

:GS-007

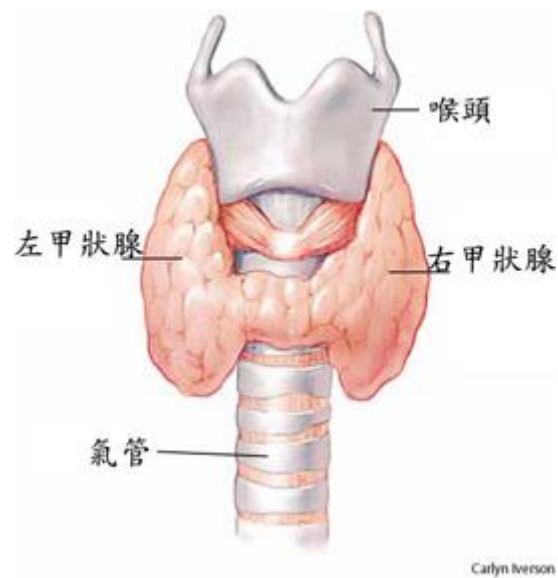
1995. 04. 01

2022. 08. 01(4)

2020. 09. 12(19)



()



二、手術前準備

- (一)經醫師及麻醉師解釋後，填寫手術及麻醉同意書。
- (二)手術前會做身體檢查，包括血液檢查、心電圖及胸部 X 光檢查，置入靜脈留置針，如以前有其他疾病、過敏反應或使用抗凝劑等特殊狀況，請告訴我們，以安排進一步檢查及治療。
- (三)為降低手術部位感染之發生，手術前一天或手術當日需以肥皂或含抗菌劑之沐浴劑洗澡。
- (四)手術採全身麻醉，晚上 12 點後請不要喝水及吃任何食物(心臟、血管用藥不在此限)。
- (五)手術當天早上漱洗後，請更換護理師準備的手術衣。

三、手術方式

依據各人不同病情，採取不同的手術方式，包括甲狀腺單葉局部切除、單葉全、兩葉部分切除、兩葉全部切除及峽部切除等。醫師會在手術前告訴你可能的手術方式，而確定的切除方式會在術後告訴你。手術時間視情況而定，一般約 1 至 4 小時。

四、手術後注意事項

- (一)術後無頭暈、無力、噁心、嘔吐情形，依醫師指示於手術後 6 小時後可開始喝水及進食冷流質食物。隔日則可採軟質食物，飲食採均衡飲食，無禁忌。
- (二)手術後傷口以紗布覆蓋，需以冰袋冰敷 24 小時（每小時 15 分鐘），減輕腫脹及疼痛。如有放置引流管約術後第一至三日移除，出院後保持傷口乾燥即可。
1. 縫線傷口於拆線前不可碰水，醫師會為您預約門診拆線及檢查傷口癒合情形。
 2. 美容膠傷口可不須換藥。
 3. 組織凝膠傷口隔日可淋浴。
- (三)注意有無低血鈣情形，如：嘴角抽動及發麻、四肢及臉部發麻等神經系統方面之症狀時，應立即報告醫師。
- (四)如果為甲狀腺全切病人，需終身服用甲狀腺素，不可任意中斷，並定時抽血追蹤甲狀腺功能。
- (五)若有無力、倦怠感或頸部再發現其它腫塊，需儘

速返回醫院。

(五)病理切片報告醫師會在下次回診時向您說明。

(六)術後可能出現的合併症及照護

合併症	照護方式
出血	會壓迫氣管，導致呼吸困難。須注意有無呼吸困難、出血嚴重及突發性的頸部腫脹。緊急時需打開傷口清除血塊止血。
咽喉水腫	若產生呼吸困難情形，會為您維持呼吸道通暢，必要時重新置入氣管內管。
聲帶麻痺	若出現聲音沙啞、喝水易噎到，通常是暫時性神經反應失能，須持續在門診追蹤，大部分在三到六個月內逐漸恢復，必要時會診復健科評估聲帶訓練。
副甲狀腺功能過低	如果出現手麻、腳麻、抽筋等情形，請告知醫師或護理師，醫師可開立鈣片及維生素D以減緩症狀，用藥後若有症狀加劇，應立即就醫。
甲狀腺風暴	常發生在術後12~36小時內，是相當罕見的危急症，會有高燒、心搏過速、煩躁不安、顫抖、噁心、嘔吐、腹瀉、昏迷、血壓降低等症狀。此為血液中甲狀腺素過多而產生，我們會立即為您緊急治療。
甲狀腺功能不足	通常在手術後一年內發生，可口服補充甲狀腺素。

五、結論

甲狀腺手術順利完成後，當狀況穩定，傷口沒有問題即可出院返家，出院後居家照顧需遵照醫師及護理師的照護守則及配合上述衛教內容，便可達到良好的復原。若您想對以上的內容進一步了解，請洽 24 小時全方位健康諮詢中心，諮詢電話：04-23741353。

六、參考資料

洪麗珍、陳夏蓮、葉明珍(2019)·呼吸系統病人的護理·於林貴滿總校閱，*內外科護理技術*(九版，227-287 頁)·華杏。