

手术资料

副甲状腺切除术 Parathyroidectomy

简介

副甲状腺是内分泌腺的其中一种，由四粒豆子般大的腺体组成，位于颈部甲状腺后方。副甲状腺会透过分泌荷尔蒙(副甲状腺素(PTH))调节身体的生理机能及控制钙水平。如副甲状腺过度活跃，便会出现高血钙。这种情况称为甲状旁腺功能亢进，常见的由副甲状腺瘤(非癌性肿瘤)引起分泌过量副甲状腺素。

副甲状腺切除术是切除副甲状腺或副甲状腺肿瘤。如有一个或以上副甲状腺分泌过多副甲状腺素，医生便会建议患者做此手术。请与主诊医生商讨，选择最佳的治疗方案。

治疗效果

切除一个或多个病变腺体及治疗甲状旁腺功能亢进。

过程

1. 手术会在全身麻醉下进行；
2. 于颈部腺体的位置上开一切口(微创副甲状腺切除术)或于颈部中间开一大切口(副甲状腺切除术)；
3. 找出及切除扩大的副甲状腺；
4. 缝合；
5. 手术通常需时大约一小时。

可能出现的风险及并发症

1. 感染
2. 出血
3. 声音转变
4. 甲状旁腺功能减退
5. 低血钙水平
6. 疤痕
7. 腿部出现血块(深层静脉血栓)
8. 肺部问题，例如肺炎、肺膨胀不全、肺栓塞等等
9. 心脏病发或中风
10. 过敏性反应
11. 未能找到扩大或过度活跃的副甲状腺
12. 喉返神经损伤
13. 对甲状腺造成损伤或需要切除部分甲状腺

** 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。
3. 如怀疑或已经怀孕，请于手术前通知医生。
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。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。
5. 如有需要，医护人员会安排患者于手术前进行血液测试、超声波检查、电脑扫描或磁力共振。
6. 护士会提供外科皂液清洗手术部位。
7. 医生会用外科手术记号笔标记手术位置，请勿洗掉。
8. 术前6小时禁止饮食。
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，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. 医护人员会为患者进行静脉输液提供水分及药物治疗。
4. 一般可于手术后当天出院。
5. 显影剂会经肾脏排出。手术后数天内的尿液可能会呈绿色。
6. 需要抽血以监测血钙水平。
7. 术后首两星期，医生可能会处方钙片防止低血钙情况出现。如患者钙含量过低，便可能需要进行静脉输液。

刀口护理

1. 手术后会用防水无菌敷料覆盖刀口，请保持敷料干燥。
2. 视情况，引流管会于数天内拔除。

饮食

1. 待麻醉药作用消退后，便可逐渐恢复正常饮食。首天可能需要流质及软质食品。

活动

1. 通常可于一至两星期内恢复大部分日常活动。

出院后注意事项

1. 请遵照医生指示服药。
2. 如出现刀口疼痛加剧、发红、流脓或发热、嘴巴、手臂或脚部麻痹或刺痛、面部肌肉抽搐、寒颤、肌肉痉挛、寒颤、发烧(体温高达 38°C 以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
3. 请按时复诊。

4. 可能由内分泌科医生长期监测其血钙水平。如患有肾脏疾病，则需接受肾脏科医生的跟进治疗。

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

