

子宮頸癌術後併發症及注意事項

婦科護理師·周婉華



子宮頸癌是婦女常見癌症之一，若能早期發現早期治療，其治癒率是很高的。要早期發現則必須定期做子宮頸抹片檢查，政府提供 30 歲以上婦女，每年一次免費子宮頸抹片檢查。

子宮頸癌依癌症的分期而有不同的處置：零期可做子宮頸圓錐狀切除術或子宮全切除術，一期 A1 需做子宮全切除術，一期 A2 需做廣泛性子宮全切除術及骨盆腔淋巴結切除術，一期 B1 到二期 A 需做根治性子宮全切除術及骨盆腔淋巴結切除術，二期 B 到四期則建議放射線治療合併化學治療或只做放射線治療。我們今天討論的子宮頸癌術後併發症及注意事項，主要是針對**根治性子宮全切除術及骨盆腔淋巴結切除術**的病人。

由於子宮頸癌根治性子宮全切除術及骨盆腔淋巴結切除術手術治療是一種破壞性的手術，除了子宮及其附屬器官外，有時為了治療的需要，尚需摘

除兩側淋巴結。另外，更需切斷許多骨盆內的血管、韌帶及神經。所以手術後的併發症經常可以看到有：

● 膀胱排尿問題：

因手術對神經及血管的破壞所造成。

● 排便問題：

由於手術影響直腸神經叢受損、神經發生衰弱而造成的。

● 下肢淋巴水腫：

由於骨盆腔淋巴結廓清術的關係。

近年來，國際婦產科針對這個現象去改進子宮根除手術方法，並且發展了一項革命性最新的子宮頸癌治療手術法：神經保護式的子宮頸癌根除手術法，彰基本院亦採用此手術方法可以大幅降低術後併發症。

以下列出子宮頸癌術後常見的併發症處理方法及注意事項：

● 膀胱排尿問題：

常見是膀胱解小便困難、導致頻尿、漏尿等症狀，處理的方法有：

1. 膀胱訓練 (bladder training)：
讓病人先熟悉膀胱脹滿的感覺 (尿意感)：關掉尿管，每 2 小時放開 15 分鐘。訓練 1 週以

後拔除尿管，病人可以練習自行解小便：每 2 小時解一次小便，病人可以用手壓下腹部以增加腹壓，如果兩天當中每次餘尿都小於 100 ml，便可以不再用尿管。

2. 自行導尿。
3. 藥物輔助治療。
4. 走路、爬樓梯、縮肛運動。

● 排便問題：

常見是發生便秘，解便困難的現象。

處理的方法有：

1. 多吃蔬菜、水果、高纖維的食物例如全麥製品、優酪乳。
2. 建議患者可以每天早上飲用約 500 毫升鹽水或蜜茶。
3. 多散步增進腸胃蠕動。
4. 養成每日解便習慣。
5. 藥物輔助治療。



● 淋巴水腫：

下肢淋巴循環不好。改善方法有：

1. 坐或睡覺時墊高腳部。
2. 穿彈性襪。
3. 避免長時間行走與站立。
4. 游泳。
5. 物理治療。



● 性生活方面：

手術後約 2 至 4 個月，可漸漸開始夫妻間的性生活，不過在剛開始時，會有較以前淺的感覺，但經過一段時間，就會慢慢改善。而且也不會因房事而引發舊疾的疑慮。



● 出院後的檢查及追蹤：

出院後患者須在 7 至 10 天內返院檢查，目的是為了解患者手術傷口復原及評估術後併發症情形，例如：排尿、餘尿、排便功能回復程度。爾後視個人狀況，由醫師判斷是否改為一個月回診一次，評估術後併發症恢復情形。如果術後恢復情形良好且病情穩定可改為每 3 至 6 個月（因人而異）回醫院身體檢查一次，保持不間斷，滿五年以後改成每年回診一次即可。🏠

