

肝癌切除手術後的護理及追蹤

文/肝膽腸胃外科病房 黃亭諺 護理師
肝膽外科 李祥麟 主任

針對肝癌切除手術後的護理指導，可分幾個方面進行：

(1) 傷口方面

手術通常會放置引流血水的引流管，術後傷口保持乾燥很重要，如果傷口滲液染濕了紗布，要通知護理人員換藥。為保持傷口乾燥，未拆線前以擦澡方式清潔身體，待7-14天拆線後方可沖澡。

(2) 傷口疼痛

若無法忍受疼痛時，可依醫囑注射止痛針，通常二次止痛劑給予的時間需要相隔 4-6 小時，以免藥物引起呼吸抑制及降低腸蠕動等副作用。另外亦有自控式止痛劑可供選擇。

(3) 引流管方面：

鼻胃管：是由鼻腔放到胃部，主要引流胃液，預防腹脹，不可因不舒適而自行拔管。若管子引起咽喉不適，可以漱口藥水清潔口腔，以減輕不適；如固定管子的膠布有鬆脫，可請護理人員重新固定。放置時間長短，要視每天抽吸量及排氣情形而定，醫師會做最後拔管的決定。

傷口引流管：主要引流腹腔內術後殘餘的血水，血水若不引流至體外，容易造成傷口化膿發炎，而延長傷口癒合。引流管未拔除時，活動沒有任何限制，只要不要把引流管牽扯滑落即可。

導尿管：主要是方便尿液的排出，若無排尿問題，醫護人員會依醫師指示儘早移除。

(4) 液體補充：

術後至排氣前，請勿進食，也不可過度飲水，以免腹脹不適，若會口乾不適，可用棉棒沾開水潤口。醫師會開立點滴適當補充。

(5) 手術後的休息與活動：

床上翻身運動：手術後 1-2 天內，由於傷口疼痛，許多人不敢下床活動，

但是如果持續維持一個姿勢不動，容易造成臀部尾骨處紅腫潰爛（褥瘡），所以請務必要在床上自行翻身活動。

手術後第二天，可依醫師建議下床活動，嘗試坐在床沿或床旁原地踏步，可促進下肢血液循環。首次下床應注意突然改變姿勢所引起的姿態性低血壓。為避免下床時有暈眩的感覺，可先坐於床緣休息 10 分鐘，再走到床旁椅坐下休息 10 分鐘，在家人的陪同下床活動。

至於出院後的居家照顧，可分幾個方向：

- (1) 出院後須按醫師指示回門診複診。
- (2) 出院後傷口未拆線時，依醫護人員指導的換藥方法，由自己或家屬協助換藥。
- (3) 傷口有紅、腫、熱、痛或有不正常分泌物時應立刻就醫。

在日常飲食的調養方面須注意：

- (1) 禁酒類及生水，食物及飲水務必煮熟、煮沸。
- (2) 養成良好個人衛生和飲食衛生習慣，以避免感染。

- (3)避免食用酒釀、豆腐乳、臭豆腐等發酵處理及發霉食品。
- (4)採清淡(低鹽)、高纖維、均衡飲食習慣。
- (5)合併有食道靜脈曲張的病患，避免進食粗糙、堅硬之食物，應細嚼慢嚥，或以流質飲食取代。
- (6)食慾差時，以少量多餐的方式增加攝取量。
- (7)有肝昏迷現象時，請依營養師建議選用奶類與植物性蛋白質食品。

在肝癌病患治療後的追蹤方面則須注意：

- (1)每3至6個月抽血檢驗肝功能及胎兒蛋白。
- (2)定期超音波或電腦斷層檢查。

必要時可能再縮短追蹤時間。胎兒球蛋白超過400ng/ml通常代表有肝細胞癌。但是有五分之二的病人不產生胎兒球蛋白，而且小於四公分的肝癌中，三分之二胎兒球蛋白少於200ng/ml。因此臨床上通常結合胎兒球蛋白檢測及超音波檢查以增加偵測的準確性。

超音波檢查在偵測二公分以下的腫瘤有其限制性。一般1公分以下的腫瘤建議每三個月做一次超音波。超過2公分的腫瘤，影像學的診斷能力應當足夠。因此本來有肝硬化的病人，若超音波、電腦斷層或核磁共振三種檢查中有任何兩種檢查符合肝癌特徵，就可確定診斷，即便胎兒球蛋白值正常。

當偵測出肝細胞癌再發時，治療的考量和初次發現時相同，都要考慮肝功能及腫瘤現況，再做完整評估，決定如何治療。同時評估是否有遠處轉移，以免造成治療之困擾。

平常應特別注意異常症狀，如出現時得立即就醫。例如：(1)有茶色尿或黃疸現象，如皮膚、掌心或鞏膜泛黃。(2)容易瘀血或刷牙容易流血等出血現象。(3)腹部腫大、腹脹、下肢水腫、食慾差。(4)有吐血、大便顏色呈黑色或紅色，應儘速送醫。

最後在日常生活建議上：(1)不亂服成藥或未經科學證實的偏方，以免增加肝臟代謝負荷。(2)生活規律、不熬夜。(3)均衡飲食、天天排便。(4)定期追蹤、不延誤。

