

全喉切除手術

照護指導手冊



彰化基督教醫療財團法人

彰化基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

目

錄

1. 序	
2. 喉頭	1
3. 認識咽喉癌	2
4. 術後的治療與照顧	
◆術後的治療	4
◆術後肺部復原	6
◆鼻胃管灌食照護	8
◆傷口及引流管照護	18
◆緊急回診須知	19
5. 全喉切除術後營養照顧	20
6. 居家護理	
◆日常生活照護	23
◆回復到原來的生活	24
7. 復健運動	27
8. 別讓說話的權利睡著了	32
9. 全喉切除術後常見問題	38
10. 無喉豎開口笑關懷團體	43
11. 社會福利資源	44
12. 建立健康生活型態	46

- 序 -

喉部的功能有呼吸、吞嚥與發聲。全喉切除，病人除了疾病本身造成的不適之外，更因手術之後，外觀與呼吸方式的改變、發聲的功能受限，承受了許多的壓力，甚至有患者因此拒絕治療。

彰基耳鼻喉科頭頸外科醫療團隊成員有40人，近年每年救治500～600個頭頸癌患者。近年來更推動「5R」全人整合醫療-Remove：移除腫瘤、Reconstruction：重建、Rehabilitation：協助術後嗓音與吞嚥功能復健、Refresh：心靈再造、支持心理健康、Reborn：重生，積極的鼓勵病患面對癌症，接受治療。此外，從民國八十八年七月十七日成立無喉關懷團體，由咽喉癌病友與家屬組成，由病人現身說明手術前後的心理歷程。藉此，對於尚未接受治療的患者，可以消除他們對於咽喉癌手術的恐懼，勇於接受治療；對於接受手術的患者，在剛接受手術後生活產生巨變的時期，經由病友們彼此互相關懷、互相分享，讓病友們培養出新的生活習慣、生活態度，啟動新生命。也成立社群團體，讓病友們跟醫療團隊能夠互相聯絡，消除不安。

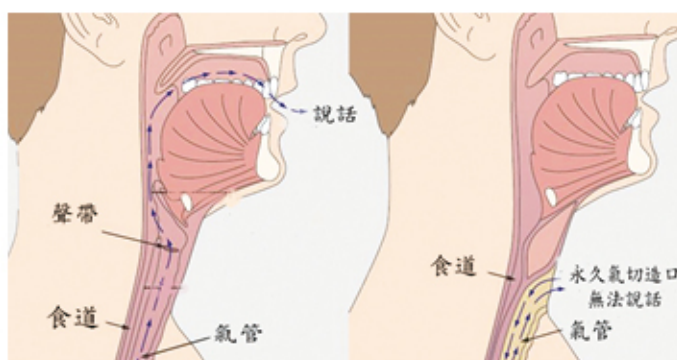
罹患疾病不是一種懲罰，而是要大家去幫助更多的人，只要把愛傳出去，這世界將更加和諧、溫暖。願主耶穌基督賜福每一位病友、家屬與醫護同工，在往後的路上都能一切平安順心。

-喉頭-

喉頭(larynx)為呼吸兼發音器官，男性長約44mm，女性長約36mm。

當呼吸、發聲或吞嚥時我們會使用喉部。

聲帶是人類發聲的構造，聲帶位於喉部內，包含9塊軟骨，軟骨之間利用彈性膜及韌帶相連接，加上肌肉與黏膜，構成了複雜且精細的喉部結構。人類發聲的原理如下：當肺部呼出空氣時，氣流通過狹窄的聲門時，聲帶的黏膜會產生如海浪般的波動，此波動使附近的空氣介質振動形成疏密波，即為聲波。這些聲波會在咽、口腔、鼻腔及鼻竇等共鳴器產生共鳴而放大音量，之後再受嘴唇、牙齒及舌頭等器官影響，最後產生日常所發出的聲音語言。



(左) 全喉切除前結構 (右) 全喉切除後結構

全喉切除的病人就是將喉頭的構造做切除，包括喉部、聲帶、甲狀軟骨、部分氣管等等。全喉切除後會在氣管作一永久性的開口以作為呼吸之用，且患者亦會失去聲音。食道仍與咽部相連，故可以正常由口進食。

- 認識咽喉癌 -

◆ 咽喉癌的致病原因：

咽喉癌又區分成下咽癌及喉癌，導致咽喉癌的可能致病原因很多，目前被認為與喉癌的形成最有關聯的原因是吸煙與喝酒。

1. 吸煙
2. 喝酒
3. 基因遺傳
4. 人類乳突病毒感染
5. 其他



◆ 咽喉癌的症狀：

1. 聲音沙啞、喉嚨痛、喉嚨異物感
2. 吞嚥困難
3. 呼吸困難
4. 咳嗽、咳血
5. 其他晚期的症狀

咽喉癌尚有一些其他的症狀，多發生在較晚期的病人，例如咳血，體重減輕，口臭，頸部腫塊等等。

◆ 咽喉癌的診斷：

1. 門診鼻咽內視鏡發現喉部腫瘤
2. 喉頭鏡檢查並切片證實
3. 核磁共振掃描或電腦斷層確定腫瘤浸潤的深度
4. 正子攝影檢查是否遠端轉移
5. 胃鏡排除是否有合併有食道癌或胃癌

以上須經由內視鏡檢查、影像、正子攝影來決定癌症第幾期。

◆ 咽喉癌的治療：

咽喉癌的治療主要是依病人的一般健康情形，腫瘤大小，位置，頸部淋巴結轉移的有無而決定。對於極早期，面積極小的下咽癌、喉癌或原位癌，可以使用高階顯微鏡搭配雷射將腫瘤切除即可，外觀完全不受影響，術後也可以正常進食。至於較大的腫瘤則需接受下列的治療模式以求根治。

1. 放射線治療（俗稱電療）
2. 手術治療-半喉切除或全喉切除
 - (1) 微創手術-內視鏡雷射手術
 - (2) 傳統頸部切開、腫瘤切除
3. 放射線及化學治療
4. 標靶治療
5. 免疫治療

◆ 哪些是我可以問醫師的？

1. 我有幾種治療方法？
2. 每一種治療有什麼預期的好處？
3. 每一種治療的可能危險與副作用是什麼？
4. 治療後我講話的情況如何？
5. 我外觀看起來會怎麼樣？
6. 我需要改變我的日常生活方式嗎？如果會改變，約多久？
7. 何時我可以回到工作崗位？
8. 我應多久檢查一次？
9. 有沒有臨床試驗是適合我的？

-術後的治療與照顧-

◆ 術後的治療：

手術治療-手術方式分為半喉切除或全喉切除，切除的方式又分為以下兩種：

- (1) 微創手術-內視鏡雷射手術 (僅限於半喉切除)
- (2) 傳統頸部切開、腫瘤切除

在手術後會視情況返回普通病房照護，若有進行皮瓣修補或其他情況可能會進入加護病房照顧。身上可能會有許多管路，這些設備要幫助您手術後復原的更快。醫療團隊會依您的恢復情況慢慢移除這些設備，一般是五到十天左右，為了減少您的不安，簡介如下：

1. 靜脈點滴注射

術後無法進食期間，供給身體所需的營養、水分及藥物。

2. 進食管路

■ 鼻胃管

當病患無法由口攝入營養時，以鼻胃管灌食補充營養。鼻胃管放置期間，會有喉嚨痛及吞嚥困難情形，當鼻胃管移除後就會緩解。



■ 胃造口

胃造廔是在胃及腹壁上打一個洞，由肚子放入一根灌食管，而不經過鼻子及食道。可經由胃鏡內視鏡置入或外科手術置入。

3. 氣切造口

在手術後，氣切管會被置放於氣管造口處，可以清除呼吸道分泌物，維持呼吸道暢通。



4. 引流管

經由真空引流裝置抽吸，引流手術部位的組織液，通常是頸部藉此觀察傷口內部引流的量及顏色，促進傷口癒合。



5. 氧氣面罩

氧氣量不足血氧濃度不夠的病人需要使用氧氣治療，視情況可以放上潮濕瓶增加吸入的空氣溼度，痰液較易排出。

6. 尿管

術後需要暫時臥床，尤其是皮瓣重建的病人。會放置暫時性的導尿管，可同時監控尿量及排出小便。

7. 術後疼痛

- (1) 手術後會給予止痛藥，若使用後仍舊感覺傷口疼痛，請立即告知醫護人員，我們會在評估後調整止痛藥使用，（適當的使用止痛藥並不會

影響傷口癒合)，醫護人員都希望您在術後感到舒適。

- (2) 自控式止痛：也可以選擇使用自控式止痛，此服務需要自費。病人自控式止痛 (Patient Controlled Analgesia, PCA) 是由麻醉醫師根據病人傷口大小及生理狀況去設定的電腦控制止痛裝置。病人可依個人疼痛需求，透過多次自行按壓按鈕給予微量止痛劑的方式為自己減輕疼痛，比傳統肌肉注射止痛藥更快達到止痛效果。將病患自控式止痛器接到病患的靜脈或硬脊膜外上，由止痛器控制給予藥物，當病患感覺疼痛時或預期會發生疼痛 (例如：翻身、下床、換藥) 之前5分鐘，按壓藍色按鈕，短時間內即會達到止痛效果。



◆ 術後肺部復原：

- 一、目的：訓練呼吸肌肉、使肺部有效擴張、排除痰液預防肺炎、防止肺萎縮及肋膜腔積水。



二、方法：

1. 維持舒適的臥姿

- (1) 床頭抬高30~45度。

(2) 背部平貼在床頭搖高部份，臀部位於床折彎處。

(3) 床尾搖高預防臀部下滑，可讓腹肌放鬆，方便作腹式深呼吸運動及咳嗽。

2.叩擊

(1) 用彎成杯狀的手在背部輕敲(如圖)。

(2) 每一部位至少5分鐘。

(3) 於吸氣或呼氣期均可實施。

(4) 拍痰機輔助



3.腹式深呼吸

(1) 採半坐臥的姿勢。

(2) 雙手放於胸部或上腹部處。

(3) 經由鼻子慢慢吸氣，吸氣同時將腹部慢慢鼓起，此時手可以感覺到腹部鼓起來。

(4) 嘴巴嚙起慢慢把氣吐完。

4.有效的咳嗽及傷口固定

(1) 採半坐臥的姿勢。

(2) 慢慢吸氣吸到飽，吸飽後略停頓一下，用力的將痰咳出。

5.胸腔科肺復原復健

※若傷口疼痛讓您無法執行深呼吸咳嗽時，請通知護理人員處理以減輕您的不舒服。

◆ 鼻胃管灌食照護：

一、灌食目的

因暫時或長期無法由嘴巴進食的患者，經由**鼻胃管**來供應**營養、水分、藥物**。

二、用物準備



包括：
溫開水、大毛巾、灌食空針、牛奶、半吋紙膠

三、灌食方法

◎灌食前病人準備：

1. 灌食前，須先**檢查病人尿布**是否須更換？
2. 灌食前，**先翻身、拍背或抽痰後**，再進行灌食，以避免發生嘔吐。

(一) 灌食前步驟



1. 洗手
(避免細菌感染)



2. 抬高床頭30~45度(防止食物逆流)



3. 舖上紙巾或大毛巾
在患者胸前

4. 檢查鼻胃管位置

檢查項目：

(1) 檢查胃管固定標記有無脫落？



膠布已脫落 (X)



膠布固定正常 (O)

(2) 檢查胃管刻度有無滑脫移位？



刻度已滑動移位 (X)



刻度正常無移位 (O)

(3) 檢查嘴內有無胃管脫出或纏繞？



嘴內有胃管纏繞 (X)



嘴內無胃管纏繞 (O)

若檢查有以上情形，請暫停灌食，
並告知醫護人員處理…

5. 胃管反抽檢查

目的：確定胃管在胃內，以避免食物灌入肺部，造成吸入性肺炎。

(1) 反抽步驟：



①反摺胃管



②接上空針後進行反抽

愛的小叮嚀

每次灌營養品（如牛奶）或灌藥前必須做反抽檢查，以確保胃管在胃內。

(2) 檢查項目：



①確定胃管是否在胃內--反抽有胃液、牛奶、水，表示位置正確。



②評估胃內消化情形--反抽超過200mL不灌食，但反抽物須再灌回胃內，不可丟棄。等1小時後再反抽及評估胃內消化情形，如果反抽液少於200mL，即可開始灌牛奶。



③觀察反抽物(胃內容物)的顏色情形--反抽物若呈墨綠色、暗紅色、血色或咖啡色時，請勿灌回或繼續灌牛奶，並立即通知醫護人員來處理。

(二) 灌食中步驟

1. 將空針內管取出



2. 胃管先反摺



3. 再將開口處打開



4. 接上針筒



5. 倒入營養品
(如：牛奶)



6. 利用重力原理
灌食



7. 當營養品(如：
牛奶)快流完
時，須立即反
摺胃管，以避
免空氣進入。



(三) 灌食後步驟

1. 倒入30mL 溫開水
(連續二次各15mL)



2. 反摺胃管並用栓子塞住開口。



3. 灌食後立即以水龍頭來清洗空針，利用棉枝去除管壁奶垢，再使用煮沸過的冷開水沖洗，最後用紗布、擦手紙或棉枝擦乾並晾乾。(防細菌滋長致腹瀉)



放在清潔容器中晾乾，保持乾燥。

4. 灌食空針禁用熱水燙洗，防止空針變形。



5. 灌食一小時後，才能協助平躺。(防止食物逆流)



維持此高度一小時

四、鼻部護理：保持鼻部清潔

(一) 用物準備：

包括：棉枝、**半吋紙膠**、溫開水、杯子、衛生紙或濕紙巾

(二) 步驟



1. 先撕掉髒的紙膠再使用濕紙巾或衛生紙將鼻頭擦拭乾淨



2. 以棉枝沾溫開水清潔鼻腔



3. 取一段紙膠
(1) 長度：約**鼻部至嘴巴**



(2) 剪開成**Y型**
(不要全剪開)



4. 將紙膠末撕開端固定在鼻樑上，撕開部分則分別纏繞在管子上。

(三) 注意事項

1. 固定胃管的紙膠，最好每天更換。
2. 注意：不可移動胃管所插的深度。

五、照護注意事項

- (一) 胃灌食患者應每日做多次口腔清潔，(可用鹽水、檸檬水)。
- (二) 食物應保持新鮮，請適當保存，以防食物變質。

管灌營養品未使用完畢之保存方法

1. 罐裝液狀營養品、家屬自行泡製營養品或營養部泡製營養品：未用完需立即丟棄，不可再冷藏保存。
2. 營養部泡製之非罐裝連續管灌營養品：送至病房應立即冷藏，並依規定餐次使用，冷藏有效期限為24小時，未灌完請丟棄。

(三) 灌食造瘻口之照顧方法

1. 造口處紗布應每天更換，保持造口部位乾淨和乾燥，並觀察周圍皮膚有無紅腫、破皮及滲出液情形；每天變換管路固定的方向，以避免管路壓迫同一地方，使皮膚形成凹陷造成滲液流出及瘰肉生成。
2. 當滲出液量多時，應請醫護人員處理，以減少滲液流出形成皮膚被消化液腐蝕發炎。腸

胃液體如同酸鹼化學液體，具腐蝕皮膚的特性。

3. 當造瘻口附近皮膚出現紅腫、破皮、潰爛之情況時，可依醫護人員使用人工皮或傷口照護產品來照護傷口。若無法自行處理或有疑問，可到門診請醫護人員處理或指導衛教。

(四) 灌食後須倒入30mL溫開水(連續二次各15mL)，沖洗胃管，維持管路暢通，避免細菌孳生。

(五) 營養品(如牛奶)與藥物必須分開灌入，應間隔30分鐘。灌食空針禁用熱水燙洗，以防空針變形。

(六) 中藥與西藥必須分開灌入，應間隔1小時。

(七) 為防止食物逆流或嘔吐，造成吸入性肺炎，請注意以下事項：

1. 管子應避免受壓、扭曲或灌食時被拉出，尤其是躁動的病人。
2. 食物溫度勿太冷或太熱(約37-40度)。
3. 灌食後，不要灌太多溫開水，會造成消化不良。
4. 每次灌食總量約250~350ml為宜，絕不可超過500ml，灌食時間約15~20分鐘，灌食流速勿太快，避免導致消化不良或腹瀉。
5. 避免空氣灌入胃內，造成腹脹不適。
6. 灌食後，切勿立即翻身、拍痰或下床活動，防止食物逆流或嘔吐。

7. 灌食過程，若有**不停的咳嗽或嘔吐、發紺情形**，請立刻停止灌食並將病人側躺，以防止病人噎到，阻塞呼吸道，並通知醫護人員處理。
8. 灌食中若發生嘔吐情形，請**立即將患者側躺**，防止患者噎到，阻塞呼吸道。

六、灌食後可能出現的反應

- (一) **腹瀉**：食物濃度太高、灌食速度快。
 - (二) **腹脹**：灌食太多、速度太快、灌入空氣。
 - (三) **噁心、嘔吐**：可能管子位置不當、速度太快、量太多。
 - (四) **便秘**：纖維素不足、水分不足。
- ◎如果出現以上症狀，請立即通知醫護人員。

七、管子阻塞預防方法

- (一) 藥物須**完全磨碎**，且可用**溫開水**幫助溶解，灌完藥物請再以**30-50mL開水**沖洗管子。
- (二) 配方要**攪拌**混合均勻。
- (三) 每次餵食完畢以30ml開水沖洗。
- (四) 食物太濃稠時，以少許溫開水稀釋。
- (五) 有阻塞不順時，用灌食空針嘗試回抽及推入開水，若無法回抽或推入請輕揉的擠壓灌食管後灌開水。
- (六) 出院後若阻塞完全無法解決，請回門診由醫師幫您處理；若管子脫落，請馬上回急診處理。

◆ 傷口及引流管照護：

一、傷口照護對病患的重要性

1. 減少延遲傷口癒合助長因素。
2. 了解照顧上該注意事項。
3. 預防病灶的惡化。
4. 預防新傷口產生。



二、傷口及引流管照護注意事項

1. **採半坐臥姿勢**，頭部抬高，可促進傷口之引流並減輕水腫情形。
2. 頸後墊以小枕頭或捲軸物，避免頸部懸空造成之不適。
3. 避免頸部過度伸張，造成傷口裂開而影響癒合。
4. 下床活動前將引流液先倒出並記錄，以利活動。
5. 下床活動時將引流袋保持低於傷口部位，臥床時則平放於床上。避免引流管壓迫及扭曲。
6. 如碰觸引流液時應隨時洗手。
7. 如疼痛或周圍滲濕等不適症狀，應通知護理人員。

三、傷口拆線後照護

1. 大部份病人會為術後的拆線感到恐懼，事實上，在術後七到十天後的縫線拆除，通常是不痛的，偶爾，它會像拿鑷子夾住皮膚的感覺。
2. 傷口拆線後宜黏貼透氣紙膠或美容膠3-6個月。

3. 患部可用水清洗，但不要用力搓。
4. 傷口如有破皮時暫勿貼紙膠，繼續換藥直到傷口好了再貼。
5. 傷口疤痕完全長好約需六個月，期間應盡量減少陽光曝曬。
6. 去疤痕藥膏可依醫師指示使用。
7. 如果疤痕有持續肥厚情形，可回醫院治療。



◆ 緊急回診須知：

出現下列情形時，請立即前往急診就醫

1. 出現呼吸困難或劇烈咳嗽。
2. 傷口出現紅腫、灼熱、劇痛、裂開或有出血情形。
3. 傷口分泌物明顯增加，且有異味或膿液。
4. 體溫超過 38℃（發燒）。
5. 鼻胃管阻塞或滑脫。
6. 其他無法自行處理或無法控制的不適症狀。

—全喉切除術後營養照顧—

◆ 目的：

1. 提供足夠、適當營養，以幫助傷口癒合及體力的恢復。
2. 預防體重減輕及體重減輕過多。



◆ 飲食原則：

1. 全喉切除術後至傷口癒合前，為避免傷口感染，應避免由口進食，此時醫師會為您插上鼻胃管以利食物、藥物之供給及灌食，此時之營養相當重要，可請醫師幫您訂餐。
2. 之後視傷口癒合程度，醫師會允許您由口，試喝少許之開水，若無吞嚥困難或滲出情形，則可漸進增加喝水量及次數，若無問題再試喝流質食物（如：液體管灌食配方或流質飲食（用稀飯糙米、蛋、魚肉蔬菜剁碎煮熟後食用、或再經打碎後食用，若無問題再進展至軟質飲食→一般固體食物。
3. 每天飲食均衡攝取六大類食物（全穀雜糧類、乳品類、蔬菜類、水果類、豆魚蛋肉類、油脂及堅果種子類）。
4. 營養分配應均衡，食物的選擇以質地細、易消化為原則。

5. 患者合併其它病症時，可依病況作食物選用及營養素調整之飲食，可請營養師做安排及設計。
6. 患者因進食速度減慢、食慾不振及食物型態受限等影響，而造成營養素攝取不足、傷口癒合減慢，應增加進食餐次(每日6至8餐)，或選用營養均衡之商業配方來使用。可請教營養師如何使用及使用量。
7. 當出現吞嚥困難，或噎食時，要趕快回醫院求診，有必要再插鼻胃管以利灌食。

參 考 菜 單

舉例-

理想體重60-65公斤者，一日所需熱量約為2000卡，建議菜單如下

1. 管灌飲食：

- ◎ 液體配方：8罐/天，如原味安素、補體素優纖A+、立攝適均康配方、益力壯16(每罐250卡)
- ◎ 粉狀配方：每餐11內匙(約90克)，水量350ml，一天5餐，如安素、益力壯、立攝氏均康雙益、補體素優纖A+(另外加鹽，使用1/4茶匙，一天添加兩平匙)

2. 流質飲食：菜色內容可做變化，份量不變

分類/熱量	2000卡/天
乳品類-奶粉	2.5湯匙 (20公克)
全穀雜糧類-馬鈴薯	3碗滾刀塊 (540公克)
全穀雜糧類-無糖薏仁粉	16湯匙 (160公克)
蛋白質-無糖豆漿	400ml
蛋白質-嫩豆腐	半盒 (140公克)
蛋白質-雞蛋	1粒 (55公克)
蛋白質-肉類	1個手掌大 (3兩)
蔬菜類	熟的一碗
水果類	去皮2碗
植物油	2湯匙 (30ml)
鹽巴	1茶匙 (5公克)

※因個人體型、活動量和是否在治療期間的不同，依個人需要攝取量做增減，若有疑問可諮詢營養師。

-居家護理-

◆日常生活照護：

一、濕潤你的居家環境

可運用一些方法增加居家環境溼潤度。

1. 使用蒸氣機或加濕機，保持環境濕度40%以上。
2. 乾燥的情況更嚴重時，可以直接站在潮溼機前呼吸這些濕潤的空氣。

二、覆蓋您的氣切口：

氣切造口可用乾淨布類覆蓋起來。如紗布、針織布或其它布類作成，注意不可太小、太薄以免吸入氣管造口內。這可以讓氣切口周圍空氣較為溫濕，尤其在冬天的時候，它亦可以幫助過濾空氣，避免灰塵、頭髮、水或食物等異物吸入氣管。

三、窒息

有些患者會擔心如果他們放一塊布在氣切口上，可能會窒息。實際上，這根本不需要擔心，因氣切口通常大到可以透過覆蓋物而輕易呼吸，得到足夠的空氣，如果它們真得阻礙到您的呼吸，您應該將它們撥走，或在您睡覺時，將它們翻開。

四、避免痂塊和分泌物：

氣切口要隨時保持乾淨以維持皮膚的健康。最好移除黏液的方法是用力的咳嗽及深呼吸。咳嗽時可採坐姿，上身向前傾斜，適當用力咳嗽將痰咳出。如果沒有水分限制，每天可喝8大杯水，以利痰的稀釋。

五、淋浴

淋浴時調整蓮蓬頭使水淋到低於氣切口。當你需要沖洗你的頭或頸部時，用一隻手蓋在氣切口，或用擰乾的毛巾，放在氣切口上。如果你願意，您也可以在藥局或醫療器材行，買到一種洗澡用的氣切護套。有些病人說這種比用毛巾方便，或許您也可以買一種小孩用的塑膠圍裙來試試看。



洗澡用的氣切護套
(圖片禾瑞有限公司提供)

◆ 回復到原來的生活：

一、沮喪

對於一個必須全喉切除的病人來說，無論術前、術後、或住院中都有可能產生沮喪的情緒。可藉由短期旅行或與家人及朋友相處來脫離沮喪，也可藉宗教或寄託於工作來緩解情緒。

甚至有些人會因努力於學習語言治療且有了進步，他們的沮喪就會跟著消失。如果還是無法藉由上述的方法使沮喪感消失，可以求助精神科醫師或

心理醫師；或加入無喉團體。患者本身也要有信心和決心，應該儘可能與家人或朋友坦然相處，可以跟他們解釋必須把喉嚨拿掉的原因，而且你將會學習新的說話方式，最重要地要讓他們了解癌症並不會傳染，失去喉嚨就好比心臟病或斷腿並不是傳染病。

二、回到工作崗位

有一些病人擔心自己在切除喉嚨後無法回到工作崗位，一般而言，這並不正確，大部分的人都可以在復原期過後順利地回到自己的工作。然而如果你的工作必須很費力，那你可能必須以不同的方式工作。剛開始你可能需要一個像活瓣的裝置在你的喉嚨使它可以壓住你肺內的空氣，然後你的背肌可以藉著憋氣使你可以撐起重物。如果你工作的環境是很熱或很冷且有煙塵和霧氣，工作環境的改變則可能是必須的，因為這些東西都會刺激到你的氣管和肺。某些必須大量仰賴喉嚨發聲的工作如歌手則是不可能的了。

三、戶外活動

很多病人在開刀前懷疑他們可否像從前一樣從事戶外露營或其它戶外活動？答案是絕對肯定的。唯一的例外是水上運動，像游泳、划水或潛水。然而有很多切除喉嚨的漁夫在開刀後還是能繼續捕魚和划船的。

四、性生活與無喉患者

性生活能否適應是很多將接受喉嚨切除或剛接受喉嚨切除的病人關心的事。他們擔心自己失去性的吸引力或者他們的伴侶不再愛他們了，但只著眼在這些點是不對的，人們被愛是因為他們的整體價值，而非僅僅為了頸部以下的外觀。有時候氣管造口的味道或從造口呼吸而產生出來的噪音會影響性愛的進行與氣氛，你也會擔心你的伴侶會因發現或聞到造口的氣味而不舒服，有些方法可以避免，譬如注意造口的清潔或使用可以蓋住造口的布料或護罩；對於你或你的伴侶要有耐心，或許需要一點時間適應，且儘可能地表白你的感受，並試著接受你伴侶誠實的反應，有很多經驗我們發現彼此溝通能促進其它生活方面的關係使感情變得更密切。

五、你的婚姻

雖然身體的限制使你的性生活有了改變，但這並不會改變你的婚姻。若真有婚姻方面的問題，則應回想過去你是如何營造緊密的關係或求教於醫師與心理醫師。

- 復健運動 -

頭頸癌手術術後可能造成開刀側肩頸緊繃、疼痛與無力、體力下降，甚至會有關節活動受限的情形，其中以肩關節、頸部與顫顎關節障礙最為常見，日後若有接受放射性治療，前述問題會有更大的機會加劇，甚至可能因為關節活動不便與障礙，造成日常生活功能受到嚴重的影響。因此，若能及早與及時的正確活動，便能有效避免與改善日後關節受限的問題與增加肌耐力，進而改善日常生活功能的品質。

◆ 運動注意事項：

1. 運動時應保持正常呼吸，避免憋氣。
2. 請遵照主治醫師與相關醫療人員的指示進行運動。
3. 建議可在鏡子前或是家人監督下進行居家運動，方便糾正動作。
4. 運動建議量：每日兩至三回，可以每日執行，請持之以恆。

◆ 呼吸運動：

正確的呼吸方式可以避免不必要的肌肉出力，也能有效的讓胸廓產生一定擴張，以利肺部擴張。

坐在一張舒適的椅子上（有背靠或無背靠皆可），一手放胸口，另一手放在兩側肋骨下緣之間，用來監測胸廓是否有正確擴張。

保持肩頸放鬆，以鼻子吸飽氣，嘗試吸氣時讓胸廓擴張，令雙手放置的區域均能有起伏，一回合可以執行三至五下。



◆ 肩關節運動：

站在一面牆壁前方，保持肩頸與腰背放鬆。向前伸出手，並沿著牆壁向前向上延伸，抬高肩膀，注意過程中不可憋氣、頭部不可前傾且必須保持腰背放鬆，一回合可執行十至十五下。



◆ 頸部運動：

1. 頸部關節活動：

坐在一穩定的椅子上，有背靠為佳，雙手可抓住椅子用以保持軀幹穩定。

- (1) **側彎**：保持軀幹穩定不動，擺頭至一側到底，停留3-5秒，之後再擺頭至另一側。一回合可執行十至十五下
- (2) **旋轉**：保持軀幹穩定不動，將頭轉至一側到底，停留3-5秒，之後再轉至另一側。一回合可執行十至十五下。
- (3) **後伸**：保持軀幹穩定不動，慢慢抬頭讓視線看向天花板，至有緊繃感。一回合可執行十至十五下。



2. 頸部伸展活動：

坐在一穩定的椅子上，有背靠為佳，雙手可抓住椅子用以保持軀幹穩定。

- (1) **側彎伸展**：左手繞過頭頂放在右耳上方，將頭擺至左側到覺得右側肩頸有緊繃感，每回合維持二十至三十秒，再回正，反之亦然。一回合可執行十至十五下。
- (2) **轉頭伸展**：左手放在右側臉頰，將頭轉左側到底，注意過程中雙側耳朵需保持同一水平線，每回合維持二十至三十秒，再回正，反之亦然。一回合可執行十至十五下。



◆ 胸廓運動

側躺，雙膝彎曲，保持肩膀、屁股與腳跟一直線，左手放在頭部後方。

保持下半身穩定，保持呼吸，轉動上半身軀幹到左後方至有緊繃感，再返回。左側臥與右側臥皆可執行。一回合可執行十至十五下。



1. 維持良好坐姿習慣，避免烏龜頸的產生。



2. 心肺有氧運動：

建議每週至少150分鐘的中等強度有氧運動(意思是指持續從事10分鐘以上還能順暢地對話，但無法唱歌。這類活動會讓人覺得有點累，呼吸及心跳比常快一些，也會流一些汗。)，或是每週至少75分鐘的高等強度運動(指持續從事10分鐘以上時，無法邊活動，邊跟人輕鬆說話。這類活動會讓身體感覺很累，呼吸和心跳比平常快很多，也會流很多汗。)

3. 肌力訓練：

建議一週至少進行兩次的肌力訓練，增加肌肉量。

—別讓說話的權利睡著了—

無喉患者在經歷一連串的磨難後，內心深處最強烈的需求就是「什麼時候可以開始說話？」…無喉患者雖然無可奈何地切除喉頭與聲帶，但確保住了寶貴的生命。當患者在接受手術後的前幾天，最感不便的就是無法和以前一樣怡然自得的說話了；此時，患者最需要的就是接受言語重建。通常，在術後兩週左右，醫師會在患者的體力及傷口恢復情形不錯的情況下，將患者轉介至語言治療師接受言語重建。語言治療師除了要盡快幫助患者重建說話的能力外，也更需要透過其他管道或是跨部門合作幫助患者克服內心障礙、尋求醫療資源，期讓患者擁有更好的生活品質。

語言治療師會在術前提供患者有關言語重建的完整資訊，介紹各種不同的發聲方式，其主要目的是要讓患者知道自己仍有說話的能力，以消除心中的疑慮；術後，則會依據患者當時的實際生理狀況，與患者及家屬討論最適合的發聲方式。

下面即簡單介紹四種言語重建的方式：

一、氣動式人工發聲器 pneumatic artificial larynx

主要分為五個部份：

1. 氣管造口罩蓋
2. 進氣管
3. 發聲盒
4. 橡皮模帶
5. 傳音管



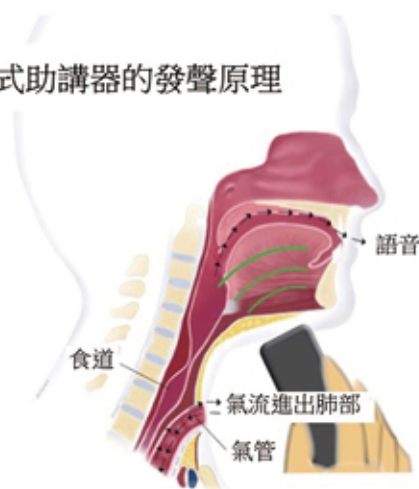
發聲原理為先將氣管造口罩蓋蓋住氣管造口，氣流由肺部經由氣管造口處進入發聲盒，此氣流振動發聲盒內的橡皮模帶而產生聲音，再由含在口中的傳音管送入口腔，經過口腔的構音動作，就可以產生話語進而與他人溝通了。此法的優點是較易學習，而缺點是須以手扶持。

二、電子式人工發聲器 electronic artificial larynx

電子式人工發聲器主要是利用電池發動振動器來作為發聲的源動力。患者需將圓盤振動器擺放於適當的位置（通常為頸部和口腔底部的交接處或是頸側處），再按壓開關將聲音傳入口腔內，再經口腔的構音動作而產生話語。此發聲方式的優點為不受患者呼吸的影響，故不需考慮氣流的來源及氣流量的多少。但若患者頸部經手術留有疤痕或經放射線治療後頸部腫脹、纖維化的患者，較不適用此方式。電子人工發聲器同氣動式人工發聲器一樣，發聲音量大且缺少語調的變化。而目前較新穎的電子式人

工發聲器具有變頻的功效，可改善缺少語調變化的缺失。

電子式助講器的發聲原理

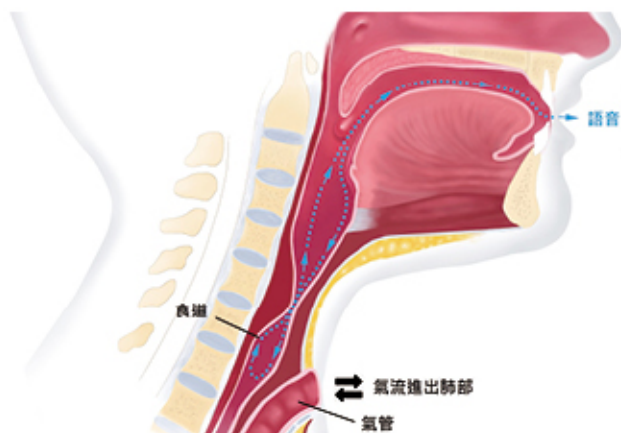


圖片由ATOS MEDICAL提供

三、食道語 esophageal speech

這是言語重建方式中，難度較高的一種方式，但也是最自然的發聲方式了。因為食道語是不需要任何輔助工具就可以說話。所謂"食道語"，是利用各種不同的方式先將空氣吸入口腔及咽腔，再將空氣經由咽食道連接處（pharyngo-esophageal segment）注入食道上方，接著將食道上方空氣排出時，振動咽食道接觸的肌肉與黏膜而產生像打嗝一樣的聲音，這種聲音我們叫它「食道聲」，用這種方式說的話，稱之為「食道語」。食道語的優點

在於它是最自然、最方便，且不需藉由其他器具或是經由外科手術介入的一種溝通方式。但如果患者具有其他術後合併症，則較不適宜學習食道語或是造成學習食道語成效不彰。



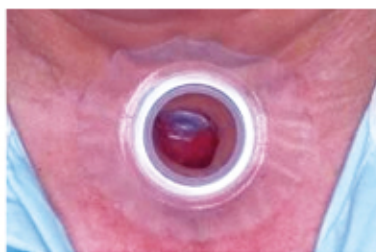
▲食道語的發聲原理 (圖片由ATOS MEDICAL提供)

四、氣管食道發聲瓣 tracheoesophageal voice prothesis

此方式和食道語相似，不同的是，患者不需自己製造空氣。醫師會在患者的氣管和食道壁中間做一穿刺孔(又叫氣管食道造簍tracheoesophageal puncture或TEP)，然後將發聲瓣放進這個穿孔中。此發聲瓣位於食道端有個單向瓣膜，當患者說話時，用拇指將氣管造口蓋住(也可選擇無須按壓的款式)，使肺部呼出的氣流通過此瓣而進入食道與下咽部，空氣排出時振動黏膜而發出聲音，亦可防止吞嚥時食物回流至氣管。

相較於食道語，此類發聲方式因氣流來自於肺部，所以使用者會有較長的發聲量。

Tracheoesophageal Voice Prosthesis



▲氣管食道語的發聲原理(圖片由ATOS MEDICAL提供)

基於“全面復建”理念，除了協助患者重建言語功能外，語言治療師需給予患者適當的心理支持。無喉患者所面臨的壓力，除了病魔所帶來的威脅外，在術後身、心、靈方面的自我建設更是有待突破的瓶頸。許多患者在術後都會產生某些心理問題，如：意志消沉、憂慮、焦慮、對人生了無生趣、社交活動力減退等，連帶著生理狀況也會變差。所以，語言治療師給予患者適當的鼓勵與支持是必要的。患者於術後總是會遇到生活上一些不能適應的困難，而有些困難並不是我們醫護人員所能體會的。為了能更進一步幫助患者解決這些問題，除了醫療人員介入之外，當務之急便是經由同是無喉患者的經驗談來排患者心中的疑慮。相對的，患者家屬也可以交換彼此的心得，幫助患者早日走出陰霾，重建健康、樂觀、獨立的生活。另外可藉由病友團體所舉辦的聯誼性戶外活動、醫療講座、藝文活動等等，使無喉患者能愉快地重新融入多采多姿的社會生活中。在這群無喉患者身上，我們看到何謂真誠的付出及關懷、我們體會到生命是如此的強韌、珍貴及可愛！

—全喉切除術後常見問題—

1. 我有幾種治療方法？

Ans：(1)放射線治療（俗稱電療）
(2)手術治療-半喉切除或全喉切除
(3)合併放射線及化學治療

2. 手術後該擺什麼姿勢，可以翻身或下床嗎？

Ans：術後可搖高床頭30—45度，避免頸部過度伸展或屈曲。建議使用低枕頭，至少每2小時翻身一次，避免下肢靜脈栓塞及褥瘡的產生，若體力可、無眩暈厲害，可漸進或輪椅下床活動。

3. 身上的氣切管、引流管什麼時候可以拿掉？

Ans：氣切管於隔天早上即可由醫師移除，而傷口引流管必須到引流液少於20—30ml／天，且傷口無腫脹的現象，才可以移除。

4. 為什麼會一直咳嗽而且痰很多，有時又很粘不好咳呢？

Ans：術後呼吸直接靠氣切造口，空氣不經過鼻腔過濾及潤濕，就顯得乾燥且粘，所以住院期間會教導並加強蒸氣的使用；因為氣切造口直接的暴露，冷空氣、塵埃或刺激的氣味對其就是一種刺激，所以易咳嗽且痰多。

5. 什麼時候可以由嘴巴開始吃東西？而什麼東西不能吃？

Ans：術後前幾天先由鼻胃管提供營養，約7—10天依醫囑即可由水開始試喝，依據吞嚥能力的好壞再漸進改至流軟質飲食。

注意煙、酒、檳榔勿再沾上，飲食宜細嚼慢吞、勿過熱，以免燙傷，雞鴨魚肉於食前先將骨或魚刺剔出、喝骨頭湯時應先過濾一下，以免不小心碎骨的吞入食道，在窄口處不上不下，引起劇烈咳嗽，那時就得回醫院一趟了。

6. 什麼時候可以說話、怎麼說話？

Ans：出院前告知語言治療師並予探視，直到傷口癒合且拆線、約2個禮拜後再約診至語言治療門診教導發聲器使用。

7. 氣切造口返家後如何照顧？

Ans：注意痰的清除！不要讓痰於氣切口聚積過多，這樣一來痰不易清除，且於激烈咳嗽過程中容易拉傷氣管黏膜。處理乾痰除了可以租借蒸氣機外，也可以在家燒熱開水，利用水蒸氣達到潤濕效果；而造口兜的使用可防止塵屑吸入。

8. 以後還需要接續做治療嗎、什麼治療？

Ans：依據疾病的分期接續可能有放射線治療及化學治療，醫師會視病情與其討論是否接受放射線治療或化學治療。

9. 為什麼手術後臉部會這麼腫呢？何時才會消腫？

Ans：術後頸部腫大是因為血管的部分移除及淋巴的完全清除，導致手術後立刻的腫脹，此現象可藉由復健運動改善之，須約半年的時間腫脹才會漸改善。

10. 放射線治療期間可能出現的不適狀況？

Ans：大多數有口乾、黏膜潰瘍、食慾差的現象，若營養攝取不足甚至可能出現頭暈；於放射線治療期間，門診均會教導頭頸部及口腔運動，避免頸部的僵硬，而在皮膚的照護上，可於治療後嬰兒油的拍拭，在下一次治療前用生理食鹽水擦拭乾淨即可，可減少皮膚的乾裂。

11. 可否再有性生活、且會不會傳染？

Ans：此疾病並不會藉由性行為傳染，性生活仍可施行，頻率多寡視自己體力狀況而定。

12. 有沒有臨床試驗是適合我的？

Ans：彰基為醫學中心，擁有人體試驗委員會、專業的臨床研究護理師，嚴格的監測審核所有的臨

床試驗。當醫療技術發展有新的治療方式，如最新藥品或標靶藥物就會開始新的臨床試驗。符合臨床試驗的病人可以無償使用這些最新的藥物進行治療，期望能改善疾病現況、延長生命或改善生活品質。所有參加臨床試驗的受試者在試驗期間的一切醫療措施，都會受到由一群專家學者組成的研究組織體系嚴密仔細的監測，所以參加臨床試驗的受試者往往可以得到更高品質的醫療照顧。是否有適合的臨床試驗請詢問您的主治醫師。

13. 每一種治療有什麼預期的好處及副作用？

Ans：初期的咽喉癌可以接受內視鏡雷射切除，外觀跟功能大部分都能保留；晚期的喉癌可以選擇接受電療合併化療的治療，也可以選擇全喉切除。全喉切除後會無法講話，後續還需要接受語言治療的訓練才能順利地使用發聲器發聲，但在治療過程中，因為腫瘤已經切除乾淨，不會有嗆咳、肺炎、呼吸困難的危險。選擇接受單純電療合併或化療的治療，可以保有說話的功能，但同時也面臨著吸入性肺炎、呼吸道阻塞等等危險；對於腫瘤太大的情況，就不適合單純電療合併化療。兩種治療方式各有優缺點，請與您的醫師一同討論決定。

14. 治療後我講話的情況如何？

Ans：半喉切除的病患，講話依不同程度的腫瘤大小分為：輕微沙啞、嚴重沙啞、發聲吃力、容易嗆咳等等。

全喉切除的病患，講話聲音需要使用發聲器輔助，訓練順利的病患將能正常對話。

15. 我外觀看起來會怎麼樣？

Ans：半喉切除的病患，外觀與一般人並無差異。

全喉切除的病患，在頸部會有一個永久氣切造口的洞。

16. 我需要改變我的日常生活方式嗎？如果會改變，約多久？

Ans：全喉切除的病患初期需要學習發聲器使用及造口傷口的照顧，約三個月左右的訓練時間即可正常生活照顧造口；發聲器的訓練則因人而異。

17. 何時我可以回到工作崗位？

Ans：手術後或電化療完全治療完後約半年的復健期，即可努力回到工作崗位。

18. 我應多久檢查一次？

Ans：手術後一年內，每個月回診檢查；每半年醫師會為您安排影像檢查。

—無喉暨開口笑關懷團體—

◆ 成立宗旨：

1. 嘉惠彰化、雲林、嘉義、南投、台中等地區之無喉病患。
2. 提供手術後病患相互學習之場所及機會。
3. 提供必要之醫療諮詢(經由相關之醫療講座、衛教短片、彰基網站等)。
4. 舉辦聯誼性之戶外活動、醫療講座、藝文活動等，使無喉患者能愉快地重新融入多采多姿之社會型態中。

◆ 成立日期：

於民國88年7月17日由耳鼻喉科成立無喉關懷團體。
於民國93年6月12日由耳鼻喉科成立開口笑關懷團體。
於民國100年3月19日合併為無喉暨開口笑關懷團體。

◆ 醫療團隊人員：

耳鼻喉科醫師、語言治療師、病房護理師、居家照護護理師、關懷師、社工師、營養師、病友義工等人。

※ 團體活動：

時間：每四個月舉辦一次活動

主題：由醫療團隊研商，訂定符合
病患需求之講題或活動。

個案管理師諮詢專線：04-7238595分機7156
語言治療師諮詢專線：04-7238595分機7224



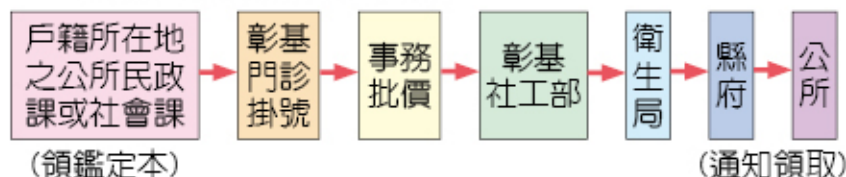
彰基開口笑
及無喉及鼻
恩愛病友會

- 社會福利資源 -

無喉患者因永久喪失喉部結構，可直接申請身心障礙證明。

身心障礙證明申請及相關社會福利資源

一、身心障礙證明申請流程



★★★★ 必備資料 ★★★★★

1. 國民身分證或戶口名簿/戶籍謄本、印章。
2. 近三個月內之1吋半身照片3張。
3. 委託代辦者須檢附代辦人之身分證、印章。

二、領有身心障礙證明可享有的福利資源

1. 身心障礙者生活補助(戶籍所在地公所申辦)

申請身心障礙者生活補助應備文件：

- (1) 申請人郵局存簿影本、優存證明。
- (2) 申請人及代理人印章。
- (3) 其他相關證明文件(切結書、15歲以上學生在學證明、重病無法工作者提出3個月內診斷證明、入監者在監證明、失蹤者之失蹤證明…等)。
- (4) 由公所代申請人查調身障證明、戶籍資料、財產證明(地方稅務局提供)、所得及稅籍證明(國稅局提供)。

2.身心障礙者輔具費用補助

檢附下列資料至戶籍地公所或輔具中心辦理：

- (1) 身分證、身心障礙證明正反面影本、印章。
- (2) 申請切結書。
- (3) 郵局存簿封面影本。
- (4) 低收或中低收入戶請附低收或中低收入戶證明(非必備)。
- (5) 檢附補助規定最近三個月內診斷書、輔具評估報告書。

3.健保及相關社會保險費補助

4.免稅優待

- (1) 所得稅法所定之身心障礙特別扣除額，應於辦理綜合所得稅結算申報時填列於申請書內。
- (2) 身心障礙者使用之車輛免稅，限本人、配偶或同一戶籍二親等以內親屬所有，以一輛為限。

5.乘坐交通工具優待、復康巴士服務

6.公民營風景區、康樂場所及文教設施優惠

7.醫療費減免

8.身心障礙停車識別證

9.身心障礙者房屋租金補貼

三、身心障礙證明遺失申請補發應備文件

1. 遺失切結書一份。
2. 身分證影本一份（未滿14歲未請領身分證者檢附戶口名簿）。
3. 最近三個月內1吋或2吋照片一張。
4. 印章。

※彰化縣身心障礙服務中心，專線04-8833263

※身心障礙者福利項目(免付費福利諮詢專線1957)

- 建立健康生活型態 -

飲食控制

建立健康的飲食型態，是維持健康體重，遠離慢性疾病的重要的關鍵，國民健康署提供民衆3多3少3均衡，聰明吃救健康！

◎多喝白開水

可維持體溫恆定預防中暑，並透過排除尿液、汗以及糞便清除體內廢物，促進腸胃蠕動進而預防便秘，建議每天攝取**1500毫升**以上的白開水。

◎多蔬果

含有豐富的維生素、礦物質及膳食纖維，可促進腸胃蠕動、腸道益菌生長、降低血膽固醇。

◎多全穀根莖

含有各種維生素、礦物質和膳食纖維，而這些營養素和食物成分會受到加工處理而流失，建議選擇天然食物。

◎少油脂

少吃油炸食物，改變烹調方式，以蒸、煮、川燙為主要烹調法。避免食用含反式脂肪的食品，包括以酥油和人造奶油製作的烘焙食物（如有「餡」糕點、甜甜圈、蛋糕）、油炸食物（如薯條、炸雞、雞塊）及點心（如爆米花、餅乾）。

◎少鹽

鹽攝取過多會使得過多的水分滯留體內，造成血壓升高，增加心臟的負擔。主要需以新鮮食材為主，並減少攝取含鈉量高的食物，包括加工類的食品，如：飲料、罐頭、包裝食品；調味沾醬類，如醬油、豆瓣醬、辣椒醬等；醃製類的食物，如香腸、醬菜等。

◎少糖

攝取過多的糖會引起肥胖、糖尿病、血脂異常、癌症等慢性疾病。

◎選天然、原態食材

天然原態的食物可減少因加工過程中營養素的流失及額外的添加物造成身體的負擔。

◎均衡飲食

六大類食物中的每類食物提供不同的營養素，每類食物都要吃到建議量，才能達到均衡：全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、乳品類、蔬菜類、水果類、油脂與堅果種子類。

◎正常三餐、不過量

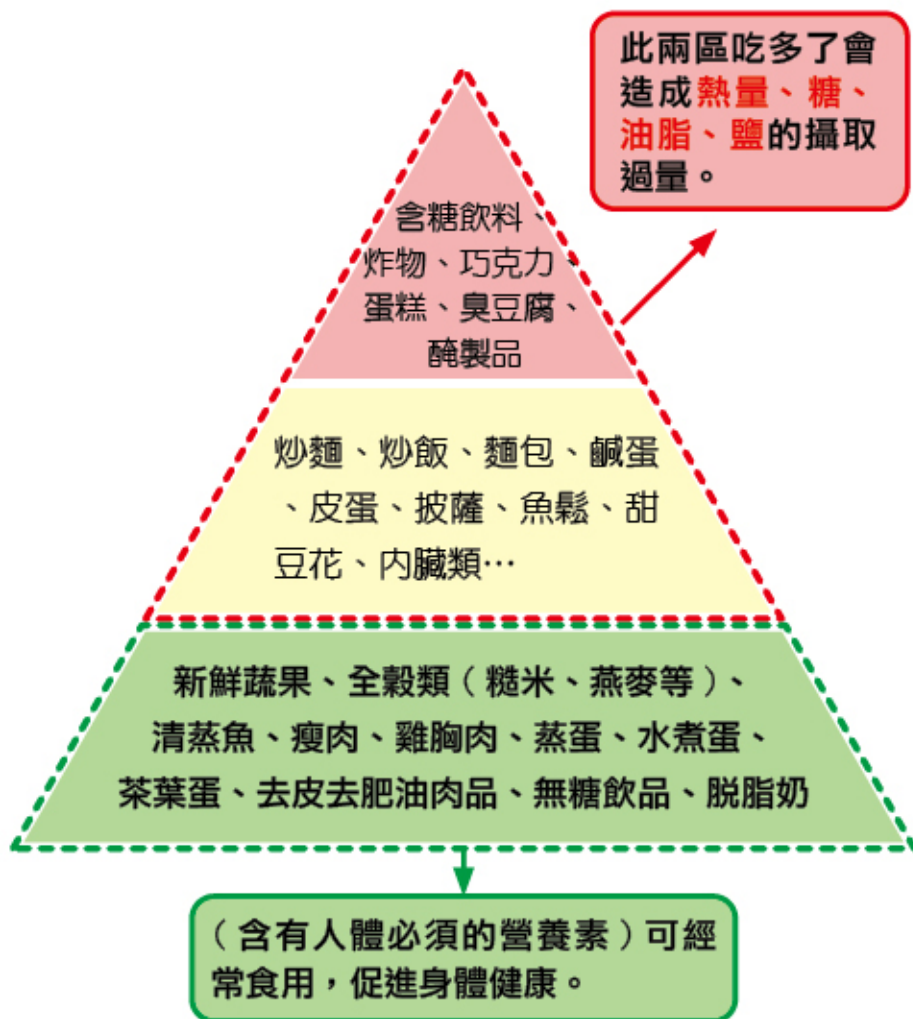
定時定量，不吃零食和宵夜，或以水果取代點心。

★若有營養衛教上的需求，住院中可請護理師連絡營養師，出院後可掛門診營養諮詢。

溫馨小叮嚀

依據食物不同的熱量及營養成分，將食物分成綠、黃、紅三類，如下圖：

「綠區經常吃、黃區少吃、紅區忌口」



規律運動

適度的運動可降低血壓、血糖、血脂，體重，增加血液中高密度膽固醇（好的脂肪），改善身體新陳代謝率。世界衛生組織（WHO）：**每週只要達到150分鐘中度身體活動，或75分鐘費力活動**，就能達到最基本的健康效果！

每次持續至少 10 分鐘以上才算。

	中度身體活動	費力身體活動
一般體能	150 分鐘 / 週	75 分鐘 / 週
體能較好	300 分鐘 / 週	150 分鐘 / 週



體重管理

癌症患者容易因為腫瘤細胞增加人體熱量消耗，以及治療產生的副作用造成厭食、食慾不振、體重減輕等問題，若出現體重一周內下降原體重2%或一個月下降5% (例如：原本70公斤一個月下降至66公斤或原本60公斤一個月下降至57公斤)，有這樣的狀況即有明顯營養不良的徵兆，故建議癌友們平時應養成監測體重的習慣。

◆ 如何增加熱量攝取的小技巧

1. 少量多餐 (點心可選擇：布丁、水果、果汁牛奶或營養品等)
2. 營養密度較高的先吃！(先吃飯、豆魚蛋肉類→蔬菜、水果→最後再喝湯或水)
3. 選擇較軟嫩、細碎的食物
 - (1) 乳製品：奶酪、奶昔、冰淇淋
 - (2) 豆魚蛋肉類：豆腐、蒸蛋、絞肉
 - (3) 水果類：香蕉、木瓜、果泥等軟質水果
 - (4) 蔬菜類：葉菜類蔬菜、瓜類蔬菜
 - (5) 全穀雜糧類：稀飯、麵線、地瓜、馬鈴薯
4. 菜餚起鍋後淋上植物油 (橄欖油、苦茶油等) 或是食物勾芡增加熱量以外也可以幫助吞嚥，例如：燴飯(麵)、濃湯類、麵線糊

◆ 各種食物製備範例

奶類	1.加入水果打成汁，例如：木瓜牛奶、西瓜牛奶 2.加入可可粉，例如：阿華田 3.加入布丁、玉米片、麥片或將牛奶沾吐司、麵包
堅果類	1.堅果粉、杏仁粉、芝麻粉加入牛奶、豆漿 2.將花生醬、芝麻醬塗在吐司或麵包上
蛋	1.將麵、鹹粥中加入散蛋煮至熟 2.點心選擇蒸蛋、茶碗蒸 3.將蛋煮熟後夾入吐司或饅頭
肉類	1.將肉剁碎成絞肉或肉泥，淋在飯上吃或加入鹹粥、湯麵 2.鮭魚罐頭塗於吐司上

◆ 體重控制或飲食上有疑問或困擾，可掛彰基31診營養諮詢！



戒菸

抽菸害了誰？

- 一手菸自己
- 二手菸周遭的人
- 三手菸最親近的人，父母、另一半、兒女
(附著在頭髮、窗簾、衣服、食物、傢俱)

※ 長期接觸或吸入這些汙染，會增加罹癌風險。



戒菸四招搞定

- 第一招：深呼吸15次，穩定情緒！
- 第二招：喝一杯冷開水，神清氣爽！
- 第三招：用力擴胸伸展，活絡筋骨！
- 第四招：刷牙或洗臉，振奮精神！

戒菸諮詢地點：2樓99診

戒菸諮詢專線：(04) 7238595轉5289

免費戒菸專線：0800-636363

(週一至週五，08:00-12:00，13:30-17:30)

戒菸的好處

省錢

一天一包菸至少省80元；一個月省約2400元；一年省約29200元！省下的錢足夠讓你一年換一支手機、買一份保險、出國旅遊……。

賺健康

不但可改善嗅覺與味覺，讓食物更可口，也可降低罹患癌症、中風和心血管疾病風險。

變年輕

菸的成分會讓膠原蛋白流失，因此皮膚缺乏彈性與水分，皺紋增加！

不浪費時間

不必為了抽菸而避開人群小孩，省了找地點與抽菸的時間，多了與家人朋友相處的時間，身上也不再有味臭，增進人際關係。

戒酒

長期酗酒會增加血流血管的衝擊力而增加腦血管破裂的風險。習慣性的飲酒行為，可能是酒癮形成的前兆。慢性的酒精依賴，對身體的危害如肝炎、肝硬化、急性胰臟炎、骨頭壞死、胃炎、胃潰瘍、神經及腦部病變……。

當你一天飲酒超過……

啤酒 4% 2 罐 或一瓶 (600ml)、威士忌或保力達 (600ml) 半罐、威士忌半杯、高粱 58% 60ml、米酒 22% 140ml、紅酒 12% 240ml、梅酒 19% 80ml，已經是**飲酒過量**了！



藥酒癮防治24小時網站

酒癮不只影響身體，長時間飲酒使得大腦功能受損，影響情緒控制，加上反覆喝酒而影響工作、家庭與人際關係，當事人更可能有衝動暴力、沮喪自責，或是合併憂鬱症的可能。

每瓶之酒精單位數（單位 / 瓶）	
罐裝啤酒	1
保力達、維士比	4
葡萄酒、紅酒	4.2
麥茸酒	7.5
紹興酒	8
米酒	11
高粱酒（300cc）	14.5
威士忌、白蘭地（600cc）	20.5

飲酒過量標準定義（單位）		
	每天	每週
男	>2 單位	>14 單位
女	>1 單位	>7 單位

戒檳榔

嚼檳榔的害處：口腔癌、牙周病、肝癌等。

破解迷思：

1. 不加料的檳榔也會致癌。
2. 吃檳榔會造成口腔麻痺，而忽略牙痛或牙周病，所以非戒檳榔讓牙齒壞掉。

技巧一：放鬆心情轉移注意：可刷牙洗臉、勤喝水、聊天、散步、聽音樂、看電視報章雜誌…等。

技巧二：嘴巴勿閒尋求替代：改嚼無糖口香糖、硬喉糖、蒟蒻、小黃瓜…等。

技巧三：健康飲食生活規律：均衡膳食，定期運動，充足睡眠。

技巧四：堅定信心遠離誘惑：不走檳榔攤路線，盡量拒絕吃檳榔朋友之邀約。



戒檳榔的好處

- | |
|-------------|
| 1. 癌症發生機率下降 |
| 2. 降低牙周病發生率 |
| 3. 避免牙齒鬆動掉落 |
| 4. 提高口腔衛生 |
| 5. 提升個人形象 |



免費戒檳榔網站



免費

政府補助

癌症篩檢

邀請您一起來

請攜帶健保卡及身分證
(免掛號費)

篩檢類別	篩檢對象	報到地點
口腔癌 (口腔黏膜檢查)	◆30歲以上(84年次以上)，嚼檳榔(含已戒)或吸菸民眾 ◆18歲~29歲(85~96年次)，嚼檳榔(含已戒)原住民 ◆每2年1次	◆醫療大樓2樓 耳鼻喉科117或119診 ◆教研大樓2樓牙科7診
大腸癌 (糞便潛血檢查)	◆45歲~未滿75歲(39~69年次)民眾 ◆40歲~44歲(70~74年次)民眾 且父母、兄弟姊妹、子女曾罹患大腸癌 ◆每2年1次	◆醫療大樓2樓129診 癌症篩檢窗口 ◆教研大樓6樓 健康管理中心
乳癌 (乳房攝影檢查)	◆40歲~未滿75歲(39~74年次)女性 ◆每2年1次	◆醫療大樓2樓170診 ◆教研大樓3樓 健康管理中心
子宮頸癌 (子宮頸抹片檢查)	◆30歲以上(84年次以上)，曾有性行為女性，每年1次 ◆25歲~29歲(85~89年次)，曾有性行為女性，每3年1次	◆醫療大樓2樓140診 婦產科
肺癌 (胸部低劑量電腦斷層)	◆肺癌家族史(父母、兄弟姊妹、子女曾罹患肺癌): 40歲~未滿75歲(39~74年次)女性 45歲~未滿75歲(39~69年次)男性 ◆重度吸菸史(吸菸≥20包/年): 50歲~未滿75歲(39~64年次)男女; 仍在吸菸或戒菸未達15年之重度吸菸者 ◆每2年1次(若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務)	◆醫療大樓2樓 129診癌症篩檢窗口



★癌症篩檢諮詢專線：04-7238595 轉分機 7143或7201

★癌症篩檢諮詢地點：醫療大樓2樓「129診癌症篩檢窗口」

★癌症篩檢諮詢時間：週一至週五

週六

08:30~17:00

08:30~12:00

指導單位：衛生福利部國民健康署、彰化縣衛生局



彰化基督教醫院財團法人

彰化基督教醫院 腫瘤中心

- 基本資料 -

診斷日期			
治療醫師			
化學治療	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀
	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀
	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀
	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀	第 次 ☐ 白血球過低 ☐ 腸胃症狀
放射線治療	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破
	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破
	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破

	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破
	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破
	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破
	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破	第 次 ☐ 皮疹 ☐ 破
復健運動	做 次 / 天	做 次 / 天	做 次 / 天
	做 次 / 天	做 次 / 天	做 次 / 天
	做 次 / 天	做 次 / 天	做 次 / 天
營養評估	日期： 體重： 食慾： ☐ 好 ☐ 差	日期： 體重： 食慾： ☐ 好 ☐ 差	日期： 體重： 食慾： ☐ 好 ☐ 差

自我評量(是非題)

- () 1. 術後可採半坐臥姿勢，並執行有效咳嗽。
- () 2. 下床活動時將引流袋保持低於傷口部位，臥床時則平放於床上。避免引流管壓迫及扭曲。
- () 3. 居家環境應該維持濕潤度40%以上。
- () 4. 手術後應每天做三次復健運動，持續三個月以上。
- () 5. 手術後就無法說話。

請寫下您的問題：

X	O	O	O	O	是
5	4	3	2	1	否

參考資料：

陳麗華 (2021)．感覺功能失調疾病與護理．於王桂芸等總校閱，新編內外科護理學 (八版，17-106~17-112頁)．台北：永大。

引流管照護指引CW-5110-017 (20230329修)

腸胃道灌食照護指引CW-5110-351 (20231024修)

何念萱、簡珮如、朱本元 (2020)．喉癌的治療趨勢．臨床醫學月刊，86 (4)，609-616。https://doi.org/10.6666/ClinMed.202010_86 (4) .0111

李宜臻、曹晶晶 (2021)．【論文摘要】全喉切除病患之呼吸照護經驗。呼吸治療，20 (2)，133-133。https://doi.org/10.6269/JRT.202107_20 (2) .0050

Hoffmann, T.K. (2021). Total Laryngectomy—Still Cutting-Edge?. *Cancers*, 13 (6), 1405. https://doi.org/10.3390/cancers13061405

Hung, J. F., & Hsu, C. M. (2022). The Voice Restoration After Total Laryngectomy in Advanced Laryngeal and Hypopharyngeal Cancer. *International Journal of Head and Neck Science*, 6 (3), 95-99. https://doi.org/10.6696/IJHNS.202209_6 (3) .0001

全喉切除手術照護指導手冊

編輯群：涂智文醫師
謝明好醫師
陳美如護理長
蘇莉婷專科護理師
高鈺惠專科護理師
戴以利專科護理師
陳智華語言治療師
許淑純護理師
周雅惠物理治療師
李孟芷營養師
詹祥佑社工師
賴慧純關懷師
李佩玲耳鼻喉科個案師
涂淑玲衛教護理師

總編輯：涂淑玲衛教護理師

制定日期：2016年7月

修訂日期：2025年4月（第三版）

編碼 5736-手冊-中文-052-03



無喉協會

衛教手冊



當您感到焦慮無助時，鼓勵您說出來，我們將陪伴您尋求相關支援及身心靈支持。



諮詢專線：(04) 7256652

諮詢專線服務時間：

週一到週六上午8：00-12：00

週一到週五下午1：30-5：30

讚美專線：(04) 7238595轉3920

抱怨專線：(04) 7238595轉3925