

醫療程序資訊 – 脊椎後路減壓及融合術

1. 簡介

- 1.1. 脊椎後路減壓及融合術是一項大手術，為脊髓或神經根減壓。
- 1.2. 此手術可在脊柱 (頸椎 / 胸椎或腰骶椎) 的不同位置進行。
- 1.3. 進行不同位置之手術分別有不同的風險和併發症。
- 1.4. 如手術前出現脊椎不穩，脊椎畸形，或減壓後出現脊椎不穩，可以同時進行融合術。
- 1.5. 內固定裝置可即時穩定脊椎和加強融合。
- 1.6. 此項手術會以後路式進行。

2. 手術前之準備

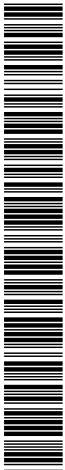
- 2.1. 有可能要接受術前檢查包括受傷部位照 X 光或磁力共振、血液測試、肺部 X 光及心電圖等。
- 2.2. 外科醫生會向您解釋有關手術的原因、過程和可能出現的併發症，並簽署手術同意書。
- 2.3. 麻醉科醫生會作出術前評估、解釋將施行之麻醉方法及有關風險，並簽署麻醉同意書。
- 2.4. 請告知醫生任何藥物過敏史、常規藥物治療或病況。
- 2.5. 如進行全身麻醉，須在手術前 6 至 8 小時禁飲食。
- 2.6. 或需量度合適的外固的裝置，例如頸托、腰封等，以便手術後使用。
- 2.7. 手術部位皮膚清潔或需剃毛。
- 2.8. 醫生或需處方預防性抗生素。

3. 程序

- 3.1. 手術切口一般在身體背部的中央，脊柱旁的肌肉鬆動後，顯露出脊椎骨後側。
- 3.2. 透過椎板切開術、椎板切除術或椎間孔切開術，以達至脊髓或神經減壓之效。
- 3.3. 醫生如有意進行脊椎融合術，便需要在脊骨裡植骨，自體骨移植或異體骨移植均可。
- 3.4. 現時最常用的內固定裝置為螺絲和金屬棒，但有時也會用到鈎、鋼纜或金屬絲。大部分內固定裝置為鈦金屬，與磁力共振相容。

4. 手術後之復原

- 4.1. 醫護人員會密切觀察病人的生命表徵，直至病人完全清醒。
- 4.2. 一般情況下，第一天不可進食。
- 4.3. 護士會給予病人止痛藥以減少傷口造成的痛楚。
- 4.4. 需保持傷口清潔及乾燥。
- 4.5. 如傷口有引流導管，一般會在 2-3 天內拔除。
- 4.6. 病人多數需要在床上排便，最好在手術前於床上練習使用便壺或便盤。如不能自行小便，便需要用導尿管。導尿管一般可望在 2-3 天內拔除。
- 4.7. 要多活動腳關節，防止小腿靜脈栓塞。
- 4.8. 一般情況下，手術後幾天內可自行轉身，無須擔心傷口爆裂。
- 4.9. 或需穿戴頸托或腰封作保護。
- 4.10. 如有需要，醫生會轉介物理治療師進行約 6 週的物理治療。



Hosp No. : HKID No.:
Case No. :
Name :
DOB : M / F
Adm Date :
Contact No.:

醫療程序資訊 – 脊椎後路減壓及融合術

5. 可能出現風險及併發症

- 5.1. 一般手術都可能發生的併發症包括麻醉相關的風險、感染、神經線或血管受損、出血或血塊。
- 5.2. 脊椎後路減壓及融合術亦有相關的併發症，例如神經受損。視乎手術位置，嚴重者可四肢癱瘓、下肢癱瘓或馬尾症候群。如併發症出現在上頸椎，患者可能會呼吸困難。活動能力、感覺、自主神經、泌尿系統、腸道和性功能皆可能受影響。

6. 特別與手術部位有關的風險

6.1. 頸椎手術

- 6.1.1. 頸動脈或靜脈受傷，或會導致中風。
- 6.1.2. 頸椎神經受損，嚴重者可導致四肢癱瘓，大小失禁和呼吸困難。

6.2. 胸椎手術

- 6.2.1. 肺部受傷，導致肺炎或持續氣胸。
- 6.2.2. 大動脈或靜脈受損，導致大量出血。
- 6.2.3. 胸椎神經受損，嚴重者可導致下肢癱瘓，大小便失禁和呼吸困難。

6.3. 腰骶椎手術

- 6.3.1. 腸臟蠕動減慢，導致腹脹及嘔吐。
- 6.3.2. 腰骶椎神經受損，嚴重者可導致下肢癱瘓和大小便失禁。

7. 備註

- 7.1. 以上所提供的醫療程序資料只供參考，而對於某類病人或個別人士可能發生的風險或併發症未能盡錄。如有查詢，請與您的醫生聯絡。

8. 參考資料

- 8.1. Hospital authority. Smart Patients Website.

本人明白以上關於手術或程序之資訊；本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充分的解答。

病人/ 家屬簽署： _____

病人/ 家屬姓名： _____

日期： _____

