

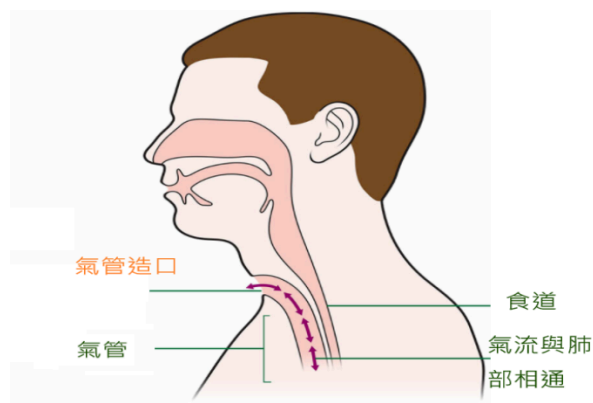
全喉切除手術及照護須知

制訂日期: 2005-11-17, 最近修訂: 2024-03-11, 編號: ENT-009

【學習重點】

1. 全喉切除術是經由外科手術摘除整個喉部，手術後頸部將有一永久性氣管造口。
2. 全喉切除術後不可由口進食，將為您放置鼻胃管，可減少吞嚥時傷口及感染，加強傷口癒合。
3. 全喉切除手術出院請配戴較厚的氣管罩，氣管罩選擇紗布或棉布製作，以免呼吸道受刺激。

全喉切除術是經由外科手術摘除整個喉部，手術後頸部將有一永久性氣管造口。



一、手術前準備

1. 術前午夜後勿進食及喝水。



2. 手術前須施打點滴。



3. 手術前須填寫手術及麻醉同意書。



4. 移除身上的飾品及假牙。



二、手術後注意事項

1. 鼻胃管照顧：術後不可由口進食，將為您放置鼻胃管，鼻胃管可減少吞嚥時下咽部傷口受壓及手術後傷口感染，加強傷口癒合。醫師許可後便可開始灌食，此管不可脫落，因重新放置過程中，可能破壞癒合中傷口，若不慎滑脫則需禁食數天，改由靜脈點滴維持營養。

2. 傷口照護

術後頸部傷口以彈性紗布包紮，不可自行移除傷口敷料。	行根治性頸部淋巴廓清術，因頸部肌肉被切除，無支托能力，移動或坐起時一定要用雙手支托頸後。	術後2~3天可擦澡清潔身體，不可弄濕傷口，取皮瓣手術的病人，沐浴時機應經醫師評估。
		
過緊不適時請告訴醫護人員	移動或坐起時要用雙手支托頸後	何時淋浴、盆浴應由醫師評估

3. 氣管造口與溝通

- A. 術後抬高床頭45~60度，以促進引流，便於呼吸。
- B. 手術後呼吸道將改道，空氣進出不經口鼻，改由頸部氣管造口進出。
- C. 術後將暫時無法說話，可準備紙筆、3C用品或魔術板寫字溝通，若無法寫字將提供您圖畫卡片表達需求。
- D. 待傷口癒合良好時，可於術後6週內開始學習食道語或以人工發聲器輔助說話。



三、出院照護

1. 術後3個月內會出現痰多、易咳嗽，3個月後逐漸減輕。
2. 工作環境若灰塵太多，請配戴較厚的氣管罩，氣管罩選擇紗布或棉布製作。



3. 氣管切口周圍皮膚結痂或留有分泌物時，可以一般濕棉籤拭除。
4. 宜採盆浴，避免淋浴，可用毛巾慢慢的清洗氣管造口下方身體，將手圈成杯狀或用乾毛巾及乾衣服圍住氣管切口，避免水跑入呼吸道。
5. 不可游泳。
6. 定期來院複查：第一年每1個月1次、第二年每2個月1次、第三年每3個月1次。
7. 要隨身攜帶急救卡。
8. 任何時期發現頸部有腫塊流膿或吞嚥困難、疼痛時，請立刻返院檢查。

四、結論

早期的喉癌可以施行部分喉切除手術，治癒率都可達到80-90%，預後相當良好且對發聲機能影響不大。晚期喉癌和咽癌則是以全喉切除術為主，也可達到50-60%的治癒率，若喉切除術導致發聲機能喪失，可在語言治療師指導下，使用人工發聲器練習發聲或接受食道語的訓練，便可以與人說話，進而提升生活品質。

五、參考資料

1. 何念萱、簡珮如、朱本元(2020)．喉癌的治療趨勢．臨床醫學．86(4)．609-616。
[https://doi.org/10.6666/ClinMed.202010_86\(4\).0111](https://doi.org/10.6666/ClinMed.202010_86(4).0111)
2. 黃士滋、蔡麗絲(2019)．眼、耳、鼻、喉疾病病人之護理．於胡月娟總校閱．內外科護理學(六版，1005-1116)．華杏。
3. Hoffmann T. K.(2021). Total Laryngectomy—Still Cutting-Edge? Cancers, 13(6):1405.
<https://doi.org/10.3390/cancers13061405>

簡易測驗

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解。

1. 全喉切除術是指經由外科手術摘除整個喉部，手術後頸部將有一永久性氣管造口。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
2. 如果有開根治性頸部淋巴廓清術，因頸部肌肉被切除，無支托能力，移動或坐起時一定要用雙手支托頸後。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
3. 術後放置的鼻胃管如果滑脫了就請醫生重新放管子就可以。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
4. 開完刀後6週內可以開始學習食道語或以人工發聲器輔助說話。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道
5. 洗澡的時候要盆浴，避免淋浴。
☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

評語



臺中榮民總醫院
407219臺中市西屯區臺灣大道四段1650號
總機：(04)2359-2525

全人智慧 醫療典範
愛心品質 創新當責

本站內容為臺中榮民總醫院所有，未經允許請勿任意轉載、複製或做商業用途
臺中榮民總醫院護理部 著作權所有