



## 医疗程序须知

### 简介

截肢手术即外科截除整个或部份肢体，膝上或膝下截肢手术是骨科手术中较普遍的截肢术，在病人而言则是永久失去身体的一个主要部份，主要目的是挽救生命或防止感染继续蔓延。

### 适应症

- 肢体坏死：通常是因周边血管疾病，或因严重创伤，烧伤等导致肢体坏死。
- 肢体有可致命病变：如癌症，致命性的感染或压挫伤等成因。
- 肢体失能：疼痛，肢体反复感染，无法修复的先天或后天性畸形，或肢体严重失却功能。

目前本地大部份的截肢病例大多数是因周边血管疾病，糖尿病并发症如感染或顽固性溃疡等引致。而最终采取膝上或膝下截肢法则视乎病情而定，如附近软组织情况，感染的严重性及膝关节畸形程度等。

### 手术 / 程序过程

1. 手术一般在全身或脊椎麻醉下施行。
2. 手术部位的皮肤、肌肉、神经及血管等会被分离，然后截断骨骼。
3. 止血及缝合截肢残留部位的软组织，形成残肢。
4. 在伤区放入导管引流附近的积血及分泌，导管一般会在手术后数天除去。
5. 伤口会用外科缝线或钉缝合，如伤口愈合良好，大约会在手术后两星期后拆线或移除缝合钉。

### 手术 / 程序前须知

1. 医生会向病人解释手术过程，风险及可能发生的并发症；病人需签署手术同意书。
2. 尽量控制原有的病情：控制糖尿病患者的血糖水平，如适用者可用外科手术改善血液循环，或先改善身体营养及健康情况。
3. 接受麻醉科医生的术前评估。
4. 有需要时医生会处方抗生素。
5. 商讨手术后的复康计划。
6. 按医生指示于手术前禁饮食。

### 手术 / 程序后须知

1. 住院期间护理
  - 1.1. 术后初期会严密观察生命表征，伤口及引流。
  - 1.2. 病人按医嘱可进食。
  - 1.3. 按医嘱给予静脉输入，止痛药及抗生素。
  - 1.4. 手术后患者截肢伤口会以弹性绷带包扎，以助控制或减低伤口水肿。
    - 1.4.1. 如接受膝上截肢手术，术后残肢伤口会用无菌软敷料及压力敷料包裹。
    - 1.4.2. 如接受膝下截肢手术，术后一般会以较硬的物料如石膏托保护残肢。该类物料提供持续及稳定的容积，有助减痛、控制下肢水肿及膝关节屈曲等。
  - 1.5. 应保持伤口清洁干爽，引流管会按医嘱于数日内拔除。
  - 1.6. 术后初期需要卧床休息，保持截肢膝关节伸直。多做深呼吸运动以防止肺炎。
  - 1.7. 按医嘱于指定时间拆线。
  - 1.8. 视乎病人手术前、手术后的情况及康复进展，转介：
    - 义肢矫形师替病人制造义肢。
    - 物理治疗师及职业治疗师会按病人康复进度，进行步行及日常生活训练。

#### Patient's Label

Patient Name: \_\_\_\_\_  
Hospital No: \_\_\_\_\_  
Episode No: \_\_\_\_\_



## 2. 出院后护理

- 2.1. 每天清洁残肢，并检查皮肤状况，如发现有异样，例如破损、红肿等，必须尽快约见医生。
- 2.2. 持续进行康复运动。
- 2.3. 注意患肢正确摆放位置。
- 2.4. 按医嘱服用药物，并遵照医生指示，按时复诊。
- 2.5. 如出现异常情况，如伤口大量出血、剧烈痛楚、发烧、伤口红肿发炎或有恶臭分泌物等，请立即联络主诊医生。

## 风险及并发症

1. 全身麻醉涉及的并发症（非常罕见，出现机率低于 0.01%，但可永久损伤甚至死亡）。
2. 伤口可能因血肿，感染等原因未能愈合或愈合不良而要再接受截肢手术。
3. 伤口反复爆裂，过敏或挛缩等。
4. 患肢痛，麻痹或截肢后假肢痛。
5. 与义肢相关的并发症如皮肤溃疡，骨突出综合症或膝关节挛缩等。
6. 可能需要进行多次手术以矫正并发症。

## 免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

## 参考资料

医管局「智友站」网页手术程序资料单张：膝下或膝上截肢（2017）

病人签署：\_\_\_\_\_ 签署日期：\_\_\_\_\_

### Patient's Label

Patient Name: \_\_\_\_\_

Hospital No: \_\_\_\_\_

Episode No: \_\_\_\_\_