

## 頭頸部腫瘤手術照護事項

一、手術目的：利用外科手術將病灶處切除。

二、手術前準備：

- (一) 手術前檢查事項包括心電圖、胸部X光、常規抽血檢驗、備血。
- (二) 手術前醫師向病人及家屬解說手術目的及過程之相關事宜，並填寫手術同意書、組織檢體同意書、輸血同意書（視情況而定）。
- (三) 手術前麻醉醫師會向病人及家屬解說麻醉方式之相關事宜，並填寫麻醉同意書。
- (四) 手術採全身麻醉者，於手術前當晚零時以後需禁食（含食物及水），若感口乾可以漱口方式代替。
- (五) 若有服用抗凝血藥物者，應告知醫師，並於術前一週停藥，以避免出血。

三、手術當天：

- (一) 手術當天早晨更換手術衣，並將假牙、手錶及飾物取下，有化妝或擦指甲油患者需卸除。
- (二) 由醫護人員給予靜脈注射。
- (三) 依醫囑給予預防性抗生素，以減少手術部位感染。

四、手術後照顧：

- (一) 手術後宜搖高床頭三十度，採半坐臥式，以減輕腫脹，不可伸張頸部及轉頭。
- (二) 為加壓止血及促進傷口癒合，傷口若有彈繃或網套固定，如覺呼吸較喘或綁得太緊不可自行鬆開，須通知醫護人員處理。
- (三) 傷口處通常放置一球型引流管或一短的引流管，避免體液聚積、減少糜管產生與軟組織感染、促進傷口癒合。故須保持引流管之密閉、通暢、避免管子牽扯，而且隨時保持球呈壓扁狀。若球鼓起，立即通知醫護人員處理，或若有乳白色引流液，則有乳糜漏發生，亦即通知醫護人員處理。引流管液每日傾倒計量，當引流量每日少於10CC，醫師會主動拔除該管，手術後約七至十天拆線。
- (四) 依醫囑下床活動，下床時請勿任意扭轉頭部，而且頸部不可過度伸張，平躺或睡向健側，以免造成壓迫，影響傷口癒合。
- (五) 傷口敷料拿掉後，避免傷口與衣服、頭髮及水接觸，隨時保持傷口清潔乾燥。
- (六) 腮腺腫瘤手術後，可能造成輕微嘴角歪，或眼睛無法緊閉等現象，此為手術過程中，顏面神經牽扯所造成，大多數於手術後六個月內可以恢復。
- (七) 頸部淋巴廓清術後病人常伴隨有肩頸活動障礙，影響生活品質，復健運動可改善血循、促進傷口癒合及失能情形，一般在術後10-14

天需有醫囑才能執行，並依「頸部淋巴廓清術後病患之復健」執行。

五、出院後居家照顧：

- (一) 定時傷口換藥，若發現傷口有紅腫熱痛情形，請返診處理。
- (二) 返家藥物，請依照指示定時服用。
- (三) 定時返診追蹤。

參考資料

- Carvalho, A. P., Vital, F. M., & Soares, B. G. (2012). Exercise interventions for shoulder dysfunction in patients treated for head and neck cancer. The Cochrane Library.
- Deverick, J. A., & Daniel, J. S. (2015). Antimicrobial prophylaxis for prevention of surgical site infection in adults. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/antimicrobial-prophylaxis-for-prevention-of-surgical-site-infection-in-adults>.
- Strub, G. M., & Moe, K. S. (2013). The use of negative-pressure therapy in the closure of complex head and neck wounds. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 21(1), 137-145.