

手术资料

阑尾切除术 Appendectomy

简介

阑尾炎是指阑尾（俗称盲肠）因粪便堵塞或其他原因而发炎。阑尾炎发作迅速，通常出现腹痛及不适等症状。几小时后，腹痛加剧并转移至右下腹，并伴有恶心、呕吐及发烧等。无论男女，任何年龄均可出现阑尾炎。发炎的阑尾应用手术切除，否则它会因破裂而演变为致命的腹膜炎。

其他需要进行阑尾切除术的情况包括进行其他手术时一起切除，或出现阑尾肿瘤。

治疗效果

阑尾切除术是切除受感染的阑尾，根治因阑尾炎引致的不适和腹部疼痛，可消除病灶及防止后遗症出现。

手术过程

1. 手术会在全身麻醉下进行
2. 可以用开放性阑尾切除术或腹腔镜阑尾切除术
 - 2a 开放性阑尾切除术
 - 在右下腹或中下腹部位切口
 - 2b 腹腔镜阑尾切除术
 - 在腹部分别一至三个小切口，置入仪器
3. 进入腹膜腔检查内部情况，并确定病原
4. 结扎阑尾截停其血液供应，并切除阑尾
5. 如有需要，用腹腔引流排出积液
6. 缝合

可能出现的风险及并发症

- A. 麻醉涉及的并发症（非常罕见，出现机率低于 0.01%，但可导致永久损伤甚至死亡）：
 1. 心血管并发症：心肌梗塞或缺血性心脏病、中风、深静脉血栓、肺栓塞等
 2. 呼吸道并发症：肺不张、肺炎、哮喘发作、慢性支气管炎
 3. 过敏反应及休克
- B. 手术涉及的并发症：
 1. 刀口感染及裂开(5 – 30%)
 2. 盆腔积液或脓肿
 3. 粪瘘
 4. 附近其他器官受损，如膀胱、结肠(~ 5%)
 5. 结扎位置出现渗漏(1%)
 6. 黏连性肠绞痛或肠梗塞

7. 死亡(0.1 – 1%)

** 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. 一旦确诊，通常会列为紧急手术进行。
2. 保持个人卫生可预防感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
3. 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。
4. 请告知医生及护士所有以往病史、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。
5. 术前 6-8 小时禁止饮食。(如病情许可)
6. 手术前可能需要剃掉阴毛。
7. 如有需要，医生会处方注射前驱药物/静脉输液。
8. 建议预先服用抗生素。
9. 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。
10. 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，请通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
3. 可能需要继续输液直至能够进食为止。
4. 可能需要再服用更多或者整个疗程的抗生素。

刀口护理

1. 除另有指示外，手术后头一、两天应保持敷料完好和干爽。
2. 从第 2 天起，检查刀口后或许可以换上较少的敷料。
3. 勿穿紧身衣或对刀口/敷料施加压力。
4. 约 7 至 10 日后可以拆去缝线或皮夹（如有）。

饮食

1. 手术后初期，可能需要禁止饮食。
2. 翌日开始按医生指示恢复正常饮食。

出院后注意事项

1. 如有需要，可服用医生处方止痛药。
2. 宜逐步增加日常活动量及散步。
3. 首 4–6 星期，请勿提重物、进行剧烈运动及过度弯曲和伸展身体。
4. 如有需要，请按医生指示完成整个抗生素疗程。
5. 沐浴前，应用防水敷料覆盖刀口，敷料需保持清洁干燥。
6. 请勿穿紧身衣或对刀口/敷料施加压力。
7. 如刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、触痛、渗脓、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。

8. 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，请记下相关问题，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

