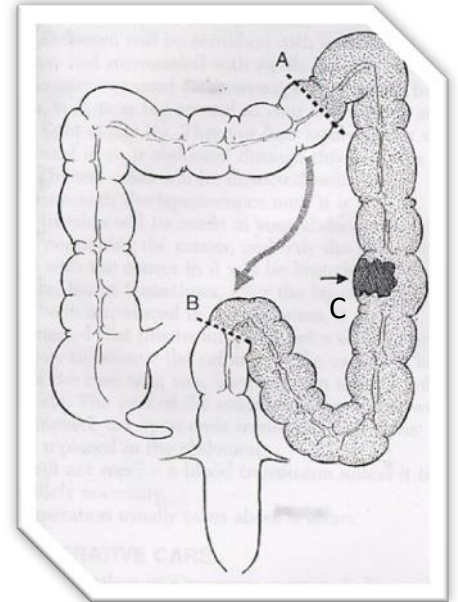


## Laparoscopic Colorectal Resection (腹腔鏡大腸切除術)

### 簡介

- 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。
- 腹腔鏡大腸切除術是大型手術，以腹腔鏡技術部分或完全移除結腸或直腸，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工具。
3. 向腹腔吹入二氧化碳。
4. 外科醫生鎖定腫瘤(C)位置後，以腹腔鏡工具切除染疾的一段結腸 (A至B段)。
5. 餘下的腸道兩端會在適當時候接回，否則手術後可能形成暫時或永久的造口。
6. 視乎疾病的性質和個人的體形結構，可能無法或者難以安全地利用腹腔鏡技術完成手術。在此情況下，則須改為傳統的開腔手術。

### 風險

#### ✧ 麻醉涉及的併發症

1. 心血管併發症：急性心肌梗塞或缺血性心臟病、腦中風、深靜脈血栓、嚴重肺栓塞等
2. 呼吸道併發症：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

#### ✧ 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. 結腸左曲轉動時令脾臟受損
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、氣孔及吻合口狹窄
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：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. 傷口併發症：感染(10%)，疤痕問題(增生,蟹足腫)
12. 致命空氣栓塞
13. 創傷口復發（附近或整體或兩者俱有）
14. 造口問題：壞死，收窄，流血，回縮，造口旁疝，脫垂，高輸出，皮膚紅損

### 手術前準備

1. 手術前會晤負責醫生，了解診治、不同處理方法、手術性質和可能風險。（請細閱並了解本病人資料單張）。填妥知情同意書。
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：
  - a. 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
  - b. 手術前2天進食流質食物／稀粥
  - c. 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
5. 剃淨手術部位，清洗身體
6. 手術前6個小時禁食，以減少哽喉風險
7. 進入手術室前先更換手術服
8. 可能需要導尿，否則應於手術前排清尿液
9. 可能需要預先服藥及進行靜脈內滴注
10. 可能需要預先服用或施用抗生素
11. 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

✧ 一般而言，在進行手術後

1. 可能因為插管而導致喉部輕微不適或痛楚
2. 因為進行過吹氣，腹部、肩膊或頸部輕微不適或痛楚屬正常情況。如果痛症嚴重，請通知護士或醫生
3. 噁心或嘔吐現象屬正常情況；如果情況嚴重，請通知護士
4. 止痛方法一般為病人控制性鎮痛或硬膜外止痛

✧ 傷口護理

1. 手術後以消毒敷藥覆蓋傷口
2. 保持傷口敷藥乾爽；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

✧ 活動

1. 初期進行走動和深呼吸練習有助減少胸口感染或肺栓塞的機會

◇ 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. 初期大便稀而頻繁，但情況會隨著時間而改善

**出院後應注意的事項**

◇ 飲食

1. 毋須限制飲食；應多喝水和進食纖維豐富的食物，以助排便

◇ 傷口護理

1. 傷口輕微痛楚屬正常情況
2. 可以洗澡，但切記保持敷藥乾爽。

◇ 活動

1. 1至2星期內可以恢復日常活動（視乎個人情況而定）
2. 首4個星期應避免舉起重物或過度屈伸身體

◇ 覆診

1. 緊記回去普通科門診移除縫線或皮夾的日期
2. 依時回專科診所收取病理報告和進行檢查。

**備註**

本單張僅供參考，並無盡錄所有併發症。其他未能預見的併發症均有可能發生。某些類別病人面對的實際風險可能有所不同。如欲索取更多資料，請與你的醫生聯絡。