

医疗程序须知

胰脏简介

胰脏位于人体上腹部位置，胰脏头被C形十二指肠包围，胰管及胆总管于胰脏头内汇合，经佛特氏壶腹将胰汁及胆汁引流入十二指肠。胰脏具有制造胰汁帮助消化、分泌胰岛素等荷尔蒙控制血糖水平的重要功能。

手术适应症

- 胰头良性或恶性肿瘤
- 远端胆总管良性或恶性肿瘤/狭窄
- 佛特氏壶腹良性或恶性肿瘤
- 十二指肠良性或恶性肿瘤
- 慢性胰腺炎

手术 / 程序过程

辉普耳氏手术是一项大型复杂手术，此手术于全身麻醉下剖腹施行，包括切除胰脏头、十二指肠、远端胆总管和胆囊，然后进行胰管、胆管及胃各自与空肠吻合术。

手术 / 程序前须知

1. 通常于手术前一天入院。
2. 由医生解释手术的过程及风险，签署手术同意书。
3. 手术前须接受一系列的身体检查，包括：血液及尿液之检验、心电图及肺部 X 光之检查等。
4. 接受麻醉科医生的术前评估，并解释有关的麻醉方法与风险，并签署麻醉同意书。
5. 需要时手术前一晚须清洁肠道如直肠栓剂、灌肠等。
6. 需要时去除腹部体毛。
7. 手术前一晚须沐浴及洗发，注意脐部清洁。
8. 于手术前 6 - 8 小时开始禁饮食。
9. 往手术室前脱去自己内衣裤、假牙、隐形眼镜和饰物 (包括发夹、项鍊、耳环，介指等)，更换手术袍、戴帽。
10. 往手术室前需先小便，排空膀胱。
11. 需要时接受静脉输入，服用 / 注射前驱药物和预防性抗生素。

手术 / 程序后须知

1. 手术后一般情况
 - 1.1 手术后根据病人情况可能会转去深切治疗病房 / 加护病房，接受麻醉后的紧密观察护理。
 - 1.2 经过全身麻醉，你会感觉喉部不适、有痰，需用双手轻按伤口咳出痰涎；宜多作深呼吸、咳痰运动。
 - 1.3 需要时手术后初期多采用病人自控止痛法来减轻手术引致之痛楚。
 - 1.4 手术后数天禁饮食，需以静脉滴注补充体液及营养；并插有鼻胃导管，排空胃液。
 - 1.5 因麻醉及插入鼻胃管，你会感觉疲倦、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
 - 1.6 手术后插有导尿管，会视乎康复的情况而决定何时拆除。
2. 伤口处理
 - 2.1 手术后，伤口已用无菌敷料及胶布盖好。
 - 2.2 保持伤口敷料干洁，腹部伤口缝线或金属钉，约于手术后 7 - 14 天拆除。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



- 2.3 可能有数条外科引流，包括鼻导管，腹部伤口引流及导尿管，应避免牵拉及扭结。
- 2.4 引流及喉管会因病者情况而定，一般于手术后 2 - 7 天拆除。
- 2.5 如伤口痛楚，请依时服用医生处方之止痛药。

3. 饮食

手术后数天需禁食至肠蠕动恢复及胰管、胆管、胃与空肠吻合痊愈理想，医生会视乎病情进展决定，渐次回复正常饮食(流质、粥或烂饭)。可尝试以少食多餐来缓解食欲不振、胃胀、消化不良等问题。如有需要医生会处方消化酶帮助消化。

4. 活动

- 4.1 手术后 24 - 48 小时内只可作轻微正常活动，起床时可用双手轻按伤区，侧卧后坐起。
- 4.2 尽早起床活动有助迅速康复，宜每日按医生指示增加活动量，以自己可以应付而并不感疲倦为佳。
- 4.3 手术后首 4 - 6 星期尽可能避免搬动重物，不要提取多于两个轻的购物袋。
- 4.4 不要尝试接触太高或太低的抽屉并避免过度屈曲或伸展身体。
- 4.5 完全康复因病情及个别情况，需时 1 - 3 个月。

5. 覆诊

请于指定日期到主诊医生诊所覆诊。

风险及并发症

1. 全身麻醉引起之并发症 (极少发生，但可引致永久损伤或死亡)

- 1.1 心血管系统并发症：心肌梗塞、心肌缺血、中风、静脉栓塞、肺动脉栓塞。
- 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。
- ** 与麻醉有关的并发症，可请教麻醉科医生。**

2. 与手术有关之并发症

- 2.1 胰汁渗漏，胆汁渗漏 或 胃肠吻合口渗漏。
- 2.2 出血。
- 2.3 腹腔内积液 / 伤口感染 / 败血症。
- 2.4 胃排空迟缓或肠蠕动迟缓。
- 2.5 营养吸收不良。

可能发生之危险或并发症未能尽录，严重并发症可以引致死亡，病人必须明白无论手术如何完善及顺利，仍有机会发生并发症，出血较多时有可能需要输血，如附近器官受损、术后严重出血，吻合渗漏或腹腔感染时，可能需要进行另一手术；此乃一复杂的大手术，死亡率约 2 - 5% ，因手术复杂程度及病人身体状况而异。

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。

Reference:

惠普尔手术: Mayo Clinic

病人签署: _____

日期: _____

Patient's Label

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