



乳癌個案 術後照護

根據衛生福利部最新癌症發生資料登記統計分析，女性癌症發生率第一名為乳癌，台灣好發年齡在40-64歲之間，約佔所有乳癌的7成左右。早期乳癌早期發現並接受適當治療，5年存活率高達9成以上，當然要面對疾病之治療，勢必會經過一段震驚否認期，爾後才能慢慢去接受它，現今醫療水準之進步，無論是手術技術的純熟、還是工具的發達，只要能盡早接受治療，都能有不錯的預後。

文 / 林家甄

國泰綜合醫院社區護理組個案管理師



術前評估及檢查

心肺功能及血液基本檢查，會診乳癌個案管理師，協助確認對於衛教是否了解，提供一個專屬諮詢窗口並給予身心靈之關懷，手術前安排麻醉科諮詢，視情況會診心臟科、復健科、婦科、社工師、腫瘤心理師等各職類人員。另外會安排肺部、肝臟、骨頭、腦部等影像檢查來確定是否有轉移，如沒有遠端器官轉移，通常手術是第一線治療。

術後照護，分身心兩部分

身體：

1.全身麻醉術後返室，每個人對於麻醉藥的敏感度不一，通常只要沒有噁心想吐的現象，會



建議以一小口小口方式喝水，觀察20-30分鐘，如沒有嘔吐感覺，可以開始進食，飲食型態正常，酌量進食，鼓勵多攝取蛋白質，促進傷口癒合。

2.一般術後不會放置尿管，除非加上重建手術時間過長，會裝置尿管，當您膀胱有尿意感時，請您採漸進式下床方式，避免姿勢性低血壓，造成在廁所昏倒。

3.術後傷口周邊會留滯一條引流管，引流管是利用負壓原理引流血水及組織液，外型像是一顆小型手榴彈形狀，呈現扁扁狀態，護理師會協助倒出引流液，並計算總量，您只需留意引流管蓋子是否脫落或是注意管路不要牽扯或反摺而影響引流功能，醫師會評估總量，約略每日小於20-30 cc 會移除引流管。

4.術後傷口約10-14天拆線癒合，期間請保持傷口乾淨乾燥，注意傷口如有紅、腫、熱、痛或異常分泌物、發燒情形，請立即回診，傷口外觀會用彈性繃帶或術後衣加壓，減少出血及組織液滲出。

5.術後傷口疼痛問題，當您開始進食後，隨餐會提供口服止痛劑服用，疼痛感受是主觀的，如果口服藥服用後疼痛仍無法緩解，可以跟醫師討論，是否增加其他針劑類止痛劑。

6.術後隔日，會鼓勵採漸進式多下床走動，因為全身麻醉因素，多活動可以減少肺部合併症。

7.乳癌術後因摘除淋巴結或是因放射線治療，而影響淋巴循環，因此在傷口逐漸癒合後，採漸進式做爬牆、梳頭、轉繩運動、以不痛為原則，每日2-3次，一次10-30分鐘不等，並持之以恆地做，才能達到預防勝於治療之目的。

心理：

1.乳房切除手術，不管術式是全切或乳房保留手術，在女性個案心理都會有身體心像改變的變化，必要時安排腫瘤心理師教導放鬆技巧，心理接受時間因人而異，也會因時間環境不同，心理的變化會反覆交叉，當您個人自覺無法藉自己的力量去面對時，請CALL Help，乳癌團隊成員都隨時樂意協助您。

2.自己可以適當說出自我感受、甚至哭泣、生氣宣洩情緒都是允許的，此時家人的擁抱、陪伴、傾聽甚至隨時鼓勵，攜伴外出旅行、一起運動、曬太陽都可以舒緩焦慮緊張之情緒。

面對乳癌治療，一開始總是會慌張害怕，但只要我們多一份認識，去了解它，試著接納它，與之共存，勇敢接受治療，配合專業團隊照護，我們一定能克服疾病！