

手术资料

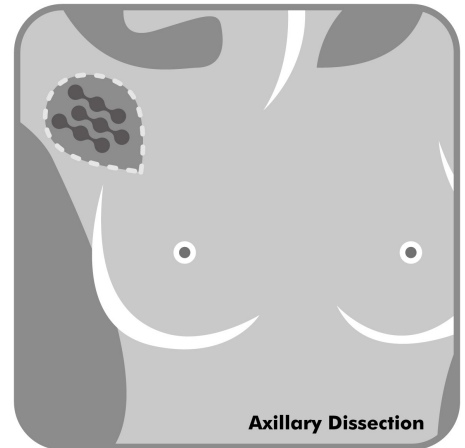
腋下淋巴切除术 (Axillary Dissection)

简介

腋下淋巴切除术是治疗乳癌手术的一部分。手术需要切除腋下三分之二(Level II Dissection)的淋巴组织，检查癌细胞转移的情况。

手术过程

1. 在全身麻醉下进行
2. 在患侧腋下开一切口，取出腋下淋巴结
3. 在腋下放置胶管作引流积血及积液之用，然后将切口缝合
4. 如腋下淋巴切除与全乳切除术同时进行，则手术会于乳房切口进行



可能出现的风险及并发症

1. 刀口感染
2. 刀口积血(需再施行手术清除血块)
3. 刀口积液(需作引流排放积液)
4. 淋巴性水肿(约 10%)
5. 血管/神经组织(包括肋间神经、胸腔神经及臂神经丛)受损引致疼痛、麻痹及瘫痪
6. 肩关节黏连(俗称凝冻肩 Frozen Shoulder)
7. 形成过多的「肉芽」组织

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

手术前的准备

1. 医生会向患者解释手术原因、程序及可能出现之并发症，患者明白后便可签署同意书。
2. 手术前按护理人员指示以消毒剂清洗皮肤及剃掉腋下毛发。
3. 于手术前 6 至 8 小时 开始禁食及禁止饮水。
4. 除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，然后换上手术衣。
5. 手术前先排清小便。

手术后须知

一般情况

1. 可能因为插管而导致喉部轻微不适或疼痛。
2. 全身麻醉后，患者可能会感到疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
3. 如感到刀口疼痛，可通知护士，护士会按医生指示为患者注射止痛针或提供口服止痛药。
4. 避免使用患侧手臂量度血压。

刀口处理

1. 手术后，刀口已盖上无菌敷料及防水胶布，毋须特别护理。腋下会有一至两条胶管连接到真空引流瓶，用以排出渗液及淋巴液，促进刀口愈合。活动时，请小心引流管，避免过度牵拉。
2. 护士会按时排放引流液。医生会根据引流液的排出量而决定何时摘除引流管。
3. 应保持刀口清洁及干爽。
4. 手术后宜穿宽松衣物，以免刀口受压。

饮食

在一般情况下，待麻醉药效过后，可恢复正常饮食，毋须忌口。

活动

1. 手术后翌日便可下床活动及进行上臂运动(请依照主诊医生的指示)。医护人员会按进展指导患者作渐进式上臂运动，需要时可于运动前半小时服用止痛药。
2. 尽早起床活动有助迅速康复，宜每日按部就班增加活动量，以患者可以应付而不感疲倦为宜。
3. 避免使用患侧手臂搬动及提取重物。
4. 能否完全康复要根据个人情况，手术后约一星期便可出院。

出院后注意事项

1. 如刀口部位疼痛加剧及出现红肿、触痛、有浓性渗液或渗血、发热(体温 38°C 或 100°F 以上)等，请即联络主诊医生或回院诊治。
2. 引流：保留引流管的时间因人而异，排出的引流液越多，保留的时间越长。若出院时仍未摘除引流管，护士会指导相关的护理方法。
3. 复诊：请于指定日期及时间到医生指定的地点复诊。

备注：如有任何查询，请联络主诊医生。

参考资料

Hospital Authority – Smart Patient (Website: http://www21.ha.org.hk/smartpatient/en/operationstests_procedures.html)

Queensland Government – Breast Surgery – Wide Local Excision +/- Sentinel Lymph Node Biopsy

由仁安医院手术同意书工作委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切更改或删改此章程之权利，而不作另行通知