

簡介

截肢手術即外科截除整個或部份肢體；膝上或膝下截肢手術是骨科手術中較為普遍的截肢術，在病人而言則是失去身體的一個主要部份。

適用情況

1. 肢體壞死：通常是因周邊血管疾病，或因嚴重創傷、燒傷等導致肢體壞死。
2. 肢體有可致命病變：如癌症，致命性的感染或壓挫傷等。
3. 肢體失能：疼痛、肢體反覆感染、無法修復的先天或後天性畸形、或肢體嚴重失卻功能。

目前本地大部份的截肢病例大多數是因周邊血管疾病、糖尿病併發症如感染或頑固性潰瘍等引致。而最終採取膝上或膝下截肢法則視乎病情而定，如附近軟組織情況、感染的嚴重性及膝關節畸形程度等。

手術過程

1. 手術一般在全身麻醉或脊椎麻醉下施行。
2. 手術部位的皮膚、肌肉、神經及血管等會被分離，然後截斷骨骼。
3. 止血及縫合截肢殘留部位的軟組織，形成殘肢。
4. 在傷區放入導管引流附近的積血及分泌，導管一般會在手術後約兩天除去。
5. 傷口會用外科縫線或釘縫合，如傷口癒合情況良好，大約會在手術後兩星期拆線或移除縫合釘。

術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 盡量控制原有的病情：控制糖尿病患者的血糖水平，如適用者可用外科。
4. 手術改善血液循環，或先改善身體營養及健康情況
5. 定時清潔傷口，更換敷料。
6. 商討手術後的後復康計劃。
7. 手術前禁食 6 - 8 小時。
8. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
9. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

術後注意事項

A. 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。

B. 傷口護理

1. 手術後一般會在傷口蓋上壓縮敷料以助控制或減低水腫。
2. 在膝上截肢手術後則會用無菌軟敷料及壓縮敷料包裹殘肢。
3. 如接受膝下截肢者，手術後一般會以較堅硬的物料如石膏托等保護下肢。該類物料提供持續及穩定的容積，有助減痛、控制下肢水腫及膝關節屈曲等。
4. 視乎病人手術前、手術後的情況及復康進展，或會使用義肢協助訓練，回復日常獨立活動。
5. 10 至 14 天可拆除縫線或夾子（如有的話）。
6. 如滲液量減少，醫生會移除引流管。病人可能會在引流管移除前先回家。

C. 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

常見手術風險及併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

A. 麻醉併發症

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。
4. 局部麻醉劑的毒性可能會導致極之罕見但嚴重的併發症。

B. 手術併發症

1. 傷口可能因血腫、感染等原因未能癒合或癒合不良而要再接受截肢手術。
2. 傷口反覆爆裂、過敏或攣縮等。
3. 殘肢痛、麻痺，或截肢後幻肢痛。
4. 原有的病情惡化或手術未能控制病情，或有需要再接受手術。
5. 與義肢相關的併發症如皮膚潰瘍、骨突出綜合徵或膝關節攣縮等。
6. 可能需要進行多次手術以矯正併發症。

出院後注意事項

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 按個人情況逐漸恢復日常活動。

備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

參考資料

醫院管理局：《膝下或膝上截肢》(2021)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/O&T_PILIC/O&T_BelowAboveKneeAmputation_0088_chi.pdf (12-07-2023)