

大腸直腸肛門外科

N0-N1 護理進階課程

唐修治 醫師

大腸直腸肛門外科

- 歐美已有60年以上獨立專科
- 台灣已有30年以上獨立專科經驗
 - 造口治療室
 - 大腸鏡檢室
 - 肛門生理機能檢查室
 - 癌症登記檔案室
 - 專科住院醫師訓練
 - 玫瑰之友

上課內容

1. 內外痔 Mixed Hemorrhoids with prolapse
 - 1) Prolapse
 - 2) Stenosis with ulcer
2. 肛門瘻管 Anal fistula
 - 1) Abscess
 - 2) Fournier ' s gangrene
3. 大腸直腸癌
4. 護理問題

誘發原因

器官性

- 靜脈回流：心臟衰竭、肝硬化
- 腹壓上升：懷孕、攝護腺肥大、腹部腫瘤

遺傳性

- 便秘、腸急躁症、飲食習慣

其他原因

- 直腸腫瘤、肛交

位置分類



外痔：齒狀線以外
- 栓塞、痔核、肉蒂

■內痔：齒狀線以內
■出血、脫肛

內外痔（混合痔）

鑑別診斷



內痔脫肛的分類

- 第一度
 - 腫入肛門
- 第二度
 - 便後自行退縮入肛門
- 第三度
 - 需用手推入肛門
- 第四度
 - 已無法推入肛門

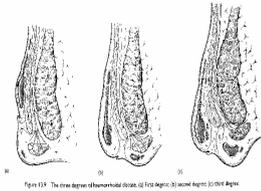


Figure 13.8 The four degrees of hemorrhoidal disease. (© Eric Agreus, © medical Agency, © 2014 Agreus)

痔瘡內科療法

- 飲食控制
- 排便習慣
- 溫水坐浴
- 痔瘡軟膏、栓劑
- 鐵劑



避免便秘

- 排便次數（每天一次）
- 每次五分鐘
- 飯後30分鐘排便
- 糞便成份（種瓜得瓜）



糞便量

- 每次約100公克
- 纖維量決定
- 巴布亞新幾內亞



糞便軟硬度

- 纖維
- 脂肪
- 水份

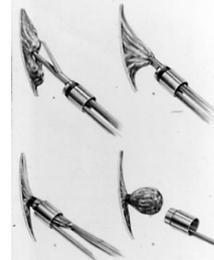
根據大便的硬度和形狀所作的分類



治療法



- 內科療法
- 外科非手術法
- 外科手術法



Open Hemorrhoidectomy

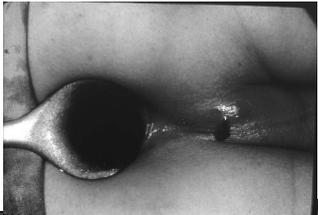
術後併發症

- 疼痛約一週
- 出血 1/200
- 排尿困難 1/10
- 肛門狹窄，贅肉，失禁




什麼是肛門瘻管

透腸，粒子，膿包，痔漏，痔瘻??



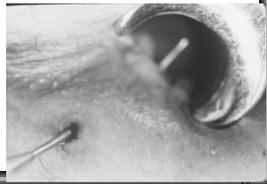
症狀

肛門膿瘍

- 肛門周圍的硬塊，會痛很像痔瘡
- 輕微發燒，類似感冒
- 很少肛門出血

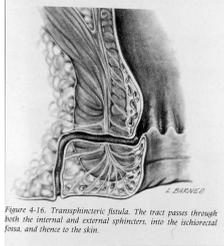
肛門瘻管

- 肛門膿瘍切開後
- 肛門周圍條狀硬塊
- 反覆流出血濃液



發生的原因

- 過度擦拭肛門
 - 太乾淨
 - 不衛生
- 肛門外傷
- 肛門手術術後
- 直腸發炎
- 鄰近器官發炎



一定要手術治療嗎？

- 都會復發 ??
 - 治療內口，正確尋找管道
 - 不正確反而會造成新又複雜的瘻管
- 會肛門失禁 ??
 - 與肛門擴約肌息息相關
 - 做好治療計劃
- 自己會好 ??
 - 10% 以下會不再發炎

膿瘍的種類

- 肛門周圍 perianal
- 擴約肌間 intersphincteric
- 腸骨直腸窩 ischiorectal
- 提肛肌上 supralelevator
- 直腸後位 retrorectal

手術的方法

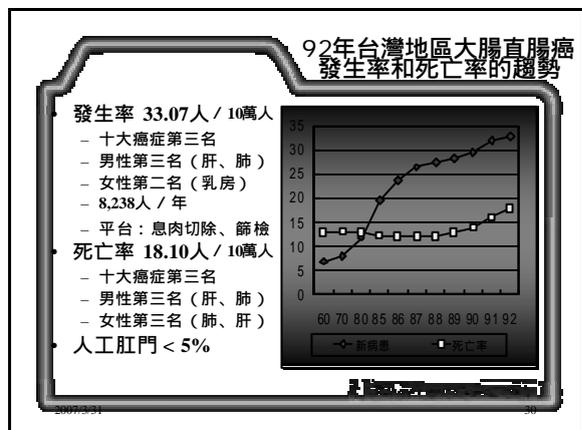
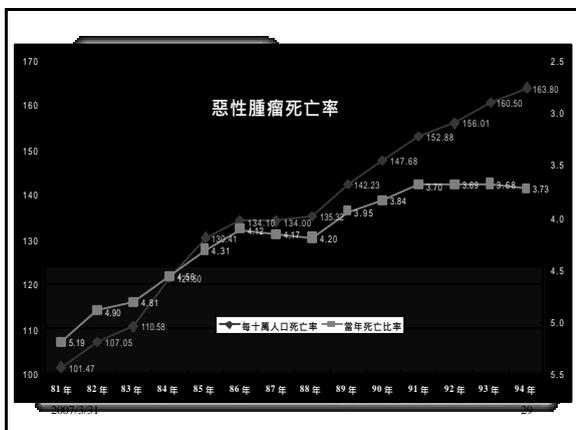
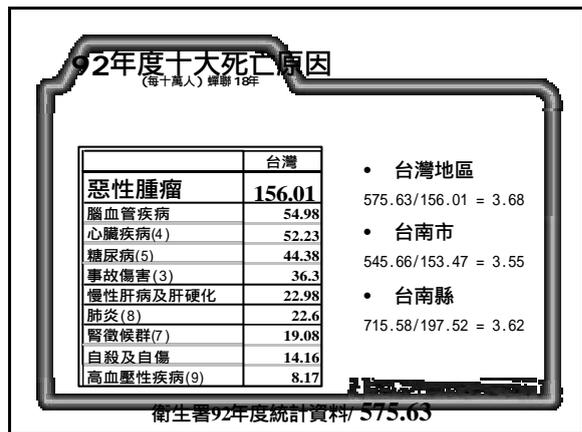
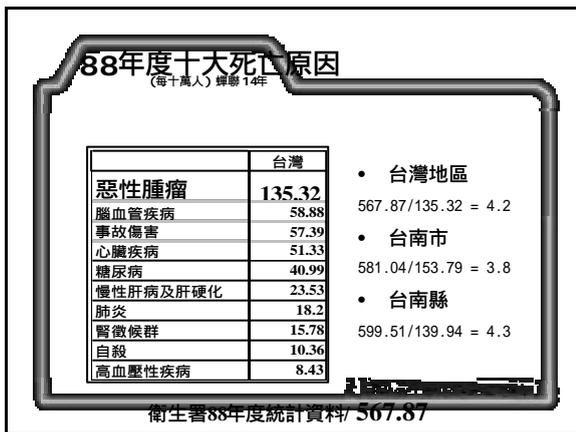
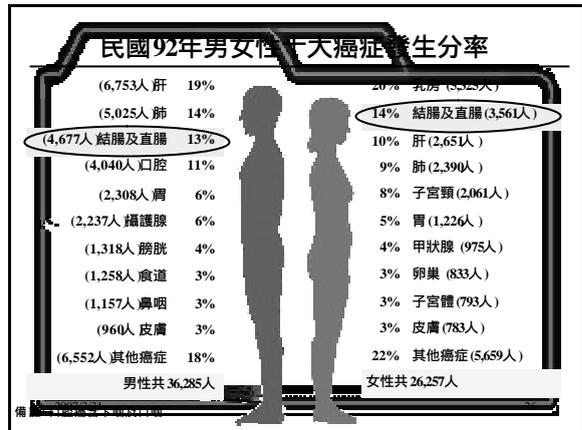
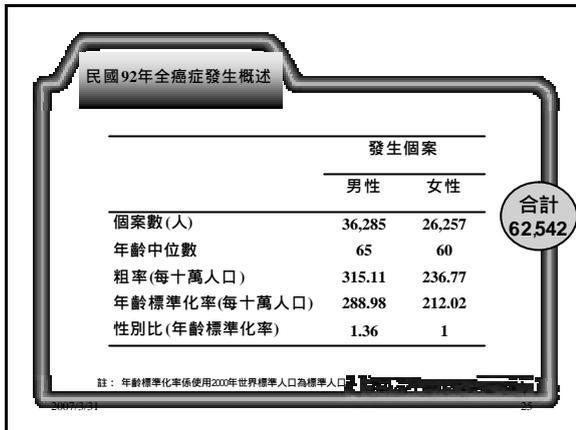
- 切開引流，排膿手術
 - 沒有完全治療，復發性高
- 肛瘻切開 - 針對多發性瘻管
- 肛瘻切除，根本治療
 - 需住院照顧
- 結腸造瘻 - 針對併發症
- 其他多次計劃性治療

併發症

- 廣範圍的壞死
 - 穿過會陰部
 - 高死亡率
- 多發性肛門瘻管
 - 肛門擴約肌壞死 - 造成肛門失禁
 - 穿入鄰近器官
 - ?? 癌症

正確的肛門衛生習慣

- 適當的乾淨是衛生
- 溫水坐浴 15分鐘
 - 腹瀉，便秘，痔瘡
- 舒適吸汗透氣的內褲
 - 痂子粉，衛生紙
- 避免長期久坐超過30分鐘



大腸直腸癌 病因

- 飲食危險因素
 - 高脂肪、高膽固醇及低纖維之食物
- 運動因素
 - 欠缺經常性之運動及活動
- 大腸直腸癌之致癌物
- 家族或基因因素
- 其他不明因素

大腸直腸癌 症狀

- 大便習慣改變、大便變細
- 肛門出血、血便、黏液
- 頭昏（貧血）
- 腹痛（因腸阻塞）
- 腹部腫塊及淋巴腺腫大

大腸直腸癌 的預防

最可預防的內臟癌

初級預防

- 避免致癌物質（尚待證實）
- 養成良好排便習慣

次級預防

- 高危險群 及 癌症篩檢

三級預防

- 癌症治療 及 術後追蹤

高危險群 - 次級預防

- 大腸直腸癌的直系血親親屬
- 大腸直腸癌術後三年以上
- 曾患大腸腺性息肉
- 家族性 息肉症候群
- 罹患慢性潰瘍性結腸炎五年以上
- 乳癌、甲狀腺癌或其他腺癌存活三年以上
- 家屬中有兩人以上罹患癌症

一般民眾篩檢 - 次級預防

危險性	檢查	開始年齡	頻率
無症狀			
低危險群	肛診、潛血	40	每年
	直腸鏡	50	3-5年
高危險群	肛診、潛血	35	每年
	大腸鏡、直腸鏡	40	3-5年
家族性息肉症	直腸鏡	10	每年至 40 歲， 再依高危險群追蹤
潰瘍性結腸炎			
全結腸型	大腸鏡	罹患 7 年	每 2 年至罹病 20 年， 再每年
左側結腸型	大腸鏡	罹患 15 年	每 2 年
腺性息肉	大腸鏡	-	每年至無息肉

治療 可以治癒

- ◆ 外科手術為主
- 放射線治療
- 化學療法
- 免疫療法

常見的大腸直腸癌手術

1. Abdominal Perineal Resection(APR)
2. Restorative Proctectomy wit coloanal anastomosis
3. Lower/ (High) Anterior Resection / EEA , Double-staple or Pull-through
4. (Extended) Left hemicolectomy / mesenteric tunnel
5. (Extended) Right hemicolectomy
6. Subtotal colectomy / ileostomy or ileosigmoidostomy
7. Total colectomy / J-pouch ileoanal anastomosis
8. Posterior / Total Pelvic Exenteration
9. Hartmann ' s procedure
10. Transrectal Excision (TRE)
11. Diversion procedure
 1. Sigmoid colostomy (Loop or End)
 2. Distal/ Proximal Transverse colostomy (Loop or End)

大腸直腸癌術後護理計畫

一般 (RHC, LHC, Subtotal colectomy)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I/O 抗生素										
IV line, NG out										
拆線										
NPO										
全流軟食, 藥物										
軟質軟食										
APR 會陰	出血	Karlex				坐浴, Neomycin				
	Hemovac output		接除 Hemovac							
造口	水腫、循環		造口灌腸			自我照顧				
Foley	男	Foley care	U/A	訓練	接除					
	女	Foley care	U/A	訓練	接除					
LAR Sump	調整	乾抽	Nelaton	接除		Wound care				
Penrose	引流液		接除			Wound care				
造口	水腫、循環					自我照顧				
Foley	男	Foley care	U/A	訓練	接除					
	女			訓練	接除					

Intake & Output

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| Intake | Output |
| - Intravenous fluid | - Urine |
| TPN | - GI tract |
| Blood components | NG |
| Fluid challenge | Enterostomy, Colostomy |
| - Feeding fluid | Diarrhea |
| NG feeding | Paralytic ileus |
| Jejunostomy feed | - Wound |
| Oral intake | Change dressing |
| | Drainage (Sump .) |
| | - Ventilation, Sweating |

Intake & Output

- Balance
- Intake - Output = 0

I/O Balance

- Intake - Output = 0
- Urine output 0.5~1ml/kg/hr
- Children 1~2ml/kg/hr
- Intake 太多
- Fluid challenge
- GI tract output >500ml/8hr
- Dehydration
 - Replace half with Ringer ' s Lactate solution

Cardiac Output

- C.O. = Stroke volume * Heart rate
- S.V. \cong Contractility * Preload
Afterload
- Preload with CVP / Urine sp.gr. monitor
 - 5-2 rule for CVP (0-10mmHg)
 - 7-3 rule for PAWP (10-20mmHg)

尿量		
尿量 \ 尿比重	< 1.015	> 1.015
< 1ml/kg/hr	Malnutrition	Dehydration
> 1ml/kg/hr	Overhydration	Osmotic Polyuria

The 5-2 rule for CVP		
1 unit = 1ml/kg	CVP reading	處理方法
CVP值 /10 min	<8	4 units/ 10 min
	<14	2 units/ 10 min
	=14	1 units/ 10 min
灌輸結果	> 5 cm rise	停止灌輸
	2-5 cm rise	觀察10分
	< 2 cm rise	再次灌輸 4 units
再次灌輸結果	> 2 cm rise	觀察10分
	= 2cm rise	再次灌輸 4 units

Replacement of GI tract

Non-Glucose solution!

Isotonic for intestinal juice

- Rich in Potassium 20mEq/L
- Ringer's Lactate is appropriate

High K, Low Na & Hypotonic

- Gastric juice, Saliva and Right colon
- ? NS with K is appropriate

High bicarbonate

- Pancreatic juice

常規肛門手術後護理計畫-1

Bleeding

- 術後肛門紗布在術後6-8小時即可去除。(但是Fistula的 Iodoform在尚未sitz bath之前不可以移除, 否則會大量出血) 術後的傷口出血往往在術後一兩週發生, 一般都要到手術室進行檢查, Pedicle處常常會因局部性發炎或結痂脫落造成出血。術後因為傷口尚未痊癒, 所以在兩週內排便都會帶血, 這是正常的。但是在術後數小時內大量出血, 一般是傷口血管的問題, 則需要馬上到手術室止血。

導尿

- 術中和術後的點滴愈少, 術後需要導尿的機會愈少。

肛診

- 糞便阻塞、術後不明原因疼痛或術後出血時可以肛診。

常規肛門手術後護理計畫-2

不可軟便劑

- 術後傷口要充分擴張, 乾燥的糞便比較不會污染傷口, 不當的使用軟便劑反而會使傷口發炎, 但是以前長久使用軟便劑, 可以酌量給予。
- 緩瀉劑是增進大腸的蠕動, 所以作用的地點一定在腸道中。對於全身性作用的藥物如注射 Neostigmine 促進大腸蠕動並不是緩瀉劑。緩瀉劑一般可以分成兩種: 一為刺激性, 一為機械性。前者如 Sennapur 或是 Dulcolax; 後者很多如大量成形的緩瀉劑如 Austin powder, Fybogel, Konsyl 或 Metamucil; Dioctyl sodium sulfosuccinate 是一種比較純性的清潔劑, 它可以讓水份輕易的進入糞便中, 而達到軟化糞便的目的。Mineral oil 可以潤滑糞便但是不要在睡前使用以免吸入性肺炎, 同時為了避免影響脂溶性維生素的吸收, 最好在空腹時使用。

常規肛門手術後護理計畫-3

Sitz bath

- 促進局部血液循環以達傷口消腫的目的。一般食鹽在 3-5 天後就不用再添加, 否則傷口會很癢。一般建議浸泡 15-20 分鐘, 一天三次, 尤其在排便後也要坐浴, 女性生理期間則縮短為五分鐘, 但是更要勤於坐浴。

抗生素

- 一般是不必要的, 但是在肛門膿瘍局部併發蜂窩組織炎, 或福爾尼氏壞死 (Fournier's Gangrene) 的情況, 術後要依嚴重度使用三至七天。

Seton (馬尾)

- 主要是針對高位或複雜性肛瘻的治療, 它的意義有三: 引流、做記號而且會對於擴約肌做復冰現象的切割。整個的治療過程約兩個月。

Dopamin

2-5 ug/kg/min

- Dopaminergic effect
- Vasodilation of renal and mesenteric vessels (redirection)
- Mild vasoconstriction of peripheral bed

5-10 ug/kg/min

- Inotropic effect on the myocardium leads to increased cardiac output and blood pressure

>10 ug/kg/min

- peripheral vasoconstriction, shifting of blood from extremities to organs, decreased kidney function, and hypertension.

