

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	耳鼻喉頭頸部	編號：7710031
主 題	口腔癌手術後需知	2007.05.01 訂定
製作單位	83 病房	2024.06.26 八修

口腔癌病人接受手術切除與皮瓣移植手術重建後，身上會有手術傷口及留置許多導管，包括：鼻胃管、氣切管、傷口引流管、靜脈點滴注射管、導尿管等，所以口腔癌手術後的照護，包含傷口照護、皮瓣移植的護理、營養的維持及管路留置，這些手術後的照護相當重要，也能幫助病人早日恢復身體狀況。

一、維持呼吸道通暢

經醫師評估手術時會做氣管切開術並放置氣切管，以利維持呼吸道通暢，先放置塑膠氣切(如圖一)，醫師會再評估病況，待開始進行氣道呼吸訓練時會更換為金屬氣切(如圖二)，手術後痰液容易積聚，鼓勵多做深呼吸、咳嗽等活動，有助肺功能恢復，痰液清除，若痰液濃稠不易咳出，將手掌彎成如碗狀扣擊病人背部，使痰液鬆動易於排出，或使用蒸氣吸入法稀釋痰液後咳出，必要時由醫療人員抽痰維持呼吸道通暢，待醫師評估氣切管路可以經移除氣切前呼吸訓練，由醫師評估訓練狀況，病況穩定後可拔除。



二、保持口腔清潔

因傷口於口內，口腔清潔相當重要，但需依醫師醫囑執行。

- (一)手術後較無法自行吞嚥口水，避免傷口浸泡於口水內，可使用口含紗吸取口水。
- (二)醫師准許下可漱口或用軟毛牙刷輕刷牙齒，維持口腔衛生。
- (三)提供牙科吸水彎管，並連接抽吸瓶，供病人可隨時抽吸口水，增加口腔舒適。

三、傷口護理

- (一)觀察敷料是否有出血，注意傷口及縫線有無紅、腫、熱、痛與分泌物。
- (二)勿用手碰觸傷口避免感染。
- (三)傷口周圍皮膚癢，請採輕拍方式，切勿用手抓癢，避免感染。

(四)傷口避免碰到水，若有滲濕立即告知護理師協助更換紗布。

四、皮瓣移植護理

(一)手術後勿過度伸展頭頸部，必須依照醫囑調整適當姿勢。

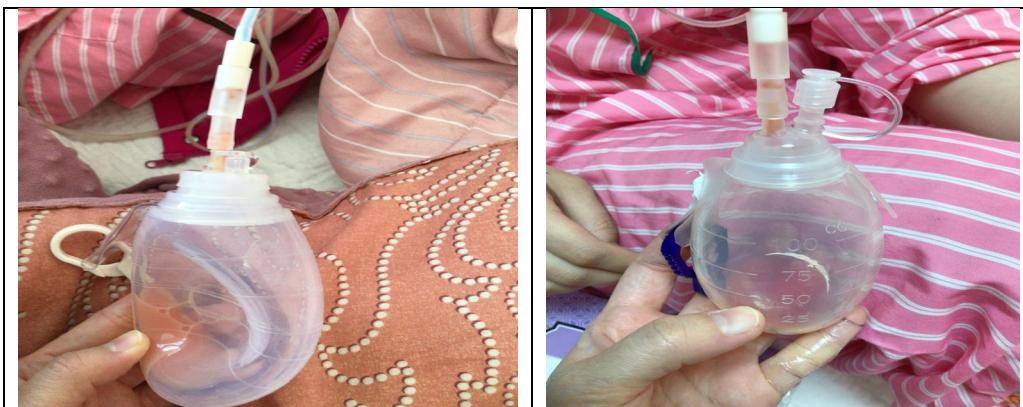
(二)避免躺枕頭，避免造成血管吻合產生血管栓塞。

(三)合併皮瓣移植手術，需要持續觀察移植皮瓣部位顏色變化、溫度、飽滿度血循供應，使用植入式多普勒探頭作為自由皮瓣監測的方法，植入式多普勒提供有關通過吻合血管的血管內血流的連續資訊。因此，可以立即檢測到血管損傷，若有血管損傷可以更迅速的返回手術室處置，挽救皮瓣，皮瓣處等，若出現異常，護理師會協助通知醫師處理。

(四)術後若要洗頭需詢問整形外科醫師。

五、引流管照護：

手術後傷口放置引流管，翻身或下床時可將引流管用別針固定於衣服或置於衣服口袋內，避免引流管拉扯或扭折。並請注意引流球是否壓扁引流(如圖三)，使引流球呈負壓狀態，若引流球有膨起(如圖四)需立即告知護理師。



圖三、引流球壓扁呈負壓狀態

圖四、引流球膨起

六、因暫時無法由口進食，營養由必須由鼻胃管給予，因此要注意以下事情：

- (一)從鼻胃管灌流質食物，會依照醫師指示由靜脈注射補充體液維持足夠營養，醫師會評估口腔傷口情況，可依醫囑慢慢練習由口喝水和流質飲食，若無嗆食、吞嚥困難情形醫師會為您拔除鼻胃管。
- (二)經醫師評估後採漸進式飲食攝取柔軟易吞嚥食物(如：稀飯、麵線、蒸蛋、布丁、豆花)，並注意食物勿燙口。
- (三)勿抽菸、避免接觸二手菸，嚼檳榔及喝酒。
- (四)避免進食含咖啡因飲食。

七、溝通

放置氣切管路的病人，暫時無法說話，可以用手寫板、紙、筆、3C產品寫字溝通、也可用非語言的溝通如眨眼、手勢，點頭、搖頭等方式表達需要，請家人及朋友能注意耐心回應，隨時給予正面鼓勵。

八、嚴禁家屬抽菸，避免病人聞到二手菸，造成皮瓣內小血管收縮，影響傷癒合。

九、依醫師指示定期門診追蹤。

十、參考資料：

林秀香、林佑樺、黃澤人、王誌群(2020)・飲食衛教方案對口腔癌術後病人營養狀況與生活品質之成效・護理雜誌，67(1)，33-43。https://doi.org/10.6224/JN.202002_67(1).06

高雄榮民總醫院(2022，07月01日)・一般外科手術後傷口居家照護。

https://org.vghks.gov.tw/HE/pdf/7730008_1.pdf

高雄榮民總醫院(2023，05月15日)・引流管傷口居家照護注意事項。

https://org.vghks.gov.tw/HE/pdf/7730007_1.pdf

Bruce, E. B., Kerstin, M. S., Shiyu, S. (2023).Overview of treatment for head and neck cancer. *UptoDate*.https://www-upToDate-com.erm.vghks.gov.tw:8443/contents/overview-of-treatment-for-head-and-neck-cancer?search=mouth%20cancer&topicRef=3393&source=see_link

Colin, S. P., Kerstin, M. S. (2022).Overview of the diagnosis and staging of head and neck cancer. *UptoDate*.https://www-upToDate-com.erm.vghks.gov.tw:8443/contents/overview-of-the-diagnosis-and-staging-of-head-and-neck-cancer?search=mouth%20cancer&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4

Kohlert, S., Quimby, A. E., Saman, M., & Ducic, Y. (2019).PostoperativeFree-Flap Monitoring Techniques.*Seminars in plastic surgery*,33(1),13-16.<https://doi.org/10.1055/s-0039-1677880>

Wong, T., & Wiesenfeld, D. (2018). Oral Cancer. *Australian dental journal*, 63 Suppl 1, S91–S99. <https://doi.org/10.1111/adj.12594>

圖一、「塑膠氣切」高雄榮民總醫院 83 病房邱心怡(2022)拍攝授權使用。

圖二、「金屬氣切」高雄榮民總醫院 83 病房邱心怡(2022)拍攝授權使用。

圖三、「引流球壓扁呈負壓狀態」高雄榮民總醫院 83 病房吳欣姿(2024)拍攝授權使用。

圖四、「引流球膨起」高雄榮民總醫院 83 病房吳欣姿(2024)拍攝授權使用。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！