

簡介

需要接受手術的原因是盤腔或腹部腫瘤、經期量多，可能惡化成為癌病。

手術 / 程序過程

1. 全身麻醉
2. 經陰道及腹部進入腹腔
3. 切除子宮（可以同時切除雙側卵巢及輸卵管）
4. 縫合陰道及腹部傷口
5. 手術期間可能要採用的其他相關步驟
 - a. 輸血
 - b. 輸卵管及卵巢切除術（預防性或有病變時）
6. 除非特別聲明，所有取出的組織會送交病理部或依慣常程序處理。
7. 手術期間可能會拍照或 / 和錄影以供教學 / 研究 / 記錄用途，如有反對請向醫護人員提出。

術前準備

1. 手術當日或前 1 天入院，依照「非緊急手術」程序。
2. 如須全身麻醉，請在術前檢查時告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能需要接受麻醉前用藥、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。
5. 手術後 6 個小時可活動或離床。

B. 傷口護理

保持傷口敷料完整。

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

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：肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

B. 手術併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

1. 出血，可能需要輸血（1.5 %）
2. 傷口併發症如感染（約 3 %）、小腸氣
3. 損傷鄰近器官，特別是膀胱、尿道（約 1 %）和腸道（約 0.5 %）
4. 盆腔感染（0.2 %）
5. 下肢深層靜脈栓塞
6. 每 100 個婦女有 2 個會有上述其中一項或以上的併發症
7. 陰道頂端脫垂

不接受手術的風險

病徵持續或惡化，或未能肯定診斷。

其他治療方法

1. 觀察
2. 非手術治療如藥物治療、Mirena子宮環
3. 其他手術：肌瘤切除術（只適用於子宮肌瘤）；子宮內膜去除術（只適用於功能性子宮出血）；陰道 / 腹腔鏡子宮切除；子宮肌瘤栓塞術。

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. 根據個人的情況而逐漸恢復日常活動。
4. 沒有月經，不能懷孕。
5. 正常性交不受影響，但切勿在覆診檢查前行房。
6. 如果保留卵巢（不切除），荷爾蒙分泌將不受影響；但卵巢有機會提早 2 - 4 年失去功能。
7. 若不同時切除子宮，一生約有 1.4 到 2.0 % 的機會有卵巢癌；切除子宮可將機會減少 1/2 到 2/3；5 % 機會將來有其他卵巢病變，需要再接受手術；
8. 若同時切除雙側卵巢，可能需要服用荷爾蒙，其副作用包括增加患乳癌、下肢深層靜脈栓塞及膽石的機會；無更年期綜合症病徵的病人亦可能需要服用荷爾蒙。
9. 停經期婦女接受卵巢切除後會出現更年期綜合症。

跟進管理

在取得病理學診斷後，醫生會根據病人的病況，建議及安排進行輔助性治療，例如 化學治療、激素治療、標靶治療及放射治療。

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為不同。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：《全子宮切除術 / 或加輸卵管 / 卵巢切除術》(2021)

智友站：https://www.ekg.org.hk/pilic/public/O&G_PILIC/O&G_TotalAbdominalHysterectomy+-BilateralSalpingectomySalpingoOophorectomy%20_0317_chi.pdf
(20-07-2023)