



高雄市立小港醫院 (委託財團法人高雄醫學大學經營)

認識乳癌的手術治療

乳癌的手術治療以能完全切除病灶為原則，目前主要的手術方式包括：改良式全乳房切除術或部分乳房切除術(即乳房保留手術)。視腫瘤大小位置及乳房情形選擇手術方式，每種手術方式的治療成效相似，因此病人可選擇最適合自己的方式，但每一種手術方式都有其適應症，需與醫師詳細討論。

一、 手術種類

- (一) 改良式全乳房切除術 (modified radical mastectomy, MRM)：為全乳房切除術合併腋下淋巴清除術，保留胸大肌，在美觀及功能上較早期術式理想。
- (二) 乳房保留手術 (breast conserving surgery, BCS)：手術時切除部分乳房組織及施行腋下淋巴腺清除術，保留了乳頭及大部分乳房外形，且術後需做放射線治療。並非所有乳癌病人都適合做乳房保留手術，欲施行乳房保留手術，須符合下列條件：
 1. 腫瘤小於3公分，且無遠處轉移。
 2. 非多發性腫瘤或廣泛性顯微鈣化腫瘤。
 3. 非懷孕病患。
 4. 非乳暈下腫瘤。

二、 乳癌手術後的護理照護

(一) 採漸進式活動

手術雖採全身麻醉方式，但自麻醉清醒後，當天即可下床活動，正確起床方法是由健側手臂支撐坐起，採漸進式下床活動：先抬高床頭，坐至床旁，確定無頭暈、昏眩、蒼白、心跳加速等狀況後，站立起來下床走動，活動時間視個人耐受狀況逐漸增加。早期下床活動有助於身體功能恢復。

(二) 傷口引流管球照顧

主要是引流乳房手術及腋下附近的血水，正常情況下，傷口引流液的顏色會由鮮紅或暗紅色轉為淡紅色至淡黃色組織液，每日引流量也會越來越少，醫護人員會定時觀察您傷口引流液的量、顏色、性質，並協助擠壓引流管及排空，醫師會依您的恢復情形在適當時日拔除引流管。

1. 避免引流管牽扯滑脫：請保持傷口引流球低於胸部或夾於衣角，以利引流。您的活動不需限制，只要活動時將引流管固定妥當避免牽扯滑脫即可。
2. 保持引流管負壓：傷口引流瓶是以負壓吸引的方式抽吸血水，請保持傷口引流球為負壓狀態（壓扁），如果引流瓶已半滿、鼓起或阻塞，請告知醫護人員為您排空，以利引流功能順暢。
3. 減輕腫脹：平躺時患側手臂可用枕頭墊高，促進靜脈血及淋巴回流，減輕手臂水腫。
4. 觀察引流量：您需帶引流管球返家，因此需了解引流管如何排空及測量並記錄，每日引流量會慢慢減少，但若引流量突然變少，請觀察手術部位是否有腫脹情形，可能是引流管已阻塞，需立即回診。

（三）住院期間傷口護理

1. 手術後請保持傷口清潔乾燥，每日白班早上會為您傷口換藥並審視傷口狀況。
2. 手術患側的傷口會以紗布覆蓋及彈性繃帶包紮，若您感到太緊導致胸悶不適，或傷口有滲濕、出血情形，請告知護理人員，我們會為您重新更換傷口敷料並固定。

（四）返家期間傷口護理

1. 傷口大多不需拆線，術後傷口以美容膠黏貼，出院當日會更換新的美容膠，再覆蓋防水敷料，若無滲液或脫落，請依照出院當日護理師的衛教，返家期間是否需自行更換敷料或返診時由醫師更換敷料。
2. 美容膠黏貼時需與手術傷口呈垂直狀，持續黏貼3-6個月，可使傷口美觀並減少疤痕產生。步驟如下：
 - (1) 先以生理時鹽水徹底清潔傷口及週圍皮膚至8公分，等待皮膚乾燥。
 - (2) 取出附有膠帶的卡片，以45度輕輕拉起膠帶，黏貼時由傷口中央開始，膠帶與傷口垂直方向黏貼，將傷口完全貼滿，傷口兩端長需超過1公分。
 - (3) 膠帶固定時，不需間隔或重疊，同時不要拉扯膠帶。

三、緊急或特殊狀況處理及返家後照護注意事項

常見術後合併症有傷口發炎、皮下積液、淋巴水腫等，若

有這些情形需立即掛急診或門診診治。

- (一) 傷口有紅腫熱痛或傷口呈現黑色壞死狀況。
- (二) 發燒 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 或引流管內引流液呈現鮮紅色。
- (三) 切除乳房或腋下的傷口，若突然有無痛性的腫脹，可能有皮下積液情形。

若您返家後有任何疑問，可來電諮詢 (07) 8036783轉3602、3603
(6A病房) 或3622、3623 (6B病房)

小港醫院外科病房關心您