

闌尾切除手術說明書

一、 手術的方式與範圍

手術的方式可分為(1)傳統剖腹闌尾切除手術；(2)腹腔鏡闌尾切除手術。手術的適應症為疑似急性闌尾炎的患者。如急性闌尾炎合併膿瘍的狀況，可考慮先用抗生素或加上”超音波導引下穿皮引流術”治療，待膿瘍治癒後再施行闌尾切除手術。

二、 本次手術的風險和機率

- (1)如急性闌尾炎沒有合併穿孔，腹膜炎，其術後併發症機率為 5%左右。
如急性闌尾炎同時合併穿孔，腹膜炎，其術後併發症機率為 30%左右。
- (2)為避免闌尾炎發生穿孔，高度懷疑急性闌尾炎時應可考慮手術。手術時發現闌尾正常之情況可能發生，一般認為 15~20%的誤診率是被接受的。
- (3)較嚴重之術後併發症可能需要再次手術，延長住院天數，甚至引起死亡之報告。
- (4)幼兒及老年者，病人之症狀較不明顯或較無法表達，而對於併發症之耐受程度較低，因敗血症導致休克死亡之病例亦較多，故允許較高之誤診率(手術時發現闌尾正常)，而可考慮及早剖腹探查治療。

三、 手術的併發症及可能處理方式

- (1)傷口感染、發炎，嚴重可導致敗血症及死亡。
- (2)敗血症，可導致休克、呼吸衰竭、成人呼吸窘迫症及死亡。
- (3)傷口癒合不良、傷口爆裂，後期可導致傷口性疝氣，可能需要再次手術等。
- (4)術後腹中膿瘍、腹膜炎等感染症，嚴重可導致死亡。
- (5)術後腸祖塞、腸蠕動麻痺。
- (6)若手術需要作胃腸道的修補、切除或吻合，可能在術後發生修補吻合處溢漏，可導致腹膜炎、腹中膿瘍甚至死亡。也有可能需要再次手術。
- (7)術後肺炎，可導致呼吸衰竭，成人呼吸窘迫症或死亡。故術後應配合呼吸訓練、拍痰及下床活動，以避免術後併發症發生。
- (8)泌尿道感染，可導致敗血症、急性腎衰竭甚至死亡。
- (9)於手術前、中、後發生心肌梗塞或心律不整，致心臟衰竭或死亡。
- (10)於手術前、中、後發生腦中風或心律不整，致心臟衰竭或死亡。
- (11)藥物過敏，嚴重可導致死亡。
- (12)病患本身的宿疾(如糖尿病、心臟病、高血壓、肝硬化、尿毒症或癌症等)，年齡因素(高齡)，營養狀況不良，曾接受放射治療、洗腎治療或曾服用藥物(如類固醇、抗排斥藥、化學治療藥物等)均會增加手術

的風險及死亡率。

(13)脂肪栓塞、氣體栓塞，可導致死亡。

(14)靜脈炎、靜脈血栓。

(15)胰臟炎、膽囊炎。

(16)黃膽、肝衰竭。

(17)精神性疾病、膽妄。

(18)術中或術後出血，嚴重可導致死亡。

四、 手術可能出現之暫時或永久症狀

可能暫時性症狀包括傷口疼痛及上述可能之併發症等。如無嚴重之術後併發症，手術後永久性症狀少數會長久傷口疼痛及腸粘黏造成之腸道排空不順暢外，文獻上並無顯著永久性後遺症狀。

五、 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

若病患不接受手術，只用保守支持性治療及觀察，可能病情變化有：

1. 闌尾炎未改善，腸道漲破，造成腹膜炎、敗血症及死亡。
2. 若病情惡化需緊急手術，因時間拖延，增加手術併發症機會及死亡率。

六、 健保給付

(1)傳統剖腹闌尾切除手術---健保給付。

(2)腹腔鏡闌尾切除手術---健保部分給付，某些耗材仍需自費。

病患/病患家屬已充分了解並參與醫病共同決策(SDM, Share Decision Making)，並同意以上建議之治療方式。

解釋者：

病患或病患家屬：