



## 醫療程序須知

### 簡介

截肢手術即外科截除整個或部份肢體，膝上或膝下截肢手術是骨科手術中較普遍的截肢術，在病人而言則是永久失去身體的一個主要部份，主要目的是挽救生命或防止感染繼續蔓延。

### 適應症

- 肢體壞死：通常是因周邊血管疾病，或因嚴重創傷，燒傷等導致肢體壞死。
- 肢體有可致命病變：如癌症，致命性的感染或壓挫傷等成因。
- 肢體失能：疼痛，肢體反覆感染，無法修復的先天或後天性畸形，或肢體嚴重失卻功能。

目前本地大部份的截肢病例大多數是因周邊血管疾病，糖尿病併發症如感染或頑固性潰瘍等引致。而最終採取膝上或膝下截肢法則視乎病情而定，如附近軟組織情況，感染的嚴重性及膝關節畸形程度等。

### 手術 / 程序過程

1. 手術一般在全身或脊椎麻醉下施行。
2. 手術部位的皮膚、肌肉、神經及血管等會被分離，然後截斷骨骼。
3. 止血及縫合截肢殘留部位的軟組織，形成殘肢。
4. 在傷區放入導管引流附近的積血及分泌，導管一般會在手術後數天除去。
5. 傷口會用外科縫線或釘縫合，如傷口癒合良好，大約會在手術後兩星期後拆線或移除縫合釘。

### 手術 / 程序前須知

1. 醫生會向病人解釋手術過程，風險及可能發生的併發症；病人需簽署手術同意書。
2. 儘量控制原有的病情：控制糖尿病患者的血糖水平，如適用者可用外科手術改善血液循環，或先改善身體營養及健康情況。
3. 接受麻醉科醫生的術前評估。
4. 有需要時醫生會處方抗生素。
5. 商討手術後的復康計劃。
6. 按醫生指示於手術前禁飲食。

### 手術 / 程序後須知

1. 住院期間護理
  - 1.1. 術後初期會嚴密觀察生命表徵，傷口及引流。
  - 1.2. 病人按醫囑可進食。
  - 1.3. 按醫囑給予靜脈輸入，止痛藥及抗生素。
  - 1.4. 手術後患者截肢傷口會以彈性繃帶包紮，以助控制或減低傷口水腫。
    - 1.4.1. 如接受膝上截肢手術，術後殘肢傷口會用無菌軟敷料及壓力敷料包裹。
    - 1.4.2. 如接受膝下截肢手術，術後一般會以較硬的物料如石膏托保護殘肢。該類物料提供持續及穩定的容積，有助減痛、控制下肢水腫及膝關節屈曲等。
  - 1.5. 應保持傷口清潔乾爽，引流管會按醫囑於數日內拔除。
  - 1.6. 術後初期需要臥床休息，保持截肢膝關節伸直。多做深呼吸運動以防止肺炎。
  - 1.7. 按醫囑於指定時間拆線。
  - 1.8. 視乎病人手術前、手術後的情況及康復進展，轉介：
    - 義肢矯形師替病人製造義肢。
    - 物理治療師及職業治療師會按病人康復進度，進行步行及日常生活訓練。

#### Patient's Label

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

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

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



## 2. 出院後護理

- 2.1. 每天清潔殘肢，並檢查皮膚狀況，如發現有異樣，例如破損、紅腫等，必須儘快約見醫生。
- 2.2. 持續進行康復運動。
- 2.3. 注意患肢正確擺放位置。
- 2.4. 按醫囑服用藥物，並遵照醫生指示，按時覆診。
- 2.5. 如出現異常情況，如傷口大量出血、劇烈痛楚、發燒、傷口紅腫發炎或有惡臭分泌物等，請即聯絡主診醫生。

## 風險及併發症

1. 全身麻醉涉及的併發症（非常罕見，出現機率低於 0.01%，但可永久損傷甚至死亡）。
2. 傷口可能因血腫，感染等原因未能癒合或癒合不良而要再接受截肢手術。
3. 傷口反覆爆裂，過敏或攣縮等。
4. 患肢痛，麻痺或截肢後假肢痛。
5. 與義肢相關的併發症如皮膚潰瘍，骨突出綜合症或膝關節攣縮等。
6. 可能需要進行多次手術以矯正併發症。

## 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：膝下或膝上截肢 (04/2021)

病人簽署：\_\_\_\_\_ 簽署日期：\_\_\_\_\_

### Patient's Label

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

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

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