

手术资料

腋下淋巴切除术 (Axillary Dissection)

简介

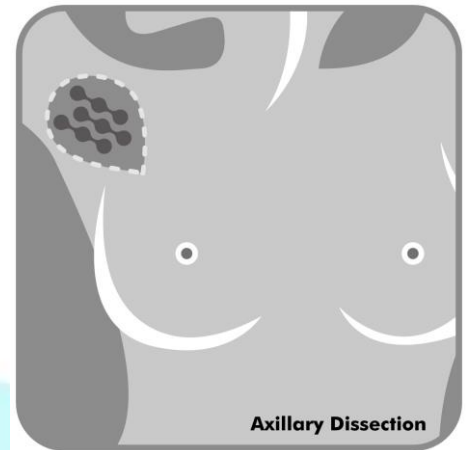
腋下淋巴切除术需要切除腋下三分之二(Level II Dissection)淋巴组织，检查癌细胞转移的情况。

治疗效果

此手术是治疗乳癌手术的一部分，也可用作诊断癌症期数。

手术过程

1. 在全身麻醉下进行
2. 在患侧腋下开一切口，切除腋下淋巴结
3. 如腋下淋巴切除与全乳切除术同时进行，手术则会在乳房切口进行，毋需额外切口
4. 在腋下放置引流管引流积血及积液，然后将切口缝合



可能出现的风险及并发症

1. 刀口感染
2. 刀口积血(需再进行手术清除血块)
3. 刀口积液(需引流排放积液)
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. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释施行手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病历、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
4. 手术前按护理人员指导用消毒剂清洁皮肤及剃掉腋下毛发。
5. 可能须进行麻醉前用药及静脉输液。
6. 如有需要，可能要注射或口服抗生素预防或治疗感染。
7. 术前 6 至 8 小时禁止饮食。
8. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。

9. 手术前请先排清小便。

手术后须知

一般情况

1. 全身麻醉后，患者可能会：

- 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
- 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。

2. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。

3. 请勿使用患侧手臂量血压。

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。腋下会有一至两条引流管连接到真空引流瓶，用以排出刀口的渗液及淋巴液，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除去引流管。

3. 应保持刀口清洁干燥。

4. 手术后宜穿宽松衣物，以免刀口受压。

饮食

一般情况下，麻醉药作用消退后，便可恢复正常饮食，毋须忌口。

活动

1. 手术后翌日便可开始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止痛药。

2. 尽早下床活动有助迅速康复，宜每日按部就班增加活动量，以可以应付而不感疲倦为宜。

3. 请勿使用患侧手臂搬动及提重物。

4. 完全康复视个人情况，手术后约一至两天便可出院。

出院后注意事项

1. 如刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、触痛、有浓性渗液或渗血、寒颤、发烧(体温高达 38°C 或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。

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。若出院时仍未除去引流管，护士会指导相关的护理方法。

3. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记住相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

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

