仁安醫院
UNION HOSPITAL

手术资料

胃切除术
Gastrectomy

简介

胃切除术是通过外科手术切除部分或整个胃部。胃切除术有 3 种常见类型，包括全胃切除术(切除整个胃部)、胃部分切除术(切除胃的一部分)及缩胃手术(把胃左边的大弯垂直切除)。

若患者患有以下疾病，医生便会建议进行胃切除术：
- 胃癌
- 胃肿瘤
- 严重的胃溃疡以致出血及破损
- 病态肥胖

治疗效果

胃切除术是治疗胃癌和肥胖问题常用而有效的方法。手术后，医生会把小肠接驳至食道(如已切除整个胃)或余下的胃部(如切除部分胃)，使患者在手术后仍能进食。患者的胃部功能虽不如从前，可能出现食欲下降及倾食症侯群，但其消化系统仍能正常运作；患者宜少吃多餐。

手术过程

1. 胃切除术可采用腹腔镜或开放式的方式进行
2. 手术会在全身麻醉下进行
3. 传统开腹式胃切除术会在腹部上方中央开一切口；腹腔镜胃切除术则在腹部开数个小切口，放入手术工具进行手术
4. 切除部分或整个胃部
5. 把小肠接驳至食道或余下的胃部
6. 可能需放入鼻胃管或腹腔引流管
7. 缝合

可能出现的风险及并发症

1. 感染
2. 出血
3. 吻合口渗漏
4. 腹腔内体液聚集及脓肿
5. 造瘘术，例如胰瘘
6. 胃排空时间延迟
7. 胸腔并发症，例如肺炎或肺积水
8. 后遗症，例如肠道紊乱、腹泻、营养不良或贫血等

COPYRIGHT UNION HOSPTIAL

** 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。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。如正服用影响血液凝固的药物，例如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或 Pradaxa(百达生)或非类固醇抗炎药，例如布洛芬(Ibuprofen)、萘普生(Naproxen)及中药，请尽早通知医生。
3. 手术前可能会进行常规检查，例如：血液测试、配血、X 光造影、心电图、超声波检查、电脑扫描或正电子扫描。
4. 术前 6 小时禁止饮食。
5. 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。
6. 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. 如感到刀口疼痛，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. 可在某些情况下使用硬膜外麻醉或病人自控镇痛以减轻疼痛。
4. 可能需要放入鼻胃管及导尿管。
5. 有需要时会在腹腔内放入一至两条引流管排清手术部位的积液。
6. 一般可在手术后 1 – 2 星期出院，在恢复正常饮食前，可静脉输入营养液。

活动

尽早下床活动及做深呼吸咳嗽运动能有助减少肺炎、尿滞留及静脉血栓的可能。

饮食

1. 通常手术后初期需要接受饮食管制(胃切饮食)。
2. 需要调整饮食习惯，宜少量多餐，而不仅限于每日三餐。
3. 需要仔细咀嚼食物，以防被食物团块阻塞胃部/肠道。
4. 可能需要补充维他命及补充剂预防贫血。

出院后注意事项

1. 医生会处方适量的止痛药缓解疼痛，请遵照医生指示服用药物。
2. 手术后的 4 – 6 星期便可恢复体力活动。
3. 如刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、渗脓、大量出血、寒颤、发烧(体温高达 38°C 以上) 或其他异常情况等，请即联络主诊医生或回院治疗。
4. 如因癌性肿瘤而进行上述手术，患者需接受肿瘤科医生的跟进及治疗。
5. 请按时复诊。

COPYRIGHT UNION HOSPTIAL

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

COPYRIGHT UNION HOSPTIAL