



衛教編號:ENT-009

2005.11.17 訂定  
2020.03.30(5 審)  
2023.09.07(7 修)

## 全喉切除手術及照護須知

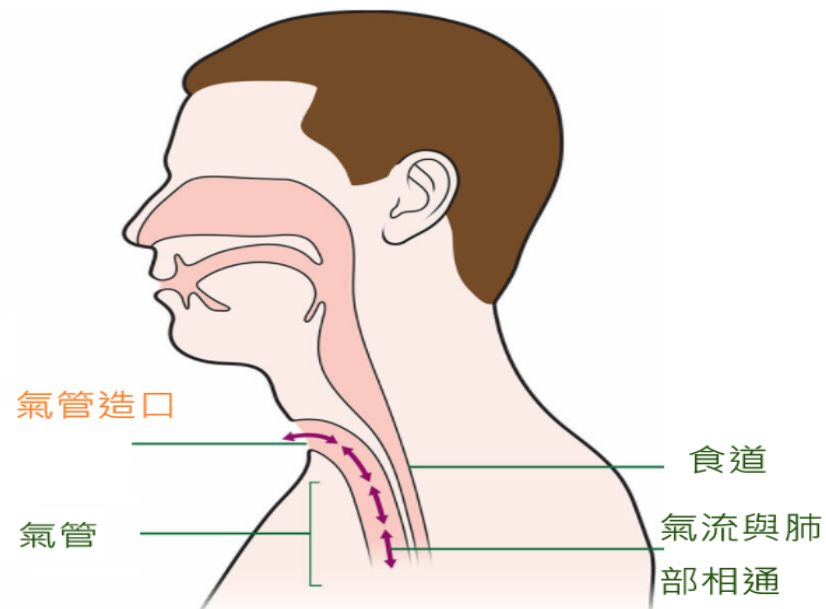


全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

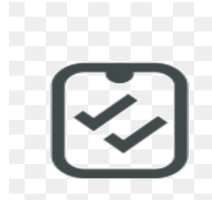
經胃腸肝膽科醫師或護理專家檢視

臺中榮民總醫院護理部編印

全喉切除術是經由外科手術**摘除整個喉部**，手術後頸部將有一**永久性**氣管造口。

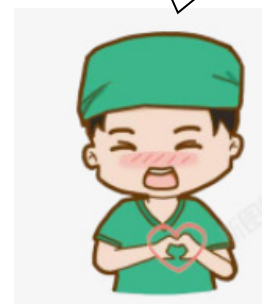


## ♥ 手術前準備



- 一、術前午夜後勿進食及喝水。
- 二、手術前須施打點滴。
- 三、手術前須填寫手術及麻醉同意書。
- 四、移除身上的飾品及假牙。

謝謝配合！





## 手術後注意事項

### 鼻胃管照顧



術後**不可由口進食**，將為您放置鼻胃管，鼻胃管可減少吞嚥時下咽部傷口受壓及手術後傷口感染，加強傷口癒合。醫師許可後便可開始灌食，此管**不可脫落**，因重新放置過程中，可能破壞癒合中傷口，若不慎滑脫則需禁食數天，改由靜脈點滴維持營養。

### 傷口照護

術後頸部傷口以彈性紗布包紮，**不可自行移除傷口敷料**。



過緊不適時請告訴醫護人員

行根治性頸部淋巴廓清術，因頸部肌肉被切除，無支托能力，**移動或坐起時一定要用雙手支托頸後**。

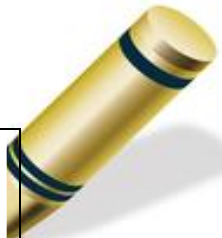


移動或坐起時要用雙手支托頸後

術後2~3天可**擦澡**清潔身體，**不可弄濕傷口**，取皮瓣手術的病人，沐浴時機應經醫師評估。



何時淋浴、盆浴應由醫師評估





我就是氣管造口

## 氣管造口與溝通

- 術後抬高床頭 45 ~ 60 度，以促進引流，便於呼吸。
- 手術後呼吸道將改道，空氣進出不經口鼻，改由頸部氣管造口進出。
- 術後將暫時無法說話，**可準備紙筆、3C 用品或魔術板寫字溝通**，若無法寫字將提供您圖畫卡片表達需求。待傷口癒合良好時，可於術後 6 週內開始學習食道語或以人工發聲器輔助說話。



坐高高  
好呼吸





## 出院照護

- ☁ 術後 3 個月內會出現痰多、易咳嗽，3 個月後逐漸減輕。
- ☁ 工作環境若灰塵太多，請配戴較厚的**氣管罩**，氣管罩選擇紗布或棉布製作。
- ☁ 氣管切口周圍皮膚結痂或留有分泌物時，可以一般濕棉籤拭除。
- ☁ 宜採盆浴，**避免淋浴**，可用毛巾慢慢的清洗氣管造口下方身體，將手圈成杯狀或用乾毛巾及乾衣服圍住氣管切口，避免水跑入呼吸道。
- ☁ 不可游泳。



氣管罩

### ☁ 定期來院複查：

- 第一年每 1 個月 1 次
- 第二年每 2 個月 1 次
- 第三年每 3 個月 1 次。

### ☁ 要隨身攜帶急救卡。

- ☁ 任何時期發現頸部有腫塊、流膿或吞嚥困難、疼痛時，請立刻返院檢查。





## 結論

早期的喉癌可以施行部分喉切除手術，治癒率都可達到80-90%，預後相當良好且對發聲機能影響不大。晚期喉癌和咽癌則是以全喉切除術為主，也可達到50-60%的治癒率，若喉切除術導致發聲機能喪失，可在語言治療師指導下，使用人工發聲器練習發聲或接受食道語的訓練，便可以與人說話，進而提升生活品質。



## 參考資料

何念萱、簡珮如、朱本元(2020)．喉癌的治療趨勢．

*臨床醫學*．86(4)，609-616。

[https://doi.org/10.6666/ClinMed.202010\\_86\(4\).0111](https://doi.org/10.6666/ClinMed.202010_86(4).0111)

黃士滋、蔡麗絲(2019)．眼、耳、鼻、喉疾病病人之

護理．於胡月娟總校閱，*內外科護理學*(六版，

1005-1116)，華杏。

Hoffmann T. K.(2021). Total Laryngectomy—Still

Cutting-Edge? *Cancers*, 13(6):1405.

<https://doi.org/10.3390/cancers13061405>

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1. 全喉切除術是指經由外科手術摘除整個喉部，手術後頸部將有一永久性氣管造口。

是 否 不知道

2. 如果有開根治性頸部淋巴廓清術，因頸部肌肉被切除，無支托能力，移動或坐起時一定要用雙手支托頸後。

是 否 不知道

3. 術後放置的鼻胃管如果滑脫了就請醫生重新放管子就可以。

是 否 不知道

4. 開完刀後6週內可以開始學習食道語或以人工發聲器輔助說話。

是 否 不知道

5. 洗澡的時候要淋浴，避免泡澡(盆浴)。

是 否 不知道