衛 教 指 導

編印單位：DON-4 -婦 026
制定日期：102 年 09 月 25 日
修訂日期：110 年 02 月 15 日第 5 版

子宮頸癌衛教指導

子宮頸癌居婦女癌症之首，若能早期發現、治療則治癒率高。治療方式包括手術治療、化學藥物治療、放射線治療等。

❖手術前護理指導：

1.前依醫囑須執行抽血檢驗、(血型及交叉試驗) 胸部 X 光、與心電圖檢查、備血、灌腸 (依開刀範圍之大小而有不同之準備程度)、剃毛 (自乳腺下至大腿上 1/3 內側)。

2.經醫師解釋後，填妥手術說明書、手術同意書及麻醉同意書。

3.手術前一晚凌晨十二點後開始禁食，包括水、藥物和任何食物。

4.手術前一晚請先洗澡清潔皮膚。

5.手術當天須有家人陪伴，以利執行手術前評估與麻醉前訪視。

6.手術當天早上約 7 點時護理人員會協助您更換手術衣及脫掉內衣褲，並注射點滴。請您去除身上金屬飾品及手鐲，活動假牙，隱形眼鏡或眼鏡，若有擦指甲油請告知護理人員協助去除，以便手術過程中護理人員可觀察您的四肢血液循環。

7.送開刀房前請先解尿，排空膀胱。

8.說明手術過程及手術時間 (約二小時)

9.告知手術後身上可能會留置的導管種類，及引流管接抽吸器的狀況說明。

10.手術後因會有陰道分泌物流出，需事先準備衛生棉及沖洗器。

11.教導正確的深呼吸、咳嗽方法及床上使用便盆，並教導床上翻身及肢體活動方法。

12.手術前協助更換手術衣、協助取下身上之飾物、協助靜脈注射。

13.進手術室前請病人排空膀胱，完成手術前護理記錄並執行各項醫囑，如給予手術前抗生素等。

❖手術後護理

1.第一天每四小時監測生命徵象，第二天開始改為一天四次並觀察傷口情形，保持其清潔乾燥。

2.給予舒適之半坐臥位、觀察噁心嘔吐之情形、協助口腔護理、促進病人舒適。

3.記錄輸出入量、協助床上翻身、鼓勵深呼吸、咳嗽，觀察陰道分泌物之情形，鼓勵勤換棉墊，並保持會陰部清潔。執行會陰護理、維持留置尿管之通暢及避免扭曲，同時觀察尿液排出之情形。

4.傷口疼痛時依醫囑予止痛劑。

5.鼓勵病人早期下床，如有引流管，應維持其通暢，並詳記排出量、顏色及性狀。

6.排氣後可依醫囑喝水，若無嘔吐情形可予流質飲食，一天後再給予軟質飲食，忌食產氣食物。

7.手術後一週協助醫師拆線，並觀察傷口癒合情形。出院前予更換尿管，並預約兩週後返診。

❖居家護理照顧

1.按醫師指示回門診複診。

2.檢查病人傷口是否有發炎徵兆（紅腫熱痛）且保持清潔乾燥。

3.可正常洗頭洗澡，勤換衛生棉，6 個月內勿提重物，且不宜做激烈運動。

4.接受根治性子宮切除術者，每兩週回門診測餘尿，更換尿管及尿袋，連續三次餘尿少於 100cc 者，則可將尿管拔除；尿管留置時，尿袋應置於腰部以下。

5.日常生活飲食無禁忌，採溫和易消化的新鮮飲食。

6.陰道流液在一個月內會自然消失，但應注意顏色、量及是否有腥臭味。

7.手術後第一年每三個月複診一次；第二年開始每六個月複診一次，每次均須做抹片檢查。

8.性生活依手術傷口恢復狀況來決定，約 6 週可恢復。

9.有任何異常情形，如尿道疼痛、尿液量少、混濁、血尿、不明原因之高燒、急性腹痛、傷口或陰道有大量出血，需立即返院。

文獻資料：台灣癌症臨床研究發展基金會(2007.5 月 6 日)·子宮頸癌病患手術前後的護理照顧·取自 http://www.tccf.org.tw
陳馥萱·(2014)婦科疾病的護理·於盧碧瑛總校閱·*產科護理學*(2 版，615-643 頁)台北：華杏