

手術資料

腹腔鏡腹部會陰切除手術 Laparoscopic AP Resection

簡介

腹腔鏡腹部會陰切除手術是一項外科手術用以切除肛門、直腸及乙狀結腸。此手術常用於治療位於直腸下段或肛門的癌症，手術必須切除肛門括約肌，因此肛門將無法保留。

治療成效

當肛門及直腸切除後，會陰便會永久封閉，並在左下腹壁建造”永久性人工造口”。手術將結腸末端縫於腹部的開口上，形成結腸造口以供糞便排出體外。造口直徑約 1 至 1 ½ 英吋，貼上造口袋便可收集糞便及氣體。

此手術可使用開放式剖腹術或以腹腔鏡進行。利用腹腔鏡進行手術，醫生透過腹部微細的切口便可完成，創傷性也相對減少。兩種手術同樣會有會陰傷口，因此肛門會永久封閉。

手術過程

1. 手術會在全身麻醉下進行；
2. 在腹部中間開出 4 至 5 個切口，經切口放入儀器進行手術；
3. 切除及閉上連接腸道病變部位的主要血管；
4. 直腸脫離週圍組織；
5. 在腹腔鏡下將乙狀結腸，肛門和直腸切除；
6. 醫生於左下腹壁切口做永久性人造肛門。

可能出現的風險及併發症

1. 出血
2. 吻合口滲漏
3. 傷口感染
4. 會陰痛
5. 會陰疝
6. 留疤
7. 性功能障礙、逆行性射精和陽痿（男性）
8. 損壞腹部內結構，如血管和腸（非常罕見）
9. 膀胱功能障礙
10. 損害內臟器官
11. 內疝
12. 腸梗阻
13. 盆腔膿腫
14. 造口旁疝

** 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。

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、過程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)及中藥，請儘早通知醫生。
4. 專責造口護士會以外科用筆在病人腹上作術前準備，標記造口位置，請勿洗去標記，隨後亦會安排術前簡介及術後造口護理。
5. 請按照醫生指示進食低渣餐。
6. 請遵從醫生指示服用口服瀉劑，於手術前將腸道清潔乾淨。
7. 如有需要護士會安排剃除切口附近的體毛。
8. 護士會給病人外科皂液清洗切口部位。
9. 術前 6 小時禁止飲食。
10. 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。
11. 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. 此手術需要留院4至5天不定，約數星期後才可完全康復。
3. 醫護人員會鼓勵病人進行漸進式運動，以加快康復進度。

傷口處理

1. 傷口會用無菌敷料覆蓋。
2. 如有需要，病人可按醫囑使用病人自控鎮痛系統(PCA)作疼痛治療。
3. 肛門切除後，會陰傷口會用手術縫線或外科釘閉合，病人應避免長時間坐立，以免令切口裂開。切口會有引流，可能需要頻密地更換敷料，以防漏出。

飲食

1. 按照醫生指示，病人可逐漸恢復正常飲食。除非有特別指示，否則病人可恢復日常飲食。病人可能會出現腹脹或嘔心等情況，請放慢進食及選擇一些容易消化的食物。

出院後注意事項

1. 首 4-6 週不可進行劇烈運動，但可短程散步。
2. 請遵照醫生指示服用藥物。
3. 如出現持續腹痛和腹脹、嘔出排泄物、傷口發紅、滲血或流膿、雙腿浮腫、呼吸困難、寒顫、發熱(體溫高達 38°C 或 100°F) 或其他異常情況等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
4. 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

