

口腔癌手術後病人之護理指導

口腔癌治療與手術適應症

口腔癌發生原因以抽菸、喝酒及嚼食檳榔為主要原因。其主要治療方式以外科手術為主，早期（第一、二期）的病變藉由手術切除，對外觀、進食、語言等方面影響較小。晚期（第三、四期）的病灶，除外科手術外，依腫瘤分期與病理報告，需進一步考慮是否需接受同步放射暨化學治療，以減少術後復發的機會，進一步控制疾病。

手術方式

口腔癌手術依惡性腫瘤所在位置進行廣泛性範圍切除，依腫瘤侵犯部位及是否有頸部淋巴轉移進行手術。手術採全身麻醉，手術部位在口腔，因口腔具咀嚼、吞嚥、語言與呼吸等功能，必要時需放置鼻胃管或行氣管切開術。早期（第一、二期）的癌症，進行廣泛性腫瘤切除，必要時需合併頸部淋巴廓清術。腫

瘤切除後，因患部組織缺損，視情況會採用病人自體皮膚或人工皮等重建。晚期（第三、四期）的癌症，患部組織缺損較大，視情況採用肌皮瓣或與整形外科醫師合作之顯微游離皮瓣重建手術，手術時間可能需長達 10 小時以上。

手術準備與照護

- （一）手術前一日準備
 - 皮膚清潔準備：於手術前一日可使用「克菌寧殺菌潔淨液 2%」，於洗澡時將潔淨液塗抹在頸部以下之皮膚，搓洗 30 秒後以清水沖淨，勿再塗抹乳液。
 - 口腔清潔準備：使用生理食鹽水或漱口水清潔口腔，增加口腔舒適度及減少細菌滋生造成感染。
 - 同意書準備：請病人等候手術醫療團隊醫師說明手術同意書、麻醉科醫師說明麻醉方式

及過程，護理師會協助放置靜脈留置針以提供靜脈輸液滴注。

- 。禁食準備：手術當天，凌晨 00:00 後禁止進食與飲水。

- (二) 手術當日

可正常刷牙洗臉。會提供手術衣於術前更換，衣著僅穿著手術衣與內褲，禁戴任何配飾或隱形眼鏡等，勿塗指甲油或水晶指甲，護理師會為病人接上點滴以補充水分及電解質，待開刀房通知後，將由護理師及陪病者陪同一同以輪椅運送病人至開刀房，陪病者則請在開刀房外等候區等待手術結束。

- (三) 手術後照護

- 。請不要吸吮口內傷口，或用舌頭舔舐傷口，並將口水吞下去。使血塊穩定凝固於傷口，易使其癒合並減少術後疼痛。
- 。若發現病人有呼吸困難、急促、呼吸音異常、傷口腫脹、出血、流口水、無法平躺、無力或頸部壓迫感等，請立即通知醫護人員。

- 。術中因全身麻醉插管，術後可能有短暫喉嚨疼痛，通常在術後約 2~3 天會改善。
- 。術後減少說話量或輕聲細語交談，避免口腔內傷口出血。
- 。術後依醫師評估是否短期內須使用鼻胃管進食提供營養。如經鼻胃管進食，須保持管路通暢並防滑脫；若滑出請告知醫護人員處理，請勿自行插入或拔除。
- 。術後依醫囑若可開始經口進食時，先緩慢喝幾口溫冷開水，無噁心嘔吐、無嗆咳等，即可採用柔軟滑潤易咀嚼與吞嚥之食物，例如：蒸蛋、布丁、豆花及稀飯。
- 。醫師評估術後口腔傷口依癒合情況開立口腔清潔醫囑。依照醫護人員教導於起床後、每餐後及就寢前進行口腔清潔且動作輕柔。如口腔異味明顯或分泌物增多時，依醫囑給予藥物漱口水使用，清潔頻率可增為每兩小時一次。
- 。術後張嘴程度與術前相同或多數更張不開

者，依醫囑進行張口練習。

- 。若口乾，可緩慢漱口或使用噴霧瓶內裝生理食鹽水視口乾狀況自行進行噴水，以保持口內濕潤。
- 。皮膚植皮處：頰部-植皮處以生理食鹽水紗布加壓，保持濕潤，並加強口腔清潔。四肢-術後覆蓋之敷料視傷口狀況予換藥，保持傷口乾燥、抬高患肢且不能壓迫植皮處，增加肢體循環。

手術後改變及護理指導

- （一）暫時性/永久性氣管切開：以維持呼吸道通暢。
- （二）暫時性鼻胃管/永久性胃造瘻：以維持身體必要的營養。
- （三）外觀改變：口腔與顏面部組織缺損、舌腫瘤切除體積減小、嘴角腫瘤的切除重建造成小口

症或嘴角難以閉合，都是術後造成吞嚥、飲食或語言障礙的常見原因，除了影響顏面外觀，還易使食物、口水自嘴角滲漏。

- （四）牙關緊閉：手術後牙關緊閉，易導致進食困難、發音障礙、口腔衛生清潔困難、回診檢視困難及增加吸入性肺炎等風險，應遵循醫護人員教導行張口練習，以壓舌板輔助、手指支撐等來輔助練習。
- （五）面部/肩頸部活動受限：手術部位若靠近顏面神經分支，可能造成暫時性閉眼、抬眉、嘟嘴等支配表情功能異常，進而使食物、口水自嘴角滲漏。術中手術部位可能影響副神經時，會造成暫時性肩膀肌肉僵硬、肩膀上提或舉手困難。

出院後注意事項

針對口腔內傷口，口腔內縫線會自行吸收無須拆線；但有出現紅、腫、熱、痛、異常分泌物或口腔內出血不止等，須儘速就醫。至於頸部/腿部縫線傷口，返家

後一天至少一次使用無菌生理食鹽水沾無菌棉棒擦拭傷口，擦拭方向請一致即可，勿來回擦拭。出院後依醫囑服用藥物，請注意服用藥名、時間、劑量及用法。出院後依醫師指示時間返診持續追蹤。為預防再復發，應戒菸、戒酒及戒檳榔，維持正常作息。

護理部護理長 江嘉琪