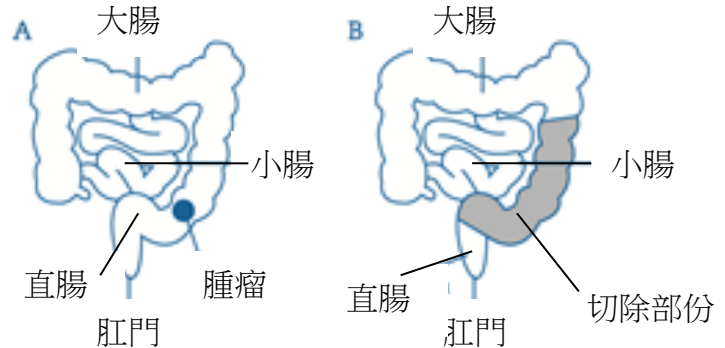


簡介

直腸位於腸道的尾端（圖A），在正常排泄過程中，糞便會經由直腸排出體外。直腸切除術是以外科手術（以微創或傳統開放式）切除小部份乙狀結腸及直腸，用以治療位於直腸的良性或癌性腫瘤。

手術過程

1. 在全身麻醉下進行。
2. 如微創方式進行，將會在腹壁切開幾個小孔；如以開於式進行，則會在腹壁切開一個切口。
3. 切除直腸或乙狀結腸病變部份。（圖 B）
4. 接駁腸道兩邊的尾端
5. 如有需要，會按腫瘤位置，建造暫時性造口以助排便及促進傷口癒合。



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. 腸道準備：手術前 3 天維持低渣飲食（low residue diet），避免高纖食物如蔬菜、水果、麥片等。
手術前 2 天進食流質食物 / 稀粥。
手術前 1 天可服用清腸藥；可以進食清的流質食物（非奶類製品）。
4. 手術前禁食 6 至 8 小時。
5. 在轉手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術袍。
6. 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

- 一般事項**
1. 可能因為插喉而導致喉部輕微不適或痛楚。
 2. 手術部位出現不適或疼痛。如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
 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. 放入尿道管以排放小便，數天後便會除去。

- 傷口護理**
1. 病人可以在手術後第 1 天床上抹身，但應小心避免弄濕傷口部位（敷料保持乾爽）。
 2. 腹腔引流管（如有的話）一般會在數天內拆除。
 3. 縫線或夾子（如有的話）在手術後 10 至 14 天可拆除。
 4. 護士會替病人護理暫時造口（如有的話），並於出院前教導病人有關造口護理。

活動 初期進行走動和深呼吸練習（需按醫生指示）有助減少肺部感染或肺栓塞的機會。

- 飲食**
1. 短期內限制飲食；當腸道功能復原時可逐漸恢復（流質、軟性以至正常飲食）。
 2. 初期大便稀而頻密，但情況會逐漸改善。

常見手術風險及併發症（可能發生的併發症不能盡錄）**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。

手術併發症

1. 傷口疼痛 / 傷口感染.
2. 縫合位置有可見的疤痕
3. 腹內出血或積水
4. 腹部內的結構受損，例如血管及腸道
5. 吻合位滲漏或出血，盆腔膿腫；駁口泌漏，大便或會流出腹腔，可引致腹膜炎（需要做手術處理）。
6. 麻痺性腸梗阻
7. 深層靜脈血栓塞 / 肺栓塞。
8. 小腸梗阻
9. 膀胱功能障礙
10. 性功能障礙或逆向射精及陽萎（男士）

出院後注意事項

1. 切除腸道屬大型科手術，病人需要數週才能完全康復。
2. 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症室求診。
3. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
4. 首六星期，請避免提取重物及進行劇烈運動。
5. 謹記到門診拆除縫線 / 夾子（如有的話）及到醫生診所覆診。
6. 病人可根據身體或癒合狀況恢復性生活。

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

Colorectal Surgeons NewCastle: "Anterior resection"

<https://www.colorectalsurgeonsnewcastle.com.au/anterior-resection-lambton-nsw.html> (25-07-2023)