

頭頸癌術後物理治療

■ 簡介

頭頸癌意旨發生於面部至頸部之癌症，隨著醫療進步，頭頸癌術後存活率提升，但術後往往面臨：呼吸、語言、咀嚼、外觀及因疤痕可能發生攣縮、沾黏及部分神經受損導致肩頸肌肉主動控制而影響關節活動與日常生活功能等。故於術後穩定後進行相關復健治療如：物理治療、語言治療、職能治療甚至是心理諮商治療等是相當重要的。

■ 術後常見症狀及臨床問題

- **植皮處**：疼痛、肢體腫脹、疤痕及周邊軟組織沾黏、口腔活動及肩關節部分失能、上肢肩頸肌肉肌力流失、肢體末端水腫、日常生活功能受限。
- **取皮處**：疼痛、軟組織延展性不佳、部份表淺感覺缺失、肌肉肌力喪失及部分日常生活功能受限。

■ 術後急性期(第1-5天)

- **急性術後的疼痛**：除了需要足夠的休息外，當疼痛時可以練習深呼吸及有效的咳嗽運動，緩解疼痛增進肺部擴張協助痰液排出避免相關併發症產
- **術後取皮處**：為了能使傷口癒合而固定，但可在遠端關節如踝關節指關節進行遠端幫浦運動，增進肢體循環降低水腫發生。
- **鼓勵進行上肢及下肢關節運動**，可以由主動輔助至主動關節運動。



本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

■ 術後亞急性期(第5天-出院)

- 醫師將視患者身體狀況，於引流管移除後患者則應以可忍受的範圍下及早下床活動，每天建議能下床坐至椅子上約1-2小時，一天2-3次
- 口腔及舌頭、頸部關節、肩胛骨及肩關節緩和的主動關節運動
- 以可忍受的程度下床行走，將視患者能力及返家需求協助上下樓梯之訓練及衛教指導

■ 術後慢性期(出院-門診復健)

- 出院後肩頸及口腔舌頭等主動關節運動仍應持續進行，並可於肩頸肌肉在治療師指導下進行漸進式阻力運動訓練提升上肢及肩頸肌肉之肌力，並逐漸增加身體活動量，使日常生活功能得以獨立。
- 若術後仍有疤痕沾黏、疼痛、肩頸關節活動度受限、肌力不足及執行日常生活功能如：口腔活動度受限影響進食、穿脫衣服、步態異常等，建議可及早返回復健科門診尋求相關復健治療之協助。

■ 注意事項

- 運動應採用漸進式方式進行，於運動過程中勿造成過度牽拉避免軟組織及傷口傷害
- 上肢取皮瓣處應避免提重物或是用力推拉等動作
- 若活動過程中發生頭暈、臉色發白等不適，應立刻休息，也鼓勵患者應與治療師適時反饋運動所遇到的問題，以利治療師能隨時掌握及了解並對您的運動依患者情況進行個別化調整。

參考資料：

1. Joo, Y. H., Cho, J. K., Koo, B. S., Kwon, M., Kwon, S. K., Kwon, S. Y., Kim, M. S., Kim, J. K., Kim, H., Nam, I., Roh, J. L., Park, Y. M., Park, I. S., Park, J. J., Shin, S. C., Ahn, S. H., Won, S., Ryu, C. H., Yoon, T. M., Lee, G., ... Chung, P. S. (2019). Guidelines for the Surgical Management of Oral Cancer: Korean Society of Thyroid-Head and Neck Surgery. *Clinical and experimental otorhinolaryngology*, 12(2), 107-144. <https://doi.org/10.21053/ceo.2018.01816>
2. The Ottawa Hospital (2016). Free Flap Head and Neck Surgery. Available online: <https://www.ottawahospital.on.ca/en/documents/2017/06/cp-109-b-english-free-flap-head-and-neck-surgery-dec-2016.pdf/>

■ 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 1241#18

■ 制訂單位 / 制(修)訂日期：復健醫學部物理治療組/1110415

■ F-4200-CA-011



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮