

手术资料

食道切除术(腹腔镜/开放式) Oesophagectomy (Laparoscopic/ Open)

简介

食道是指位于上消化道的管道组织，将食物从咽喉传送至胃部。大部分的食道位于胸腔。于食道出现的恶性肿瘤称为食道癌。

食道切除术是对未扩散的食道肿瘤患者最佳的治疗方法。为了更有效地控制病情，目前一般会对二至三期的癌症患者进行三联治疗。此手术也适用于治疗良性病，如食道出现穿孔及非恶性腐蚀性狭窄。手术可采用传统开放式、腹腔镜或胸腔镜的方法。请与主诊医生商讨，选择最佳的治疗方案。

治疗效果

切除食道的病变部分，包括癌症。其后胃部会替代食道，手术会将胃部向上拉并与余下之食道部分连接。在部分特定的病例中，也会选择切除一段大肠重建食道。

手术过程

1. 手术会在全身麻醉下使用肺部选择性换气机进行；
2. 传统开放式手术：
 - 外科医生于腹部、胸部或颈部中间开一个或多个大切口
- 腹腔镜手术：
 - 外科医生在腹部开数个小切口，插入腹腔镜及仪器
3. 切除食道；
4. 移动胃部，检查血液供应情况；
5. 进行接合，确保食道及胃部相连接；
6. 缝合。

可能出现的风险及并发症

1. 出血
2. 刀口感染
3. 损害附近主要血管
4. 吻合口渗漏
5. 乳糜胸
6. 胸部感染/肺炎
7. 静脉血栓栓塞症

** 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. 手术前一个月开始禁止吸烟。
3. 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。
4. 病人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. 如有需要，手术前会进行血液测试、配血、电脑扫描、正电子扫描、尿液检查、心电图、胸部 X 光造影和肺功能检查。
6. 术前 6 小时禁止饮食。
7. 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。
8. 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. 如需要，医生会处方病人自控镇痛系统，减轻疼痛。
4. 医护人员会为患者进行静脉输液，提供水分、药物治疗及营养。
5. 胸腔引流管可排出积聚在胸腔的体液、血液及空气。患者应确保引流管固定在适当的位置，请勿拉、扭、夹及压引流管。
6. 手术时，可能会放入一条鼻胃管，一般会在数天后拔除。
7. 手术期间会放入导尿管以排放小便，导尿管会在数天内摘除。
8. 术后一般会提供深切治疗护理，呼吸辅助及密切观察。

刀口护理

1. 手术后，通常会用防水消毒敷料覆盖刀口，请保持敷料干燥。
2. 引流管会于数天内拔除。
3. 缝钉或夹会于 10-14 天后拆除。
4. 刀口部位出现一些瘀伤、肿胀及麻痹感觉属正常现象，于数星期内会逐渐改善。
5. 可如常沐浴。

饮食

1. 手术后需暂时禁食，期间给以静脉输液补充水分及电解质。当患者可正常喝水时，便会停止静脉输液。
2. 通常情况下，手术后 7 至 9 天可按医生指示恢复饮食。
3. 建议少吃多餐(约每天 6 至 8 餐)。

活动

1. 尽早下床活动能有助迅速康复，手术后可按医生指示恢复轻度活动。
2. 物理治疗师会协助患者进行呼吸及咳嗽肌肉训练。
3. 首六星期内，请勿提重物、进行压力或剧烈运动。


出院后注意事项

1. 请遵照医生指示服药。
2. 如刀口出现红肿、发热或渗脓、呼吸困难、持续恶心或呕吐、寒颤、发烧(体温高达 38°C 以上) 或其他异常情况如腹部绞痛，腹部膨胀，腹部压痛、粪便性呕吐等，请即联络主诊医生或回院治疗。
3. 如因癌性肿瘤而进行此手术，患者需接受肿瘤科医生的跟进治疗。
4. 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