

醫療程序資訊 – 甲狀腺切除術 (局部 / 全部)

1. 簡介

- 1.1. 甲狀腺是一個蝴蝶形的內分泌腺體，位於頸環狀軟骨下方。主要產生甲狀腺素調節人體多方面之功能。
- 1.2. 甲狀腺切除術是以外科手術將甲狀腺局部或全部切除。
- 1.3. 適應症包括：
 - 1.3.1. 甲狀腺亢進大頸泡 / 甲狀腺腫大
 - 1.3.2. 甲狀腺癌
 - 1.3.3. 副甲狀腺瘤

2. 檢查前之準備

- 2.1. 您通常要於手術前一天或當天入院。
- 2.2. 請根據醫生指示停止服用薄血類藥物，例如阿斯匹靈、華法林。
- 2.3. 如有需要，術前會接受一系列的檢查，包括血液及尿液之檢驗、心電圖及肺部 X 光之檢查等。
- 2.4. 外科醫生會向您解釋有關手術的原因、過程及可能發生的併發症，並簽署手術同意書。
- 2.5. 麻醉科醫生會作出術前評估、解釋將施行之麻醉方法及有關風險，並簽署麻醉同意書。
- 2.6. 手術前 6 至 8 小時須禁飲食。
- 2.7. 如有甲狀腺亢進的情況，醫生可能會指導病人服用碘劑或鉀水調節甲狀腺功能以減低出血風險。

3. 程序

- 3.1. 甲狀腺切除術會在全身麻醉下進行。
- 3.2. 醫生會於病人頸部開一個切口進行手術，然後切除部份或全部甲狀腺。
- 3.3. 如病人因癌症而需要進行甲狀腺切除術，醫生或會切除甲狀腺附近的淋巴腺以作檢查。
- 3.4. 如有需要，會放置引流喉管，從傷口內引出積液。該引流一般會於手術翌日移除。
- 3.5. 手術後病人會於復甦室內接受觀察至完全甦醒，然後送回病房繼續觀察。

4. 手術後之復原

- 4.1. 病人的床頭會被抬高約 30 度以減輕傷口的腫脹。
- 4.2. 您可能因為麻醉時因喉部插管而導致喉部輕微不適或疼痛、聲音疲弱沙啞及有痰。
- 4.3. 全身麻醉後，會感到疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
- 4.4. 手術後初期醫生會處方止痛藥。如用藥後仍感到傷口痛楚，請通知護士，可按醫生指示注射其他止痛針或服用止痛藥。
- 4.5. 一般在全甲狀腺切除後，須根據醫生指示按時抽驗血鈣及甲狀腺素濃度，以及早檢查出血鈣及甲狀腺素過低的情況。
- 4.6. 如出現出血鈣過低的徵狀，如手足抽搐、手面麻痺，請立即通知護士。
- 4.7. 如出現呼吸困難或感到傷口附近位置持續腫脹，請立即通知護士。
- 4.8. 手術後可依醫生指示試飲清水，漸進至流質、軟餐、正常飲食等。
- 4.9. 手術後請保持傷口整潔，敷料完整，切勿沾水。
- 4.10. 如有引流，活動時請注意，避免拉扯喉管。
- 4.11. 如有傷口縫線，一般會於術後 3 至 4 天拆除。

Hosp No. : HKID No.:
Case No. :
Name :
DOB : M / F
Adm Date :
Contact No.:

醫療程序資訊 – 甲狀腺切除術 (局部 / 全部)

5. 可能出現風險及併發症

5.1. 與手術有關之併發症包括：

- 5.1.1. 出血
- 5.1.2. 傷口感染及毒血症
- 5.1.3. 氣道因出血而阻塞
- 5.1.4. 因神經受損而導致永久性聲音疲弱或沙啞
- 5.1.5. 因副甲狀腺受損而導致副甲狀腺素過低，此會導致血鈣偏低及血磷偏高。
- 5.1.6. 甲狀腺素過低
- 5.1.7. 疤痕，將隨着時間而轉淡

6. 出院後家居護理

- 6.1. 如傷口部位痛楚加劇或出現紅腫、觸痛、有膿性滲液、滲血、嚴重嘔吐、發熱 (如體溫在 37.8 度以上)或發冷等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
- 6.2. 藥物：請根據醫囑服用醫生處方之止痛藥。
- 6.3. 手術後首 10 天星期避免轉動及屈曲頸部，搬動重物及劇烈運動。
- 6.4. 遵照醫生的指示，按時覆診。
- 6.5. 如出現甲狀腺素過低的情況，醫生將處方甲狀腺素補充劑以避免出現甲狀腺半過低的徵狀，如疲倦、體重上升、皮膚乾燥等。
- 6.6. 如副甲狀腺受到影響，醫生將處方短期鈣片直至副甲狀腺功能回復正常。
- 6.7. 請保持傷口乾爽清潔以減低傷口感染的機會。

7. 備註

- 7.1. 以上所提供的醫療程序資料只供參考，而對於某類病人或個別人士可能發生的風險或併發症未能盡錄。如有查詢，請與你的醫生聯絡。

8. 參考資料

- 8.1. National Health Service (NHS) Choices. Treatments for thyroid cancer.
- 8.2. Mayo Foundation for Medical Education and Research (2017). Tests and Procedures: Thyroidectomy.
- 8.3. Hospital Authority. Smart Patient Website.

本人明白以上關於手術或程序之資訊；本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充分的解答。

病人/家屬簽署：_____

病人/家屬姓名：_____

日期：_____

