

肝臟切除手術

一、何謂肝臟切除術：

當肝癌細胞侷限在局部肝葉、或肝內膽管結石時，可採取肝葉切除術治療，來達成根治之目的或外力的創傷導致肝臟破裂有大出血也有肝臟切除的考量。

二、造成肝臟切除可能危險因子：

1. 肝臟切除最常見的原因是惡性腫瘤。可以是原發性的腫瘤(從肝臟長出來)或是轉移性腫瘤(其他器官的惡性腫瘤，轉移到肝臟；最常見的是大腸癌肝轉移)。
2. 單一顆腫瘤或是多顆腫瘤，若是腫瘤都位於單一邊(左葉或右葉肝臟)，且患者肝硬化不嚴重，大部份可以安全的切除，五年的存活率高達 60%。若患者有多顆腫瘤，但兩側葉肝臟皆有，有時候也可以接受肝臟切除手術，但這要看腫瘤的數量，位置，與患者肝硬化的情況來決定可切除的程度。
3. 肝腫瘤轉移到肝外時，有時候也可切除肝外腫瘤來減緩腫瘤所造成的不舒服症狀，但是這對於延長存活的幫忙有限。良性有症狀的肝臟疾病(囊腫，腺瘤，血管瘤)都可以做肝臟切除來治療。
4. 肝臟嚴重損傷，不能修復者；或肝臟出血不易控制者。

三、肝臟疾病主要常見的症狀：

1. 黃疸、肝腫大、腹水、肝性腦病(肝昏迷)以至神態不清、門靜脈壓亢進致胃腸道出血。
2. 皮膚表徵：蜘蛛痣、肝掌、顏面紅潤、瘙癢。
3. 血液表徵：貧血、白血球減少、血小板減少、出血傾向。
4. 心血管表徵：心率增加，心搏出量增加、低血壓。
5. 一般症狀：疲勞、消瘦、衰弱、食慾下降、噁心、發燒。

四、手術前肝臟代謝功能評估：循血綠注射劑

1. 試驗目的：

可得知肝臟目前的解毒和代謝功能，決定肝臟實質可被安全切除的範圍，以減少術後發生肝臟衰竭的機會。

2. 試驗前準備：

(1) 需禁食 6-8 小時；(2) 自費一瓶 2050 元；(3) 注射劑量每公斤 0.5 毫克。

3. 試驗當日：需抽取三次 3cc 靜脈血液採樣

(1) 第一次：給藥前；(2) 第二次：給藥後 5 分鐘；(3) 第三次：給藥後 15 分鐘。
在完成了三次靜脈血液的採樣後，便可立即進食。

4. 試驗結果：以給藥後 15 分鐘的檢驗結果為依據

低於 10%：可切除三分之二肝臟組織

10%~20%：可切除三分之一肝臟組織

21%~30%：可切除六分之一肝臟組織

31%~40%：僅可切除部分肝臟組織

高於 40%：不建議切除肝臟組織

五、手術後照護指導：

1. 肝臟切除手術後通常會轉至外科加護病房兩天，經由醫師診察後再轉至病房。

2. 鼻胃管：(1)以引流胃液、腸液及空氣。(2)待胃腸蠕動功能恢復，由醫師移除此管。

(3)可用清水漱口或刷牙以維持禁食期間的口腔衛生。

3. 導尿管：每天以清水清洗尿道口會陰處，以保持清潔，約 3-5 天會拔除。

4. 上下床及咳嗽時使用束腹帶：

(1)固定傷口。

(2)減輕活動造成的傷口疼痛。

(3)必要時會適時給予止痛劑。

5. 鼓勵深呼吸咳嗽運動：

(1)定時給予噴霧蒸氣吸入治療。

(2)配合呼吸訓練器的使用，幫助肺功能的恢復，減少肺部合併症的發生。

6. 手術後第二天可下床活動，護理人員會指導並協助病人採漸進式下床活動。

7. 引流管放置：

(1)應維持管路通暢。

(2)避免扭曲受壓迫或下垂於床緣。

(3)下床時引流管應適當固定，並維持管路低於腰部。

(4)引流液漸漸減少時，醫師會視情況移除引流管。

8. 傷口敷料應保持乾燥，有滲液時，請通知醫護人員處理。

六、居家照護及注意事項：

1. 傷口照護：

(1)傷口應保持清潔乾燥。

(2)未拆線或有引流管的傷口：若傷口不慎弄濕或有滲液，可執行傷口換藥。

(3)已拆線的傷口：傷口應保持清潔乾燥，可採淋浴。

2. 日常活動：(1)可依自己手術後恢復情況逐漸增加活動量。

(2) 3-6 月不宜提重物或執行粗重的工作。

3. 居家應注意事項：若有以下情形請立即返診。

- (1)發燒、劇烈嘔吐、腹痛。
- (2)引流管滑脫，引流液出現異味，或顏色有異狀，例如：呈紅色或灰白色…等。
- (3)每日固定時間，將引流管塞子打開把引流液倒至量杯中，記錄每日引流液的量和顏色。最後將引流球擠扁以後再蓋回塞子。
- (4)傷口有紅、腫、熱、痛或分泌物增加時，請依照醫師指示定時服藥及返回門診追蹤，如有不適之狀況請提早回診就醫。

參考資料

- 李和惠等(2023)．內外科護理學．於陳夏蓮總校訂，*消化系統疾病與護理*(七版上冊，12章)．台北：華杏。
- 于博芮等(2024)．成人內外科護理．於劉雪娥總校閱，*消化系統疾病之護理*(九版下冊，16章)．台北：華杏。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 60 病房分機 6001、6002

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您

2024 年 10 月校閱