

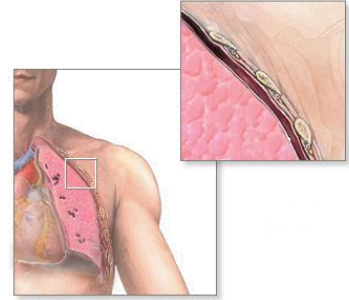


手術資料

胸腔引流術 Pleural Drainage

簡介

胸腔是兩層胸膜之間的細薄間隙。若有異常的液體或空氣積聚，會令肺部受壓，並阻礙肺部擴張。胸腔引流術是指將導管插入胸腔，將胸腔之間所積存的液體或空氣引出體外，以釋除肺部壓力。此手術可於病房或以影像導航(電腦掃描或超聲波)下進行。



圖片來源：
https://medlineplus.gov/ency/presentations/100008_1.htm

適應症

1. 氣胸
2. 血胸
3. 胸膜積水
4. 膿胸

治療成效

手術可從胸腔排出異常積存的液體和空氣，以釋放肺部的壓力、預防感染和發病的風險。

手術過程

1. 此手術一般在局部麻醉下進行；
2. 根據醫生指示，病人須保持坐起、俯臥、仰臥或側臥姿勢；
3. 過程中病人須維持姿勢一段時間。若有任何需要，請以言語表達，切勿擺動身體；
4. 醫生會在胸壁開一小切口，將無菌導管經由胸壁切口插入胸腔位置；
5. 導管的另一端會接駁至體外的引流器皿，以便排出空氣或液體；
6. 導管會用縫線固定在皮膚上；
7. 傷口會蓋上無菌敷料；
8. 當胸腔內積存的空氣或液體全部引出體外時，肺部便可再次擴張（擴張過程通常需時數天，並須經X光確定），便可由醫生拔除導管。

可能出現的風險及併發症

1. 輕微疼痛或不適
2. 大量出血
3. 傷口感染
4. 肺部或附近器官受損
5. 導管位置不當或移位
6. 問題未能完全解決或復發

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有出現併發症的風險。

手術前的準備

1. 保持個人衛生可預防傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向病人解釋施行手術的原因、程序及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。如正服用影響血液凝固的藥物，例如阿士匹靈(Aspirin)、華法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或百達生(Pradaxa)或非類固醇抗炎藥，例如布洛芬(Ibuprofen)、萘普生(Naproxen)及中藥，請儘早通知醫生。
4. 可能需要進行肺部 X 光檢查。病人如正在懷孕或懷疑可能已懷孕，請告知醫生和護士。
5. 可能需要檢查全血球計數和凝血功能。按需要於手術前糾正凝血問題。
6. 術前 6 小時禁止飲食。
7. 可能需要放置靜脈導管。
8. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
9. 手術前請先排清小便。

手術後須知

1. 護士會經常為病人進行檢查，包括導管會否漏氣、堵塞或病人有否呼吸困難。
2. 如傷口部位疼痛，請通知護士，護士會按醫生指示為病人提供止痛藥。
3. 保持引流器皿低於胸腔。
4. 請勿拉扯或扭曲引流導管。
5. 深呼吸和咳嗽運動有助於排出空氣或液體，讓肺部重新擴張。
6. 如引流裝置須接駁抽吸系統，病人必須留在病床附近。
7. 如引流裝置毋須接駁抽吸系統，病人可以下床走動。請謹記隨身攜帶引流器皿，並保持器皿在胸腔以下。
8. 請勿離開病房範圍。
9. 如有以下情況，請立即通知醫護人員：
 - 引流導管接駁位置鬆脫；
 - 引流導管移位/移出；
 - 呼吸急促或其他任何問題。
10. 可能需要進行數次胸部 X 光檢查，以評估空氣或液體的排出情況。
11. 醫生會告知病人有關引流導管留置的時間。
12. 大多數病人須留院直至導管拔除。導管拔除後，通常需進行胸部 X 光檢查，以確保積液或空氣沒有再次積聚。

傷口護理

1. 手術後會用消毒紗布覆蓋傷口，請保持敷料乾爽。
2. 如有需要，醫生會安排清洗傷口。
3. 可如常淋浴(如使用防水敷料)，其後請保持傷口清潔及乾爽。

出院後注意事項

1. 應保持敷料清潔及乾爽，需要時請按照醫生指示更換敷料。
2. 可逐漸恢復日常活動及均衡飲食。
3. 如出現胸痛、呼吸困難、寒顫、發熱(體溫 38°C 或 100.4°F 以上) 或其他異常情況，請即聯絡主診醫生或回院診治。
4. 請於指定日期、時間及地點覆診。

如病人對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知