



一、手術的方式與範圍

你的診斷可能為消化性潰瘍穿孔造成腹膜炎，亦有可能為其他腹腔內器官，發炎如大腸憩室發炎破裂、急性闌尾炎等消化道炎症穿孔造成類似症狀，需剖腹探查作進一步診斷及治療。手術中診斷確定為消化性潰瘍穿孔後依病情不同可能之術式為：

- 1.穿孔處簡單縫合
- 2.迷走神經截斷術加幽門成型術
- 3.迷走神經截斷術加半胃切除術
- 4.迷走神經截斷術加胃空腸吻合
- 5.次全胃切除術
- 6.高選擇性迷走神經截斷術
- 7.其他特殊手術考慮。若為其他診斷可能需其他科別會診手術。

二、手術的風險及併發症及處理方式

(一)、手術死亡率根據文獻紀錄約0~15%，隨病患病情嚴重度與其本身原有之疾病而變化。

(二)、麻醉中後有可能發生心肌梗塞、心律不整及中風之可能，其發生之機率隨病患術前之相關之疾病及年齡增長而提高，最嚴重可導致植物人或死亡。

(三)、手術中傷及大血管發生大量失血導致休克死亡，術後可能傷口出血需再次手術止血。

(四)、因腸胃道中充滿細菌，消化性潰瘍穿孔後胃液與腸液污染腹腔產生腹膜炎術後可能導致腹腔內膿瘍，此膿瘍亦可能來自術後之感染，需以抗生素治療，引流管可引流之膿瘍可以沖洗方式逐漸消除，若引流管無法引流則須用超音波或電腦斷層導引插管引流，嚴重時可能導致敗血症而死亡。

(五)、腸胃道重建如簡單潰瘍縫合、幽門成形術、胃空腸吻合及十二指腸盲端等可能發生傷口癒合不全，導致食物及胃液或膽汁滲漏，發生機會隨病患症狀發生期長短、組織發炎嚴重度及營養狀況而不同，若發生可能造成胃腸瘻管而病患需禁食並接受全靜脈營養等待傷口癒合及抗生素治療，嚴重時可能造成腹腔內膿瘍併發敗血症而死亡。

(六)、手術後腹壁傷口有感染化膿之危險，亦有癒合不良傷口裂開需要再次手術縫合傷口，若傷口長期癒合不良日後有可能造成切口性疝氣。

(七)、手術後可能發生肺炎，需以抗生素治療及氣管內插管呼吸器治療，有可能併發呼吸衰竭而需作氣管造口術，嚴重時可造成敗血症或成人呼吸窘迫症候群而死亡。

(八)、手術後可能發生尿路感染及中心靜脈導管感染等併發症，需以抗生素治療，嚴重時可造成敗血症而死亡。

(九)、手術後腸道會有沾黏現象，在任何時期均可能因沾黏而造成腸阻塞，有再次手術之可能。

十、以上併發症發生之機率將隨病患之體質及原本具有之疾病而有增加的可能。



## 南門綜合醫院

### 消化性潰瘍穿孔手術說明書(續)

#### 三、手術可能出現之暫時或永久症狀

一、因腸胃道之生理結構改變，手術後進食後可能有腹痛、便秘、腹脹或腹瀉等症狀。

二、腸沾粘：可能造成腹部絞痛，嚴重時需手術治療。

三、因迷走神經截斷術造成胃麻痺致胃排空遲緩，須以鼻胃管引流及給予靜脈營養。

四、迷走神經截斷術後病患發生膽結石機會增高。

五、胃切除術後有發生傾倒症候群及輸出環症候群的機會。

六、手術後有潰瘍復發之機會。

#### 四、如不手術可能之發展及其他治療

病患若不適合手術治療，潰瘍穿孔處有機會因其他組織覆蓋而密合，如果腹膜炎症狀改善且生命徵象穩定，則可繼續藥物治療；病情惡化則可能出現休克繼之敗血症，終將出現器官衰竭而死亡。

是否有其他補充說明： 是 否

1.手術後需轉入外科加護病房觀察治療，等病患病情穩定再轉至外科普通病房。

2.手術後(若病情穩定)宜早日下床活動。

\*如果病患對上述說明仍有疑問，務請在簽名之前詢問醫師，或聽取其他醫師的意見作為參考。

中 華 民 國 年 月 日