

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：7830006
主 題	全喉切除手術前後須知	2000.08.21 訂定
製作單位	83 病房	2024.05.30 七修

一、什麼時候需要做全喉切除手術：

此種手術適用於喉癌晚期，如第三、四期喉癌及無法實施部分喉切除之喉癌患者。

二、手術前要準備什麼？

(一)檢查項目：

- 1.抽血檢查。
- 2.心電圖。
- 3.放射線檢查：
 - (1)胸部 X 光。
 - (2)腹部超音波。
 - (3)頭、頸部電腦斷層掃描或核磁共振攝影。
 - (4)核子醫學檢查—全身骨骼攝影。
 - (5)正子造影檢查。

(二)填寫手術及輸血同意書、麻醉同意書、術前標示作業檢查表及相關自費同意書。

(三)手術前一天午夜 12 時後請病人禁食，不可經口攝入任何東西（包括食物、水、果汁、口含喉片或人蔘片、口香糖、檳榔及抽菸等任何食物）。

(四)與整形外科合併行皮瓣移植手術之病人，術後需在加護病房觀察約 3 天左右，術前需填寫「進住加護病房醫療同意書」。

(五)若有服用抗凝血劑藥物者，應告知醫師，並於手術前一週停藥及禁菸兩週，以避免術後出血。

(六)手術當天早晨更換手術衣，不可穿著內衣褲、並將活動假牙、手錶、飾品取下，勿化妝並去除指甲油。

三、手術後會有那些不舒服？

(一)頸部氣切永久造瘻口痰液多，需不定時抽痰。

(二)傷口疼痛。

(三)鼻胃管、傷口引流管、導尿管留置及腹股溝處的中央靜脈導管點滴注射造成的不適及活動不方便。

四、手術後會是什麼樣情形？

(一)身上有插管，有鼻胃管、傷口引流管及頸部會有一氣管造瘻口，供呼吸用，呼吸時不經由口鼻，空氣改由頸部造瘻口進出(如圖一)。

(二)頸部造瘻口在手術後的前幾日會使用「氧氣面罩」，維持足夠氧氣濃度，此一永久性的氣管造瘻口，傷口約在 2-3 週內癒合。

(三)頸部傷口會有引流管留置(如圖二)，引流管球體要呈現凹陷狀，代表呈現負壓引流功能為正常，目的為引流血水促進傷口癒合。

- (四)手術後傷口痛，打止痛針或使用非藥物疼痛控制技巧，如：呼吸放鬆、舒適臥位、維持身體清爽舒適及聽音樂等。
- (五)依醫囑使用口含乾紗布並避免吞嚥動作，目的吸附口水，(避免傷口浸泡在口水中)，促進傷口癒合。
- (六)暫時會有導尿管留置，不可自行拔除，以免造成膀胱及尿道損傷。
- (七)手術後無法說話，可用紙筆、手寫板或手勢表達；如果不能寫字，會給您溝通卡片協助表達需要。



圖一、永久氣切造瘻口



圖二、引流管

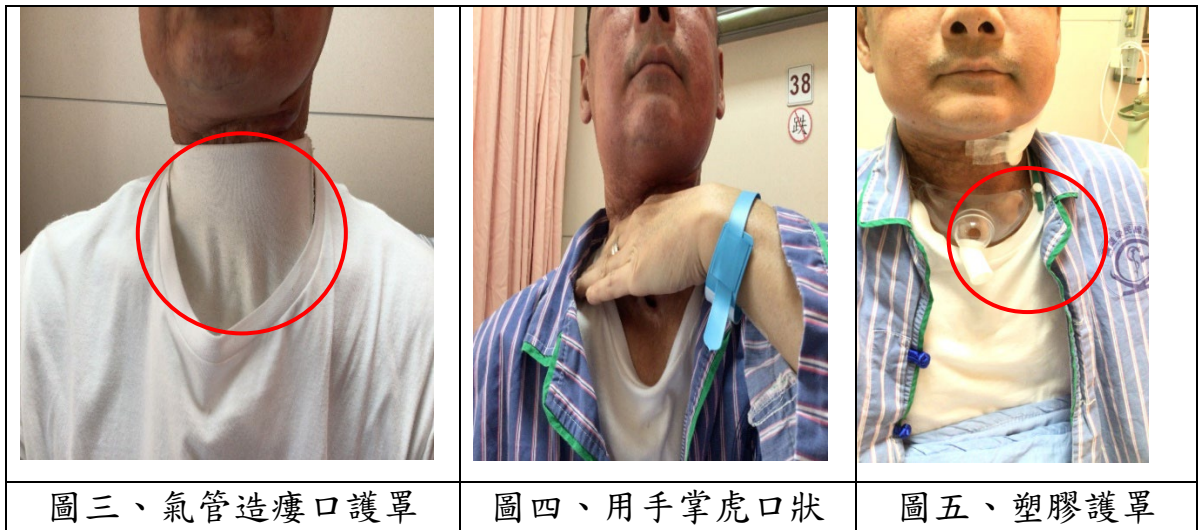
五、手術後要注意些什麼？

- (一)手術後頸部勿過度伸展、轉頭以免造成傷口裂開，適當支托有助傷口癒合。
- (二)常做深呼吸、咳嗽、背部叩擊以促進痰液排出。
- (三)頸部氣管造瘻口應隨時注意保持清潔、暢通，有痰時可自行咳出，必要時護理師會以抽痰方式清除痰液，抽痰前先執行背部扣擊或深呼吸咳嗽，以利痰液排出。
- (四)需口含乾紗布，濕即更換，儘量避免有吞嚥動作。
- (五)如有激烈咳嗽、咳血、呼吸困難或傷口出血情形，立即通知醫護人員。
- (六)手術後身上有引流管留置，注意勿牽扯、扭折，保持通暢；起身活動請小心固定引流管。
- (七)手術後暫時不可吞嚥進食，10-14 天內將由鼻胃管供給營養，灌食宜半
- (八)視病人情況坐臥或坐姿，約 14 天後傷口癒合良好時，可依醫師醫囑開始由口嚐試喝水或流質飲食，鼻胃管不可自行拔除，若有滑脫、移位情形，請告知醫護人員，切勿自行處理。依醫囑會診語言復健治療師執行語言復健，如:食道語、電子發聲器或氣管食道語。

六、全喉切除後出院應注意事項：

- (一)需維持頸部造瘻口清潔：
 - 1.碰觸造瘻口前須先洗手，預防感染。
 - 2.造瘻口處勿使用衛生紙或棉花，以防墜入呼吸道造成阻塞影響呼吸。
 - 3.造瘻口周圍皮膚若有結痂或分泌物留置，可以棉棒沾生理食鹽水或雙氧水(雙氧水依醫師指示使用)潤濕並軟化後再拭去。
- (二)日常生活可使用合宜的氣管造瘻口護罩蓋住造瘻口，目的在過濾及溫暖進入氣管的空氣，防止灰塵和頭髮落入氣道(如圖三)。

(三)沐浴時宜採盆浴，可用手掌採虎口狀蓋住造瘻口周圍(如圖四)，或戴上塑膠護罩(如圖五)，防水份或異物進入造瘻口內。



(四)手術後三個月內會出現痰多、易咳嗽情形，三個月後將逐漸減輕，在灰塵多或特別乾燥處，這現象會出現，故應留意。

(五)不可游泳。

(六)出院後若繼續使用金屬氣切套管者：

1.每天至少一次或依需要取出內管清洗、消毒，消毒方式如下：內管取下後的清潔(塑膠套管者省略此步驟)：護理師會依氣切的材質，提醒您消毒方法：

(1)髒的金屬或矽膠材質內管放入專用碗內，倒入肥皂水，再以刷子徹底清洗，除去沾黏之痰液、結痂物，再以流動清水沖洗(鍍銅材質的內管請勿浸泡雙氧水，直接以清水刷洗乾淨)。

(2)洗淨後將金屬內管放入開水煮沸 15 分鐘，之後取出放於不銹鋼便當盒備用，內管每日更換一次，痰多濃稠時為預防呼吸道阻塞，則必須增加更換次數。

(3)矽膠材質內管清洗後，置於專用碗內以 75%酒精浸泡 15 分鐘後，再以無菌蒸餾水或煮過的冷開水，將殘留酒精沖洗乾淨。

(七)每個月返院門診更換金屬氣切套管。

(八)視個人傷口癒合情形與學習狀況，開始練習，如食道語、電子發聲器或氣管食道語，來溝通。

(九)發現頸部有腫塊或是吞嚥困難、疼痛時，請立即返院檢查。

(十)定期回門診複查及規則服用出院用藥。

七、參考資料：

陳麗華 (2021)·眼、耳、鼻、喉疾病病人護理·最新實用內外科護理學(上冊)，(六版，59-108~19-112 頁)·永大。

Chotipanich, A. (2021). Total Laryngectomy: A Review of Surgical Techniques. *Cureus*, 13(9), e18181. <https://doi.org/10.7759/cureus.18181>

Hoffmann, T. K. (2021). Total Laryngectomy-Still Cutting-Edge?.*Cancers*,13(6), 1405.
<https://doi.org/10.3390/cancers13061405>

圖一、「永久氣切造瘻口」高雄榮民總醫院 W83 邱心怡(2021 年)拍攝授權使用。

圖二、「引流管」高雄榮民總醫院 W83 邱心怡(2021 年)拍攝授權使用。

圖三、「氣管護罩」高雄榮民總醫院 W83 黃翊芳(2024 年)拍攝授權使用。

圖四、「手掌虎口狀」高雄榮民總醫院 W83 黃翊芳(2024 年)拍攝授權使用。

圖五、「塑膠護罩」高雄榮民總醫院 W83 吳欣姿(2024 年)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！