



## 醫療程序須知

### 簡介

全喉切除，氣管永久造口，並失去正常發聲功能。

### 適應症

惡性喉，下咽腫瘤

### 手術 / 程序過程

手術會在全身麻醉下進行。醫生會在頸部切口，把咽喉切除。氣管的一端則會連接頸前的一個造口，以便呼吸。醫生可能並會置入人造聲瓣以幫助日常講話。

### 手術 / 程序前須知

1. 請告訴醫生你的醫療及服藥情況。藥物可能需要作恰當的增減。
2. 手術前醫生可能會安排接受言語治療
3. 預期結果
  - 3.1 切除腫瘤
  - 3.2 有機會不能全部清除腫瘤和有可能復發
4. 手術不能解決的問題
  - 4.1 腫瘤超出喉，下咽範圍

### 手術 / 程序後須知

1. 你將透過連接氣管的頸部造口呼吸
2. 手術後大約兩個星期內你暫不能經口進食，而須用胃喉進食。
3. 手術後頸部會有傷口敷料及引流管。引流管把液體導往引流瓶，幾日後便會拆除引流管。
4. 傷口疼痛乃屬正常，可服藥控制。
5. 傷口癒合後，醫生會安排你接受言語復康治療。
6. 請依約期覆診

### 風險及併發症

1. 手術有一些副作用和併發症風險，醫務人員將盡力減少副作用和併發症風險。
2. 常見副作用和併發症 ( $\geq 1\%$  風險)
  - 2.1 出血
  - 2.2 感染
  - 2.3 咽癢

<b>Patient's Label</b> Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____
--



- 2.4 氣管造口狹窄，引致呼吸困難，而需要氣管套管或手術修正
- 2.5 失去舉重力
- 2.6 咽狹窄，引致吞嚥困難
- 2.7 甲狀腺功能減退，引致疲倦、怕冷、體重增加、低血壓、心臟衰竭、心律不整等，需要替代藥物長期治療
- 2.8 甲狀腺功能減退，引致肌肉痙攣，需要替代藥物治療
3. 不常見的嚴重風險或併發症 (<1% 風險)
  - 3.1 氣胸
  - 3.2 皮膚壞死
  - 3.3 神經損傷
    - 3.3.1 舌下神經損傷，引致舌活動困難、語言和吞嚥問題
    - 3.3.2 膈神經損傷，引致呼吸困難
    - 3.3.3 交感神經損傷，引致眼皮下垂、面部乾燥
  - 3.4 由於手術或麻醉的嚴重併發症引致死亡
4. 不治療的後果
  - 4.1 腫瘤惡化及死亡

### 其他治療 / 檢查方法

1. 放射治療
2. 化療
3. 舒緩治療

### 免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

### 參考資料

醫管局「智友站」網頁：全喉切除術 (2/2020)

病人簽署：\_\_\_\_\_ 簽署日期：\_\_\_\_\_

<b>Patient's Label</b> Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____
--