

手術資料

胃切除術 Gastrectomy

簡介

胃切除術是以外科手術切除部份或整個胃部。胃切除術有 3 種常見類型，包括全胃切除術(切除整個胃部)、胃部分切除術(切除胃的一部分)及縮胃手術(把胃左邊的大彎垂直切割)。

若病人患有以下疾病，醫生便會建議病人進行胃切除術：

- 胃癌
- 胃腫瘤
- 嚴重的胃潰瘍以致出血及破損
- 病態肥胖

治療成效

胃切除術是一項常用而有效的方法用於治療胃癌和肥胖問題。手術後，醫生會把小腸接駁至食道(如已切除整個胃)或餘下的胃部(如已切除部份胃)，讓病人在手術後仍能進食。病人的胃部功能雖不及從前，可能出現食慾下降及傾食症候群，但其消化系統仍能正常運作，鼓勵病人少食多餐。

手術過程

1. 胃切除術可採用腹腔鏡或開放式的手術方式進行
2. 手術會在全身麻醉下進行
3. 傳統開腹式胃切除術會在腹部上方的中央開一切口；腹腔鏡胃切除術則在腹部開數個小切口以放入手術工具進行手術
4. 切除部份或整個胃部
5. 把小腸接駁至食道或餘下的胃部
6. 可能需要放入鼻胃管或腹腔引流管
7. 以縫線縫合傷口

可能出現的風險及併發症

1. 感染
2. 出血
3. 吻合口滲漏
4. 腹腔內體液聚集及膿腫
5. 造瘻術，例如胰瘻
6. 延遲胃排空的時間
7. 胸腔併發症，例如肺炎或肺積水
8. 後遺症，例如腸道紊亂、腹瀉、營養不良或貧血等

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有出現併發症的風險。如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 保持個人衛生可預防外科傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向病人解釋施行手術的原因、程序及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。如正服用影響血液凝固的藥物，例如阿士匹靈(Aspirin)、華法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或 Pradaxa(百達生)或非類固醇抗炎藥，例如布洛芬(Ibuprofen)、萘普生(Naproxen)及中藥，請儘早通知醫生。
4. 手術前可能會進行常規檢查，例如：血液測試、配血、X光造影、心電圖、超聲波檢查、電腦掃描或正電子掃描。
5. 術前6小時禁止飲食。
6. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
7. 手術前請先排清小便。

手術後須知

一般情況

1. 全身麻醉後，病人可能會：
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
2. 如感到傷口疼痛，可通知護士，護士會按醫生指示為病人注射止痛針或提供口服止痛藥。
3. 可在某些情況下使用硬膜外麻醉或病人自控鎮痛以減輕痛楚。
4. 可能需要放入鼻胃管及導尿管。
5. 有需要時會在病人的腹腔內放入一至兩條引流管以排清手術部位的積液。
6. 病人一般可在手術後1-2星期出院，在恢復正常飲食前，病人可接受靜脈營養注射。

活動

儘早離床活動及進行深呼吸咳嗽運動能有助減低肺炎、尿滯留及靜脈血栓的機會。

飲食

1. 通常在手術後的初期需要接受飲食管制(胃切飲食)。
2. 病人需要調整飲食習慣，宜少量多餐，而非每日三餐。
3. 病人需要仔細咀嚼食物，以防被食物團塊阻塞胃部/腸道。
4. 病人可能需要補充維他命及補充劑以預防貧血。

出院後注意事項

1. 醫生會處方適量的止痛藥以舒緩痛楚。請遵照醫生指示服用藥物。
2. 手術後的4-6星期便可恢復體力活動。
3. 如傷口部位的痛楚加劇及出現紅腫、滲膿、大量出血、寒顫、發熱(體溫高達38°C或100°F以上)或其他異常情況等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
4. 如因癌性腫瘤而進行上述手術，病人亦需接受腫瘤科醫生的跟進及治療。
5. 請於指定日期、時間及地點覆診。

如病人對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

