

甲狀腺切除術後病人之護理指導



◆ 護理部護理長 王春月

甲狀腺疾病是相當常見的疾病，但大部分僅需要藥物控制。需要手術的原因有下列幾種：1. 懷疑或診斷是惡性腫瘤；2. 甲狀腺機能亢進對藥物或放射性碘治療效果不佳；3. 甲狀腺腫大壓迫到食道、氣管造成吞嚥困難或呼吸窘迫；4. 因為容貌外觀上的需要。以上若經醫師評估適合手術，則會進行甲狀腺切除手術。

手術前需做皮膚清潔準備，由醫師解釋麻醉方式及手術同意書，並於午夜 12 點後禁止進食及喝水。此手術須採全身麻醉。手術後護理師會告知進食時間，可採軟流質食物並避免過熱飲食，進食前，可先喝一口水，注意是否有不舒服，如有噁心、嘔吐情形則不急著進食；傷口通常以美容膠覆蓋或縫線縫合，會有引流管，儘量著寬鬆衣物，注意避免管路凹折或脫落。術後儘量採半坐臥姿勢，不要做過度彎曲或伸展頸部等可能會牽扯縫線部位之動作，若要起身請將手置於頭後，支撐頭部之重量再坐起以減少傷口疼痛。手術後您可能會有短暫的聲音沙啞情況，可說話輕柔或減少說話量。若發現傷口有出血、腫脹、引流管顏色異常、唇周手腳麻刺感或呼吸困難，請立即通知醫護人員。

此項手術的合併症包括 1. 出血：會壓迫氣管，導致呼吸困難。故手術後要隨時觀察病人呼吸與傷口滲血的情況。2. 氣管軟骨軟化：可放置氣管內管支撐，等氣管恢復堅固後再拔除。3. 咽喉水腫：會產生呼吸困難，首要排除術後出血、氣管軟骨軟化與聲帶麻痺。若咽喉水腫時，由醫師評估是否需開立蒸氣吸入藥物治療。4. 聲帶麻痺：可能是手術時喉返神經受傷引起，但亦有部分原

因不詳。聲帶麻痺者，多數會在三到六個月內逐漸適應或恢復，因此會在麻痺發生後先觀察三到六個月，若仍有明顯症狀再考慮治療。5. 副甲狀腺功能過低：病人會手腳發麻以致痙攣，大部分是因為副甲狀腺的血管受到損傷所造成，引起暫時性功能過低，可依針劑或口服方式補充鈣劑以緩解症狀。6. 甲狀腺風暴：臨床上有高燒、心搏過速、心率不整、心臟衰竭、煩躁不安、顫抖、噁心、嘔吐、腹瀉、昏迷、血壓降低等症狀，甚至死亡。此即血液中甲狀腺素過多而產生，必須緊急治療，包括使用抗甲狀腺製劑阻止甲狀腺素之合成；口服碘劑阻斷甲狀腺釋放甲狀腺素。使用類固醇阻止 T4（四碘甲狀腺胺酸，tetraiodothyronine）變成 T3（三碘甲狀腺胺酸，triiodothyronine）；使用 β 交感神經接受阻斷劑阻斷甲狀腺素對周邊組織的作用；甚至使用腹膜透析去除血液中的甲狀腺素；另外用冰毯冷敷降低體溫，氧氣、毛地黃、利尿劑等治療心衰竭，補充水分、電解質等。7. 甲狀腺功能不足：常發生在術後一年內，但亦有可能多年後才發生。可口服補充甲狀腺素以治療之。

出院返家後，應依醫師指示返診及服藥。傷口換藥部分，若為美容膠覆蓋之傷口，則回家後不用特別換藥，除非有髒汙或滲濕再更換美容膠，美容膠黏貼需與傷口垂直，兩片間須重疊約 1/3。若為縫線縫合之傷口，則一天至少換藥一次；使用無菌棉棒沾取無菌生理食鹽水清潔傷口，勿來回擦拭。最後，請經常保持身心愉快，依複診時間定期回診，讓醫師評估恢復狀況。