

中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號
(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

甲狀腺切除手術病人之照護

一、手術目的：

利用外科手術方式將甲狀腺病灶切除。

二、手術前準備：

- (一)手術前檢查包含心電圖、胸部 X 光、抽血檢驗。
- (二)手術前醫師會向病人及家屬解說手術目的、過程，並填寫手術、麻醉同意書，且依需要填寫自費耗材同意書。
- (三)手術前護理師會教導腹式呼吸、有效咳痰，以促進術後肺部擴張、增加肺活量並加強呼吸肌肉力量，故手術前應熟練上述呼吸技巧，手術後更應勤加練習，以避免併發症之發生。
- (四)手術前一晚午夜 12 點以後開始禁食，不要進食及喝水，避免麻醉時發生嘔吐，造成吸入性肺炎。

三、手術日：

- (一)手術當天早晨更換手術衣，不穿著內衣褲，並取下假牙、手錶、所有飾物及卸除手腳指甲油。
- (二)護理師會給予靜脈點滴注射。

四、手術後照護：

- (一)早期下床可以促進肺部擴張，因此術後請儘早下床，第一次下床時請由護理人員協助採漸進式下床。
- (二)護理師會依醫囑協助您執行蒸氣吸入以稀釋痰液，每日4次、每次10-15分鐘，蒸氣吸入時請深呼吸，蒸氣結束後請繼續深呼吸及咳嗽以促進痰液咳出。
- (三)頸部傷口紗布覆蓋或使用防水敷料，醫護人員會主動觀察滲血情形，必要時幫您換藥或更換防水敷料；手術後傷口若有引流管，醫師會視引流情況再決定拔管時間。
- (四)頸部傷口需冰敷 48 小時，以預防出血。

中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號

(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

- (五)手術後返回病室依醫囑進食冷流質，例如果汁、冰淇淋、布丁、置涼後的魚湯、雞湯等，以減輕吞嚥的疼痛及預防傷口出血；之後依醫囑進食冷軟質飲食（如：冷稀飯），吞嚥情況許可時，即可恢復正常飲食，但仍以較不溫熱的食物為佳。
- (六)手術後應適度進行頸部轉動，以預防頸部僵硬不適。
- (七)若傷口有滲血、呼吸不順、心悸、身體部位發麻或抽筋、噁心、嘔吐或說話聲音變沙啞等情形，請立即通知醫護人員。

五、注意事項：

- (一)保持傷口清潔乾燥，並觀察是否有紅腫痛，膿性分泌物等發炎徵兆；若有前述情況，請立即返診就醫。
- (二)傷口上美容膠若脫落可再貼上新的，直到傷口癒合。
- (三)平時可穿高領上衣或戴項鍊、領巾增加美觀。
- (四)甲狀腺切除病人，醫師會評估手術切除範圍，決定是否需終生補充外源性甲狀腺素。
- (五)甲狀腺癌病人若需做碘 131 掃描檢查時，則應停止服用甲狀腺素 4-6 週，忌食含碘飲食，如：海產類食物、海帶、紫菜及含碘鹽；但若選擇以生物科技製成之甲狀腺素，可以不需忌食含碘飲食。

參考資料：

陳志明、陳穆寬、張正權（2003）。以內視鏡輔助之微創性甲狀腺切除術治療甲狀腺腫瘤。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，38(3)，95-101。

李迪英、洪振德（1995）。甲狀腺手術。中華民國耳鼻喉科醫學會雜誌，30(1)，70-75。

陳慧君、王美惠（2011）。一位行雙側全甲狀腺切除手術患者之手術全期護理經驗。志為護理-慈濟護理雜誌，10(5)，98-107。

梁家醇、莊情惠、郭美玲、黃珊（2015）。一位甲狀腺癌病人術後喉返神經損傷之護理經驗。長庚護理，26(3)，348-357。

尹欲君、劉芷芳、歐素妃、劉芳里、洪麗真、謝家如（2020）。內分泌系統疾病之護理。於劉雪娥總校閱，成人內外科護理學下冊（八版，1033-1130頁）。華杏。

Wang, T. S., Lyden, M. L., & Sosa, J. A. (2023). Thyroidectomy. UpToDate. Retrieved September 28, 2023, from <https://www.uptodate.com/contents/thyroidectomy>

中心診所醫療財團法人 中心綜合醫院 關心您

114.12.01 修訂

編號：ND-1604