



Newsletter

主編：許戈

編輯：李偉娟、

陳秀娟、林慕貞

顧問：梁萬福醫生

Web-site:

www.fmshk.com.hk/hkcs

目錄:

逆行性結腸灌洗	1
揀飲擇食防「失禁」	4
香港廣州交流研討會 2008	5
Past Local Meetings & Activities 2008	6

Issue No. 19

Dec 2008

逆行性結腸灌洗

李偉娟

大便失禁在個人及社會方面均是不可接受的事情，它會影響正常生活，引至尷尬，降低個人自信及因失禁而產生的皮膚問題，另一方面，便秘也可引致個人精神困擾，逆行性結腸灌洗是可以幫助解決以上問題的其中一種方法。

甚麼是逆行性結腸灌洗？

它是將一定份量的溫水由肛門灌入結腸，引起結腸產生反射收縮，將其內的大便排出，目的是希望在24至48小時內，沒有大便經由肛門滲漏出，此方法是用以訓練結腸定時排空。

病人若有糞便梗阻或便秘，在施行灌洗之前，先要解決梗阻問題。可以給與口服輕瀉劑或大便軟化劑幾天，之後再用輕瀉劑放瀉，待梗阻的糞便移除後才施行灌洗。

時間選擇方面，個別病者不同。時間的選擇是根據病者之需要及其家居廁所是否可被病者佔用約 60 分鐘而定，但最好是每天的時間相若，切勿相差太遠，因為逆行性結腸灌洗的主要目的是訓練結腸定時排空。

結腸灌洗物品 (圖一)

- 盛液袋連喉管, 椎形灌洗咀
- 潤滑劑
- 即棄手套
- 灌洗液
 - 份量的計算是10至30ml/kg和暖水,但個別病者所需水量均有不同,要視乎病者的反應而定。一般成人的灌洗份量是500-1000ml
 - 一公升水加入一茶匙鹽
 - 最適當的溫度是體溫,溫度太高會損傷腸道黏膜,太低會引致結腸痙攣
 - 間中有些病者需要在水內據醫囑加入輕瀉劑,以達到最佳效果

步驟

1. 盛液袋注入定量灌洗液
2. 將喉管驅氣
3. 病者將褲子腿下，坐在廁上.盛液袋之袋底高度與肩膀平衡
4. 若由照顧者灌洗，病者躺在床上於左側位置，保護床單衣物
5. 檢查盛液袋的高度，灌洗液的份量及水溫是否適合
6. 潤滑椎形灌洗咀
7. 將灌洗咀放入肛門，緊握灌洗咀,防止滲漏(圖二)
8. 開啓控制夾，在10-20分鐘內注入灌洗液
9. 灌洗液注入後，移除灌洗咀
10. 病者繼續坐在廁上排便，時間約需20-30分鐘.臥床病者則需協助坐在床上，置便盆排便
11. 糞便及灌洗液排出後，清潔肛門及週圍皮膚，清洗用品
12. 整個程序若需 45-60分鐘



建議灌洗時間安排

- 首一至二星期,建議每天灌洗
- 若超過24小時均無糞便滲漏及排出，嘗試隔一天灌洗.若48小時均無糞便滲漏及排出，則可以48小時灌洗一次
- 無論是24小時或48小時，最好每次相若時間灌洗,使結腸習慣定時排空

一般注意事項

- 定時進食，多吃粗纖維素之食物
- 提議每天飲水量達1.5-2公升，減少咖啡及奶茶等刺激飲品
- 在旅遊期間，若沒有可飲用食水，可改用已煮沸水或樽裝水來灌洗
- 在排便期間，可閱讀或聽音樂來分散注意力，減低緊張情緒
- 若有腹痛腹瀉情況，應停止灌洗。待腹瀉停止後，才可繼續灌洗
- 保持體重適中，太瘦病者因長時間使用便盆，會引致褥瘡形成。太胖者則難於伸手致肛門，緊握灌洗咀
- 在灌洗後，若仍有輕微糞便滲漏，可用小型衛生護墊或肛門栓塞來保護衣物(圖三)

灌洗期間可能發生之問題

1. 灌洗液不能注入腸內

可能由於灌洗位置不佳或灌洗咀敝塞。此外，盛液袋位置太低或病者太緊張也會發生此問題

2. 排便的時間過久

可能由於病者脫水，飲水量不足，發熱或天氣太熱，引致腸道加強吸收水份，致水量不足，不能引起結腸產生反射收縮，也可能由於病者本身腸道蠕動緩慢所致

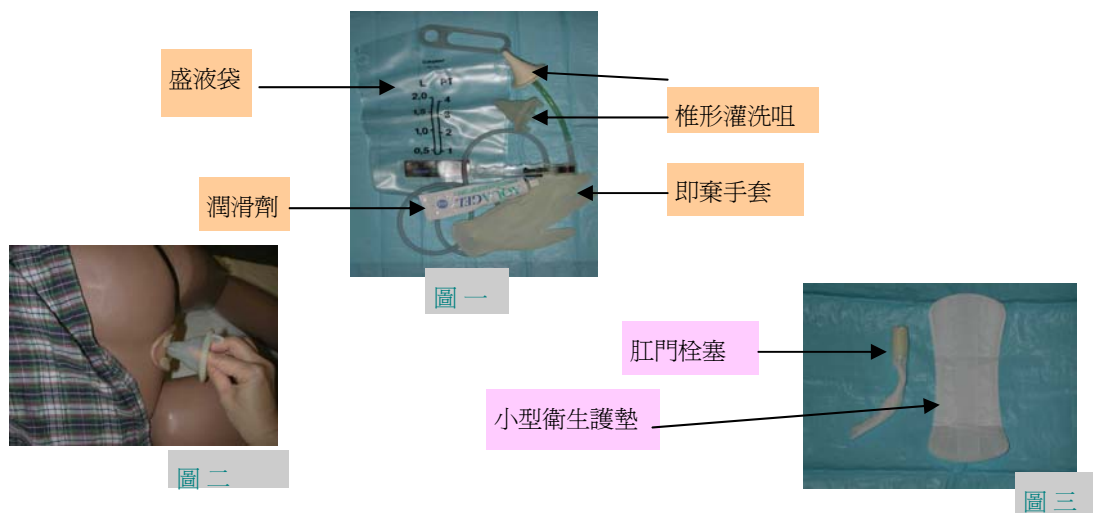
3. 腹部痙攣

可能由於灌洗液溫度太低或灌洗速度太快所致。腹部痙攣時應先停止灌洗，待痙攣停止後，再調教合適灌洗液之溫度及減慢速度

4. 在兩次灌洗之間有糞便滲漏

可能是由於灌洗期間相隔太遠，灌洗液太多，注入速度太快或排空時間不足所致。其他原因可能是因為食物影響，故病者需要留意他的飲食，避免可能引致對他有輕瀉的食物

若結腸灌洗成功，病者大便失禁或便秘問題便可解決。除了感覺安全，減少尷尬之外，因沒有糞便滲漏，皮膚問題相應減少。而且經濟效益好，因為不再需要輕瀉劑及失禁用品，而灌洗用品可用上1至2年。此外，病者可自行選擇時間及地點進行灌洗，病者感到自由，回復自信，生活質素進而改善。但有一些文獻指出，若用此灌洗方法時間太久，可能會引致結腸停滯，但確實論據仍待探討中。



參考文獻

Blackley, P.(1998). *Practical Stoma Wound and Continence Management*. Research Publications Pty Ltd. Australia.

Myers, C. (1996). *Stoma Care Nursing – a patient-centred approach*. Arnold. London.

Colwell, J. C., Goldberg, M.T. & Carmel, J.E. (2004). *Fecal & Urinary Diversions*. Mosby. Philadelphia

腹瀉、大便特軟、容易排出、大便帶水意，以圖控制排便，但大便仍舊自動釋出等症狀，理論上便是「大便失禁」。「大便失禁」這四字，對很多患者來說，他們既擔心又怕尷尬，因而諱疾忌醫，更終日留在家中，避免外出或與朋友見面，身體得不到改善，心理更受困擾，情況令人擔心。

除了請教醫生找出「大便失禁」原因外，患者也可透過調整飲食習慣得以改善情況。以下的飲食貼士，可供大家參考：

「忌」

大吃大喝

避免進食過量，宜少吃多餐，減低腸道刺激。



高脂肪食物

高脂肪食物如炒飯/粉/麵、即食麵、有餡麵飽、蛋糕、雞翼、午餐肉、全脂牛奶、雪糕、骨湯、煎炸等食物，刺激腸胃，增加失禁表徵。



酒精、咖啡或含咖啡因飲品

奶類及其製品

牛奶、芝士、乳酪等奶類製品，尤其東方人腸道不易吸收，容易導致肚瀉。

糖醇 (sugar alcohol)

天然食品含有「糖醇」，如水果、蔬菜含有木糖醇 (xylitol)，山梨糖醇 (sorbitol)，我們在食物包裝上看到的「不含糖」或「不加糖」(sugar free) 字樣的食物，其實大多以這些糖醇作為代糖。當進食過量糖醇，便會出現腹瀉，增加大便失禁機會。

有「氣」食物

乾豆、椰菜、西蘭花、椰菜花、洋蔥、等食物及有氣飲品，如汽水、啤酒。

異味食物

露筍、豆類、青瓜、奶類、蒜、洋蔥、果仁等。



「宜」

高纖維食物

多吃水果蔬菜，利用所含的纖維質鞏固大便性質，令大便不易由肛門釋出。建議每日吃5份蔬果以達高纖原則。

水份

每日飲6至8杯水，以改善大便軟硬度。

其實每個人的大便質素也會受不同食物影響，並沒有一套單一的方法解決，建議患者每日可自行作飲食日記，紀錄食物種類、份量，以及紀錄排便次數、特徵及其他誘因(如使用藥物，睡眠質素等)，找出「大便失禁」是否跟生活習慣，飲食習慣或心理因素聯上關係。

香港廣州交流研討會 2008

香港理遺學會於 3 月 29 日與廣東省護理學會造口專業委員會交流併舉辦失禁者之治療及護理研討會



梁萬福醫生簡介香港理遺學會



湯秉忠醫生講解失禁種類



張偉麗醫生講解壓力性失禁之外科治療



陳秀娟女士講述失禁者之護理



阮鳳姿女士介紹失禁輔助器具



廣州參與的護理人員



香港理遺學會與廣東省護理學會造口專業委員會各委員合照



參觀醫院

Office Bearers (2008-2009) :

President: Leung Man Fuk

Vice President: Cheon Willy, Cecilia

Honorary Secretary:

Ms. Lam Mo Ching

Honorary Treasurer:

Dr. Tam Cheuk Kwan (Webmaster)

Council members:

Ms. Chan Sau Kuen

Dr. John Fenn
(Representative at FMSHK)

Ms. Ip Kam Tin

Ms. Lee Wai Kuen

Ms. Siu Lai Sheung,

Katherine

Dr. Tong Bing Chung

Ms. Peggy Hui (Newsletter Editor)

Ms Fung Brigitte

Dr. Leung Michael

Dr. Ho Kwan Lun

Dr. Lau Winnie

Annual Scientific Meeting 13 September

New Advances in Management of Incontinence



President and council members



Dr Peter De Jong, Head, Urogynaecology, Cape Town , South Africa



Dr CK Chan, Associate Consultant, Department of Surgery, PWH



Dr NS Y Chao, Deptment of Surgery, QEH



Inco Seminar for Professionals 26 June

Nursing Care of the Post Radical Prostatectomy - By Janette Williams, Continence Consultant (Education), Sydney, Australia



Ms Janette Williams and

Ms Chan Sau Kuen