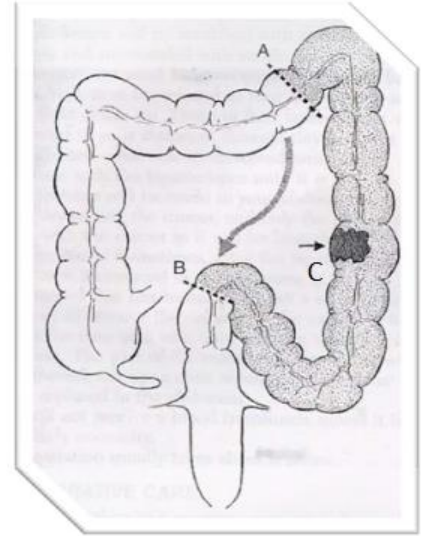


簡介

1. 腸道分為小腸和大腸（包括升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸和直腸）。大腸主要負責吸收水份和凝固糞便。糞便會先存於直腸，然後經肛門排出。
2. 腹腔鏡大腸切除術是大型手術，以腹腔鏡技術部分或完全切除結腸或直腸，是創傷性最低的手術。所作切口較小，而手術後的痛楚和相關併發症也比較少，能夠較早恢復排便機能。



手術程序

1. 手術程序在全身麻醉下進行。
2. 在腹部開出小切口，以便插入腹腔鏡和其他儀器。
3. 向腹腔注入二氧化碳。
4. 外科醫生鎖定腫瘤（C）位置後，以腹腔鏡工具切除該段結腸（A 至 B 段）。
5. 餘下的腸道兩端會適當地接回，否則需要在腹部造出暫時或永久的造口。
6. 視乎疾病的性質和解剖結構，若無法或者難以安全地利用腹腔鏡完成手術，則須改為傳統的開腔手術。

風險

A. 麻醉涉及的併發症

1. 心血管：急性心肌梗塞或缺血性心臟病、腦中風、下肢深層靜脈血栓、嚴重肺栓塞等。
2. 呼吸道：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性支氣管炎加劇等。
3. 過敏反應及休克。

B. 手術程序涉及的併發症（第 1 至 3 項：可能需要再進行大型手術，涉及的整體死亡率達 5%）。

1. 與腸道準備有關的併發症（腎衰竭 / 電解質失衡）。
2. 皮下氣腫及切口疝。
3. 挪動結腸左曲時傷及脾臟。
4. 膀胱及輸尿管受傷。
5. 吻合口流血、滲漏或破裂（3 至 10%），以致需要再作手術、造口及吻合口收窄。
6. 腹內出血及積水。
7. 膀胱功能障礙（20%）；多屬暫時性（直腸癌手術），尿道感染。
8. 套針傷害及膀胱、胃腸道或血管。
9. 短期失禁、腸道阻塞（長期腸阻塞 / 黏塞）。
10. 性功能障礙、性無能（30至40%）（直腸癌手術）。
11. 傷口感染（0%） / 致命空氣栓塞 / 創傷口復發（附近或整體或兩者俱有）。

手術前準備

1. 經醫生解釋病情和不同處理方法、手術性質和可能風險後（請細閱並了解本資料單張），簽署同意書。
2. 手術前檢查程序：身體檢查、驗血、胸部X光及心電圖。
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，手術前一天可服用清腸藥；可以進食清的流質食物（非奶類製品）。
4. 手術前麻醉評估 / 剃淨手術部位，清洗身體。
5. 手術前 6 個小時禁食，免食物反芻入氣管。
6. 進入手術室前先更換手術服，手術前排清尿液，否則可能需要導尿。
7. 可能需要預先服藥及進行靜脈滴注，或需要預先服用或施用抗生素。
8. 把你的藥物敏感情況、常服藥物或其他醫療情況告訴你的醫生。

手術後事項

A. 一般事項

1. 可能因為插喉而導致喉部輕微不適或痛楚
2. 因為進行過腹腔注氣，腹部、肩膊或頸部輕微不適或痛楚屬正常情況。如果嚴重，請通知護士或醫生。
3. 噁心或嘔吐現象屬正常情況；如果嚴重，請通知護士。
4. 止痛方法一般為病人自控鎮痛或硬膜外止痛。

B. 傷口護理

1. 傷口有消毒敷藥覆蓋，要保持傷口敷藥乾爽。
2. 釘針或皮夾會在手術後 7 至 14 天移除。
3. 避免鼻胃管、尿管、靜脈導管等外科插管糾纏打結。
4. 可能需要接上腹腔引流管以排除穢液，視乎排出體液的情況和份量，一般在 2 至 5 天後移除。

C. 活動：初期進行走動和深呼吸練習有助減少肺部感染或肺栓塞的機會。

D. 飲食：

1. 手術後短期內限制飲食；當腸道功能復元時即可逐漸恢復（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。

出院後應注意的事項

1. 飲食：毋須限制飲食；應多喝水和進食纖維豐富的食物，以助排便。
2. 傷口護理：傷口輕微痛楚屬正常情況 / 可以洗澡，但切記保持敷藥乾爽。
3. 活動：1 至 2 星期內可以恢復日常活動（視乎個人情況而定）/ 首 4 個星期應避免舉起重物或過度屈伸身體。
4. 覆診：緊記回去普通科門診移除縫線或皮夾的日期，依時回專科診所領取病理報告和進行檢查。

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：《腹腔鏡大腸切除術》(2020)

智友站：https://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/surgery_laparoscopiccolorectalresection_0163_chi.pdf (24-07-2023)