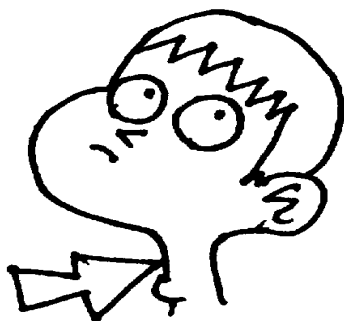


喉部手術之照護



高雄醫學大學附設中和紀念醫院

耳鼻喉科病房

一、手術前準備

1. 在了解醫師對手術及麻醉的說明後，完成填寫手術同意書、手術說明書及麻醉同意書。
2. 全身麻醉手術，手術前一天晚上 12 點以後，不可進食含開水，但有慢性病者如高血壓、心臟病等，在醫師指示須服藥物時才可飲用少量水份。
3. 手術前一天以消毒性沐浴乳沐浴：
 - (1)入院前已沐浴者，住院後再清洗一次。
 - (2)臥床病人採擦澡方式。
4. 準備寬鬆、前扣式睡衣，手術後可以替換。
5. 手術當天早上會提供手術衣褲更換，不能穿內衣、褲。金屬物品或飾品如手錶、項鍊等須拿除；
6. 活動假牙、隱形眼鏡等均不能配戴。化妝及指甲油會影響血液循環的觀察，手術前須卸淨。
7. 入手術室前，請先排空膀胱，避免脹尿。
8. 練習深呼吸、咳嗽，以利術後痰液排除。
9. 永久性氣切造瘻口或氣切管留置無法說話，可：
 - (1)先備好紙筆、白板，做為溝通工具。
 - (2)將常用的字彙寫下來，方便表達需求。
 - (3)可運用單位溝通本，以利與家屬及醫護人員溝通。緊急時請利用呼叫鈴通知醫護人員。

二、手術後導管護理

您身上可能會留置的管路及照護方法如下：

鼻胃管

放置位置：鼻孔至胃部

目的：作為進食、提供營養的管道，
避免口腔、咽喉或食道傷口感
染，影響傷口復原



照護重點：

1. 若鼻胃管脫落可能無法重新插入，故不可自行拔除，翻身活動時避免牽扯。護理師每日更換鼻部固定紙膠，若紙膠鬆脫，請立即告知以重新固定。
2. 手術後禁食 6-8 小時，即可管灌飲食，在二餐之間亦可增加水分攝取，一天約 1500-2000cc。
3. 鼻胃管灌食技巧：
 - (1) 灌食前：採半坐臥姿勢，確定鼻胃管固定位置，以灌食空針反抽，評估上一餐消化情形。
 - (2) 灌食時：灌食空針高度約於腹部上 30 公分，先灌 20cc 開水，再灌食牛奶。灌食後以 20-40cc 開水沖淨管子，灌食期間須避免空氣進入鼻胃管。
 - (3) 灌食後：勿馬上平躺，依身體狀況採半坐臥或下床走動 20-30 分鐘，促進消化。
 - (4) 灌食用具使用前、後應洗淨備用。
4. 術後一週，可額外增加其它流質食物，如：魚湯、

果汁。灌食前須去渣且勿過度濃稠，以避免鼻胃管阻塞。

5. 住院期間，營養師會至病房為您做營養評估，必要時調整灌食配方。
6. 放置時間約 2 星期，喉部傷口癒合良好時，在醫師許可下，先由口試著喝少量開水。若無噎到、吞嚥困難情形才可拔除鼻胃管，再採漸進式飲食，先軟流質飲食，再恢復正常飲食。

氣切管

放置位置：由頸部中央置入氣管內

目的：建置暫時或永久的呼吸管路



照護重點：

1. 因手術後不經由口鼻呼吸，氣切管為主要的呼吸管路，故勿讓衣物、棉被蓋住氣切口。
2. 術後 2-3 天可能痰液增多、常咳嗽，此為空氣之微粒子直接由氣切管吸入，刺激氣管所引起。
3. 每日進行 4 次噴霧治療：時間為三餐飯前及睡前。每次 15-20 分鐘，使用時採半坐臥姿勢合併深呼吸動作。
4. 噴霧治療後由護理人員將痰液抽出，以維持呼吸道通暢，抽痰過程會有短暫的呼吸不順情形，可藉由深呼吸緩解。
5. 請常練習深呼吸及咳嗽技巧：深吸氣後用腹部力量咳嗽，以促進肺擴張及痰液排出。
6. 依傷口癒合狀況由醫師決定是否移除氣切管。

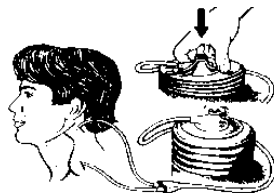
7. 全喉切除術者移除氣切管後，氣管有一永久性開口，可用透氣布做成圍兜繫在頸部，避免灰塵掉入；若圍兜沾濕，請隨時更換。

引流管

放置位置：頸部傷口內

目的：引流傷口引流液

照護重點：



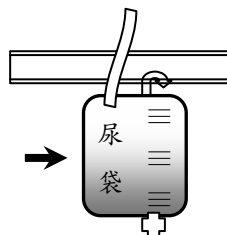
1. 維持引流管通暢，引流盤需保持壓扁、蓋子蓋緊、管夾打開狀態，若發現引流盤膨脹、管路脫落，請立即告知護理人員。
2. 臥床時引流盤需平放於床上，下床活動時可拿在手上，避免牽扯、壓迫管路。
3. 每天由護理師觀察並記錄其引流量。
4. 由醫師視引流量來決定移除時間。

導尿管

放置位置：經由尿道放至膀胱內

目的：引流尿液

照護重點：



1. 當尿量約尿袋 2/3(1300CC)時，再將尿袋排空。排空前、後需以酒精消毒尿袋口。
2. 尿管及尿袋放置需低於膀胱，勿讓尿袋底部開口碰觸到地板。
3. 插管處應每日以中性清潔劑執行清潔。
4. 術後 2-3 天進行尿管訓練後拔除，並觀察解尿情

況，若有脹尿、解尿困難，請隨時告知醫護人員。

三、傷口照護重點

1. 傷口在頸部前側，須保持清潔、乾燥至傷口拆線，拆線前洗澡時上半身以擦澡方式，避免弄濕傷口。
2. 傷口疼痛時請告知醫護人員，經醫師評估後給予止痛藥。
3. 頸部勿過度轉動及用力，翻身或轉身時，需以身體來轉動。由床上坐起時，先側躺，再以手撐住坐起。
4. 手術後口水不可吞下，會教導您使用抽吸管將口水抽出，避免頸部內傷口被浸潤，影響癒合。
5. 保持口腔清潔。口內無傷口以牙刷清潔，有傷口則使用棉棒或牙棒，避開傷口處。每日 4-6 次以開水或漱口水清潔牙齒、舌頭及兩側口腔黏膜。

四、術後活動

1. 儘早下床促進血循環以利傷口復原、痰液排出，避免肺擴張不全、肺炎。
2. 採漸進式活動，視傷口狀況、頭暈、疼痛情形由床上翻身再坐起或下床走動。

五、出院居家照護

(一)鼻胃管照護

1. 每日檢視鼻胃管位置，更換固定用的膠布，並清潔固定部位。
2. 灌食過程若有不停咳嗽、嘔吐、發燒，請立即停

止灌食，密切觀察並與醫護人員聯絡。

3. 需送醫處理狀況：反抽胃液呈現咖啡色、紅色或解黑便時，可能為腸胃道出血。

(二)氣切造瘻口照護

1. 2-3 個月後氣管慢慢適應空氣的溫度與溼度，咳嗽和分泌痰的現象會減少。但要戒煙及酒，避免氣管分泌物增加。避免灰塵、煙霧敏感，引起氣管炎，可用透氣布做成圍兜繫在頸部。
2. 造瘻口周圍以毛巾輕柔清潔，避免水進入造口內。
3. 勿穿高領、太緊的衣服。

(三)日常生活注意事項

1. 攝取均衡營養，避免刺激性食物，如：辣、咖啡。
2. 維持健康的生活作息及休閒運動，如：散步、慢跑、騎腳踏車，但禁止水上運動，如：游泳。
3. 回復正常生活，可與伴侶溝通，討論恢復性生活。
4. 若有下列症狀請立即返診：
 - (1)傷口出血或頸部突然腫脹。
 - (2)持續性咳嗽、咳血、咽喉痛。
 - (3)氣切造瘻口周圍或氣管內疼痛無法緩解。
 - (4)吞嚥或呼吸困難。
5. 定期門診追蹤，以確保治療期間的成效，並早期發現疾病有無合併症發生及復發。

六、出院準備

預先為出院做準備，協助您在住院期間學會返家後照顧自己(或病人)的技巧，並提供出院後的相關照顧訊息，在家中能獲得良好的照顧及生活品質。

1. 護理師教導您及家屬學習使用噴霧治療、抽痰技術、傷口換藥以及用物準備。
2. 出院返家前須準備抽痰機及噴霧機，可自備或至輔具租借中心租用。備妥機器後，讓護理師測試功能是否正常，其餘用品可於醫療用品店購得。

七、相關資源

1. 全喉切除手術者，可參與無喉俱樂部。
每週三中午 12 點半於本院 20 樓耳鼻喉科病房討論室聚會，交換彼此經驗，例如：如何學習說話、照顧傷口、適應生活等。
2. 口腔手術後有言語及吞嚥困難，可於術後一個月返診時，照會語言治療師進行復健。
3. 居家鼻胃管灌食，於住院期間照會營養師，教導您返家後管灌飲食製作及個人營養建議。
4. 住院期間個案管理師與醫療團隊，會評估您的照顧人力、能力、家庭經濟、輔具需求及安置問題，並於出院後追蹤您的居家照護情形。

參考文獻

李惠玲(2014)．成人內外科護理．於劉雪娥總校閱，呼吸系統疾病之護理(六版，959-972頁)．台北：華杏。