

高雄榮民總醫院 復健醫學部 一般衛教文件

科別	復健醫學部	編號：4200040
主題	乳癌術後急性期復健	2023.02.01 訂定
製作單位	復健醫學部	2023.08.30 審閱/修訂

乳癌術後急性期復健

【開刀側建議之肩關節角度】

	切除手術	裝置人工血管	乳房重建手術	淋巴顯微外科預防手術
術後第一天	手臂向前抬舉 0~45 度			
術後第二天	手臂向前抬舉 0~60 度			
術後第三天	手臂向前抬舉 0~90 度			
術後第四天	不痛下慢慢舉到最大角度			術後一週內不大於 90 度

待術後麻藥不適消退，手術側肢體應在建議範圍內儘早活動，有助於預防關節沾黏與僵硬，以維持日後良好的關節活動度。術後麻藥未完全消退前，仍無法感覺傷口是否被過度拉扯，請勿超過建議活動角度，以免影響傷口復原。抬舉手臂過程中，請確保掌心面向身體，以減少肩關節的夾擠。

【促進淋巴液回流】

表層淋巴系統位於肌肉與皮膚之間，可透過肌肉的收縮、放鬆，促進淋巴液的回流。因此，建議術後體力許可下，應儘早下床行走，亦可減少肺部出現痰液堆積的情

形。第一次下床時，建議先稍坐床緣 5~10 分鐘，確定沒有暈眩感再起身。起身後原地踏步至單腳站立不腿軟，則可嘗試緩慢行走至病房廁所。體力未恢復前，可藉由腹式呼吸暫代下床行走，除了促進淋巴液回流，亦能減少胸式呼吸引起傷口疼痛的情形。

施作方式為平躺姿下，手擺放於下腹部。鼻子吸氣，同時感覺肚子將手頂高。嘴巴吐氣，同時手稍按壓肚子將氣吐盡。

【舒緩腫脹】

術後急性期的傷口，會出現紅、腫、熱、脹的現象，建議手術側手臂可透過枕頭或棉被，以達到大面積支托並高於心臟，但不超過建議的肩關節活動角度。若手術側手臂腫脹感較明顯者，可合併手掌握拳、張開動作，加速組織液回流，改善腫脹不適感。



術後患肢復健



術後第一次下床



腹式呼吸



患肢消腫擺位

高雄榮民總醫院
復健醫學部 腫瘤物理治療組
2023.2 月編制

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。