



手术资料

剖腹子宫切除术 Abdominal Hysterectomy

简介

剖腹子宫切除术是通过外科手术经腹部切口切除子宫。此手术可治疗不同的妇科疾病，例如：子宫纤维瘤、子宫内膜异位症、阴道异常出血、子宫脱垂、癌症或慢性盆腔疼痛等。

剖腹子宫切除术有三种常见类型，全子宫切除术、次全子宫切除术及全子宫切除术+双侧输卵管及卵巢切除术。请与主诊医生讨论，选择最佳的手术方式和治疗计划。

- I. (a) 全子宫切除术—切除整个子宫，包括子宫颈。
(b) 根治性子宫切除术(子宫及附件广泛切除术)—同属全子宫切除术，包括切除子宫周围的组织结构、子宫颈、支持组织和淋巴结。如果确诊或怀疑子宫颈癌，医生可能建议进行此手术。
- II. 次全子宫切除术—只切除子宫的上部。
- III. 全子宫切除术+双侧输卵管及卵巢切除术—同时切除子宫、子宫颈、双侧卵巢及输卵管。

治疗效果

手术后，患者的月经会停止，日后也不能再怀孕。若手术同时切除卵巢，可能会出现提早更年期的征状(例如：潮热、焦虑、情绪波动、出汗及阴道干涩等)。一般而言，采用荷尔蒙补充疗法可减轻这些征状。

手术过程

1. 手术可在半身或全身麻醉下进行
2. 在腹部开一切口，如患有较大的子宫肌瘤或某种癌症类型，通常采用垂直式的切口
3. 切除子宫
4. 如有需要，可把卵巢、输卵管、子宫颈、支持组织和淋巴结一同切除
5. 缝合

可能出现的风险及并发症

1. 出血，可能需要输血
2. 膀胱、肠道或输尿管受损，可能需要接受另一检查或手术治疗
3. 大血管/神经受损
4. 感染，例如：盆腔或刀口感染
5. 深层静脉栓塞或手术后肠阻塞
6. 继发性出血或穹窿血肿
7. 因麻醉而引起呼吸或心脏问题

** 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刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释施行手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 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。
4. 护理人员会按需要协助患者剃掉手术部位的毛发，并提供外科皂液给患者清洗手术部位。
5. 术前 6 小时禁止饮食。
6. 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。
7. 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. 根据需要，医生会处方病人自控镇痛系统(PCA)，以减轻疼痛。
4. 会放置导尿管排清尿液，出院前会拔除。
5. 如无不妥，便可如常沐浴，其后必须保持刀口清洁干燥。
6. 一般情况下，患者可在手术后 4 至 5 天出院。

刀口护理

1. 刀口会覆盖消毒敷料，请保持敷料清洁干燥。
2. 缝线/缝钉可在手术后 5-7 天内拆除。(如适用)
3. 引流管会在手术后数天拔除。

饮食

1. 待麻醉药作用消退后，便可按指示恢复正常饮食。
2. 多喝开水和吃纤维丰富的食物，可减少尿道发炎及便秘。

活动

尽早下床活动有助防止深层静脉栓塞。患者应适当进行短程散步。

出院后注意事项

1. 康复期一般为 4-6 星期。
2. 手术后首 6 星期，请勿放置任何物体于阴道内，应避免使用月经棉条、灌洗及性交。
3. 请遵照医生指示服用药物。
4. 一个月内，阴道有轻微带血分泌物或血点属正常现象。
5. 手术后的 6-8 星期，请避免上楼梯、提重物、剧烈运动及游泳。
6. 适宜短程散步以促进血液循环及减低出现并发症的风险。
7. 如阴道大量出血、腹痛加剧(盆腔疼痛)、有血块排出、流出恶臭分泌物、寒颤、发烧(体温高达 38°C 或 100°F 以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
8. 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

