幫助病人在初次面對造口時快速學習照顧，且經過多次練習直到病人或家屬完全學會自行更換才會返家。另外，國內成立的中華民國玫瑰之友（造口）關懷協會，也默默地支持著玫瑰病友，讓治療路上不孤單。





參考資料：
- 康威特ConvaTec『造口護理手冊』、Hollister造口護理衛教、
- 中山附醫大腸直腸外科 黃啟洲醫師：Colostomy and Ileostomy Surgical Procedure、
- 劉貴芬專科護理師著:造口護理。