



醫療程序須知

簡介

前路是指由皮膚切口通過身體前側到達脊椎需要施行手術的位置。

適應症

- 椎間盤脫位或退化性骨質增生導致神經線受壓。
- 椎體關節鬆脫不穩。
- 脊椎骨折。
- 脊椎腫瘤。
- 感染性脊椎炎(結核性或化膿性)。
- 脊柱畸形。
- 其他各種導致脊椎神經受損的病變。

手術 / 程序過程

1. 手術一般可從左或右側進行。
2. 根據病理作出適當的治療。
3. 在盤骨，腓骨或肋骨採骨，植入脊椎間的空隙，以達到刺激脊椎融合的目標(在特定的情況下也可使用骨代用品)。
4. 如有需要，可用內固定裝置加以固定，例如金屬板及螺絲。

手術 / 程序前須知

1. 需簽署手術同意書。
2. 手術前六小時禁食。
3. 病人須要將藥物敏感情況、常服藥物或其他醫療情況告訴醫生。
4. 矯正及穩定原有的疾病，例如心臟病、高血壓，糖尿病、貧血和哮喘等。
5. 手術前須按醫囑接受身體檢查，例如：血液、心電圖及 X 光等。

手術 / 程序後須知

1. 術後初期，不可進食，需要接受靜脈輸入以作補充。由醫生視乎術後進展，逐漸回復正常飲食。
2. 可使用止痛針藥，減少痛楚可增加病人活動能力，加速復原。
3. 病人多數需要在床上排便，最好在手術前於床上練習使用便壺或便盤。如不能自行小便，需要用導尿管。導尿管一般可望在二至三天內拔除。
4. 要多活動腳關節，防止小腿靜脈栓塞。
5. 一般情況下，手術後幾天內可自行轉身，無須擔心傷口爆裂。
6. 術後可按醫囑短期配帶腰封坐立，接著可以練習步行。
7. 傷口位置如有引流管排出滲液，當滲液流量減少便可把引流管移除。
8. 要保持傷口乾爽及清潔。
9. 如大量出血、休克、劇烈痛楚、傷口紅腫發炎、發燒等，則應盡快求診。

Patient's Label

Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____



風險及併發症

1. 一般風險
 - 1.1 手術時大量出血，導致休克、中風、心肌梗塞等併發症，嚴重者可導致死亡。
 - 1.2 脊髓硬膜撕裂導致脊水漏失或脊膜炎。
 - 1.3 傷口流血、血腫或發炎。
 - 1.4 傷口癒合不良，或長期疼痛。
 - 1.5 手術前舊病惡化，例如心臟病、中風等。
 - 1.6 內固定裝置鬆脫或斷裂。
 - 1.7 植骨融合不成功。
 - 1.8 盤骨採骨處傷口發炎、積血或長期疼痛。
 - 1.9 原來的病因復發或病情惡化。
 - 1.10 與麻醉有關的併發症，請向麻醉科醫生查詢。
2. 特別與手術部位有關的風險
 - 2.1 頸椎手術
 - 2.1.1 傷口積瘀血，擠壓氣管，導致呼吸困難，嚴重者可導致窒息。
 - 2.1.2 食道受傷，導致吞嚥困難，甚至令食物流入胸腔，導致胸腔炎。
 - 2.1.3 頸動脈或靜脈受傷，或會導致中風。
 - 2.1.4 甲狀腺受傷，導致甲狀腺分泌失調。
 - 2.1.5 聲帶的神經線受損，導致聲沙。
 - 2.1.6 頸椎神經受損，嚴重者可導致四肢癱瘓，大小便失禁和呼吸困難。
 - 2.2 胸椎手術
 - 2.2.1 食道受傷，導致吞嚥困難，甚至令食物流入胸腔，導致胸腔炎。
 - 2.2.2 肺部受傷，導致肺炎或持續氣胸。
 - 2.2.3 大動脈或靜脈受損，導致大量出血。
 - 2.2.4 淋巴管受損致胸腔積水。
 - 2.2.5 胸椎神經受損，嚴重者可導致下肢癱瘓，大小便失禁和呼吸困難。
 - 2.3 腰骶椎手術
 - 2.3.1 腸蠕動減慢，導致腹脹及嘔吐。
 - 2.3.2 大動脈或靜脈受損，導致大量出血。
 - 2.3.3 腹腔組織受傷，例如：輸尿管、腎臟、肝臟和腸臟。
 - 2.3.4 腰骶椎神經受損，嚴重者可導致下肢癱瘓和大小便失禁。
 - 2.3.5 交感神經受損，導致下肢溫度較暖及皮膚乾燥，男性性功能及射精功能受損。

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」網頁手術程序資料單張：脊椎前路減壓及融合術 (2017)

病人簽署：_____ 簽署日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____