



医疗程序须知

简介

腹腔镜是由金属套管及导光纤组成的仪器，医生在腹腔镜的辅助下能观察、诊断腹腔内病变和进行手术。但在某些情况下，如手术不能完全切除病变或危险性增高时，便需要即时终止腹腔镜手术，转为剖腹手术。

手术 / 程序过程

病人在全身麻醉下进行手术，医生会在病人的腹部作三至四个小切口，放入腹腔镜，注入气体令腹腔扩大，以便观察及切除有病变之部位。大部份情况下，医生会视乎情况去决定是否需要同步进行造口。被切除的肠道会送往化验室作病理分析。腹腔镜肠道切除术与剖腹肠道切除术成效相若，前者因腹部只有三至四个细小伤口，病人的复原速度较快，留院时间较短。

手术 / 程序前须知

1. 病人经医生解释手术过程及风险，阅读手术须知，签署手术同意书。
2. 手术前或须接受身体检查，例如：血液、尿液、心电图或电脑扫描等。
3. 肠道之预备：
 - 3.1 手术前3天不应进食高纤食物(例如水果、蔬菜及糙米类等食物)
 - 3.2 手术前1天只可进食清流质(例如粥水、清汤及清水食物)不可喝奶类饮品，晚上按医嘱服食泻药作肠道清洁。
4. 接受麻醉科医生的术前评估。
5. 按医嘱护士会为病人去除腹部及耻骨上的体毛，然后清洗身体，以减少伤口受感染(请注意脐部清洁)。
6. 于手术前6 - 8小时禁止饮食，以减低手术时呕吐之危。

手术 / 程序后须知

1. 手术后，需卧床休息。
2. 可能会感到喉部不适、有痰，请用双手轻按腹部以便咳出痰涎。
3. 术后会插入导尿管，医生会因康复情况而除去喉管。
4. 伤口或腹部疼痛时，可通知护士，按医嘱注射或口服止痛药。
5. 伤口已用无菌敷料或防水胶布盖好，请保持伤口清洁干爽，伤口区侧可能附有一条引流排出渗液，当排出量减少便会除去引流。
6. 手术过程中，曾注入气体膨胀腹腔，或许手术后首两天肩部、颈部会有不适感觉。
7. 手术后禁止饮食，需以静脉输入补充体液，并由医生视乎手术进展决定，逐渐回复正常饮食(流质、粥或烂饭)。
8. 手术后翌日可作轻微活动，作深呼吸运动时应注意避免过度牵拉各喉管。
9. 如已施行造口术，专科护士会指导如何护理造口。

Patient's Label

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



10. 出院后无需特别戒口，多进水分，可以少量多餐来缓解食欲不振、胃胀，消化不良等问题。
11. 直肠癌病人术后首3个月内大便次数可能会比较频密，随后多吃蔬菜，大便次数会慢慢回复正常。
12. 可于术后1 - 2星期回复日常活动，但首4 - 6星期尽可能避免搬动重物及作剧烈运动，例如过度屈曲或伸展身体，宜每日按部就班增加活动量。
13. 伤口有轻微疼痛是正常现象，请按医嘱服止痛药。
14. 可淋浴，请保持伤口敷料清洁干爽，直到拆线日为止。
15. 请依指定日期及时间前往复诊、换症或拆线(钉针)。
16. 术后约3至4星期，伤口完全愈合，可恢复性生活。如接受造口术，会有不同程度的心理困扰，请多与伴侣沟通，需要时可与专科护士倾谈。
17. 本院感染控制护士或会于手术后30天致电查询有关伤口愈合的情况。

风险及并发症

1. 全身麻醉引起之并发症：

- 1.1 心血管系统并发症：心肌梗塞、心肌缺氧、中风、静脉栓塞、肺栓塞等。
- 1.2 呼吸系统并发症：肺部膨胀不全、肺炎、哮喘发作、慢性阻塞性气管病发作。
- 1.3 过敏及反应性休克。

2. 与手术程序有关之并发症：(第1至3项：可能需要再进行大型手术，涉及的整体死亡率达5%)

- 2.1 与肠道准备有关的并发症(肾衰竭/电解质失衡)。
- 2.2 皮下气肿及切口疝。
- 2.3 结肠左曲转动时令脾脏受损。
- 2.4 膀胱及输尿管受伤。
- 2.5 吻合口流血、渗漏或破裂(3至10%)，以致需要再作手术、气孔及吻合口狭窄。
- 2.6 腹内出血及积水。
- 2.7 膀胱功能障碍 — 20%；多属暂时性(直肠癌手术)，尿道感染。
- 2.8 套针伤害：膀胱、胃肠道或血管。
- 2.9 短期失禁、肠道阻塞(长期肠阻塞/黏塞)。
- 2.10 性功能障碍、性无能(30至40%)(直肠癌手术)。
- 2.11 伤口并发症：感染(10%)，疤痕问题(增生, 蟹足肿)。
- 2.12 致命空气栓塞。
- 2.13 创伤口复发(附近或整体或两者俱有)。
- 2.14 造口问题：坏死，收窄，流血，回缩，造口旁疝，脱垂，高输出，皮肤红损。

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：腹腔镜大肠切除术 (3/2020)

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____

病人签署：_____ 签署日期：_____