

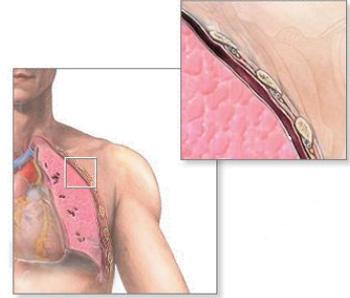


手术资料

胸腔引流术 Pleural Drainage

简介

胸腔是两层胸膜之间的间隙。若有异常的液体或空气积聚，会令肺部受压，并阻碍肺部扩张。胸腔引流术是指将导管插入胸腔，将胸腔之间所积存的液体或空气引出体外，以释放肺部压力。此手术可在病房或在影像导航(电脑扫描或超声波)下进行。



图片来源:
https://medlineplus.gov/ency/presentations/100008_1.htm

适应症

1. 气胸
2. 血胸
3. 胸膜积水
4. 脓胸

治疗效果

手术可排出胸腔内异常积存的液体和空气，从而释放肺部的压力、预防感染和发病的风险。

手术过程

1. 一般在局部麻醉下进行；
2. 根据医生指示，患者须保持坐姿，俯卧、仰卧或侧卧姿势；
3. 过程中患者须维持姿势一段时间。若有任何需要，请告诉医生，切勿摆动身体；
4. 医生会在胸壁切一小切口，将无菌导管经由胸壁切口插入胸腔；
5. 导管的另一端会接驳至体外的引流器皿，以便排出空气或液体；
6. 导管会用缝线固定在皮肤上；
7. 刀口会盖上无菌敷料；
8. 当胸腔内积存的空气或液体全部引出体外时，肺部便可再次扩张(扩张过程通常需数天，并须经X光确定)，然后由医生拔除导管。

可能出现的风险及并发症

1. 轻微疼痛或不适
2. 大量出血
3. 刀口感染
4. 肺部或附近器官受损
5. 导管位置不当或移位
6. 问题未能完全解决或复发

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。

手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者在手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。如正服用影响血液凝固的药物，例如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或百达生(Pradaxa)或非类固醇抗炎药，例如布洛芬(Ibuprofen)、萘普生(Naproxen)及中药，请尽早通知医生。
4. 可能需进行肺部X光检查。患者如正怀孕或怀疑可能已怀孕，请告知医生和护士。
5. 可能需检查全血球计数和凝血功能。按需要在手术前纠正凝血问题。
6. 术前6小时禁止饮食。
7. 可能需放置静脉导管。
8. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
9. 手术前请先排清小便。

手术后须知

1. 护士会经常为患者检查，包括导管有否漏气、堵塞或患者有否呼吸困难。
2. 如刀口部位疼痛，请通知护士，护士会按医生指示为患者提供止痛药。
3. 保持引流器皿低于胸腔。
4. 请勿拉扯或扭曲引流导管。
5. 深呼吸和咳嗽运动有助排出空气或液体，使肺部重新扩张。
6. 如引流装置需接驳抽吸系统，患者必须留在病床附近。
7. 如引流装置毋须接驳抽吸系统，患者可以下床走动。请谨记随身携带引流器皿，并保持器皿在胸腔以下。
8. 请勿离开病房范围。
9. 如有以下情况，请立即通知医护人员：
 - 引流导管接驳位置松脱；
 - 引流导管移位/移出；
 - 呼吸急促或其他任何问题。
10. 可能需要进行数次胸部X光检查，评估空气或液体的排出情况。
11. 医生会告知患者有关引流导管置留的时间。
12. 大多数患者需住院直至导管拔除。导管拔除后，通常需进行胸部X光检查，以确保积液或空气没有再次积聚。

刀口护理

1. 手术后会用消毒纱布覆盖刀口，请保持敷料干燥。
2. 如有需要，医生会安排清洗刀口。
3. 可如常淋浴(如使用防水敷料)，其后请保持刀口清洁及干燥。

出院后注意事项

1. 应保持敷料清洁干燥，需要时请按照医生指示更换敷料。
2. 可逐渐恢复日常活动及均衡饮食。
3. 如出现胸痛、呼吸困难、寒颤、发烧(体温 38°C 或以上) 或其他异常情况，请即联络主治医生或回院治疗。
4. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主治医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记住相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知