



手术资料

脓肿或液体积聚的引流术

Percutaneous Drainage of Abscesses or Fluid Collections

简介

药物治疗可能对体内一些小脓肿或量较少的液体积聚有治疗效果，但对于较大的脓肿或较多的液体积聚，作用通常较差。这种情况下，医生会建议患者接受经皮引流术，把异常的液体或液体积聚引出体外以缓解症状，可避免或推迟患者接受更大型手术的需要。较简单的体内脓液或液体积聚，经皮引流术的成功率超过90%，但当患处出现囊肿或炎症等较复杂病情时(例如胰腺脓肿)，成功率则降至65%。

此手术会由已接受介入放射学专业培训的放射科医生施行，一般会在医疗造影部在医学影像系统(如X光、超声波或电脑扫描)的监察下进行。请与主诊医生商讨决定最佳的治疗方案。

适应症

不适合用药物治疗或对药物治疗无效的体内脓液或液体积聚

治疗效果

将异常的液体积聚引出体外，由病理部检验作辅助诊断。

手术过程

1. 一般会在局部麻醉下进行。
2. 在医学影像导引下进行。
3. 将刺针及引流管经皮肤穿刺放入体内。
4. 将引流管插到脓肿或液体积聚的位置。
5. 经引流管将体内异常的液体或脓液引出体外：根据个人情况有不同的处理
 - 把异常液体或脓液引出体外后，随即拔除引流管；或
 - 将引流管连接至引流袋，然后用缝线将引流管固定在皮肤上。
6. 用无菌敷料保护穿刺位置。

可能出现的风险及并发症

整体出现并发症的机会率少于15%，因此引致死亡极为罕见。

1. 轻微的并发症
 - 局部疼痛、轻微出血、感染、引流管周边渗漏
 - 引流管可能会移位、扭曲或堵塞，在这种情况下，便需重新放入一条新的引流管。
2. 严重的并发症
 - 大血管受损引致严重出血：罕见
 - 附近器官受损：非常罕见

- 如积液的位置在腹腔，肠脏受损可能引致腹膜炎，并可能须要手术修复。
 - 如积液的位置在胸腔或上腹腔，肺部受损可能引致血液及空气进入胸腔而造成血气胸，脓液也可能会渗进胸膜腔，此时便可能需要作进一步引流或接受手术治疗。
3. 如过程中须使用显影剂
- 显影剂的副作用包括荨麻疹、搔痒、类似流感的症状和其他过敏反应。
 - 有过敏史的患者可能需要在术前使用类固醇。
 - 非离子性碘显影剂引起不良反应的机会率低于0.7%。非离子性显影剂引起的死亡率低于1/250,000。

** 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。

术前准备

1. 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。
2. 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。
3. 一些药物、草药及补充剂会影响凝血功能，术前数天可能须要停药。
4. 可能须要抽血以检查凝血功能。若患者患有血小板缺乏或凝血功能不良，或须在术前补充血制品。
5. 若过程中须要使用显影剂，有过敏史的患者可能须要使用预防性类固醇。
6. 术前6小时禁止饮食。
7. 保持个人卫生可预防刀口感染。请于手术当天洗澡及洗头。
8. 正在怀孕或怀疑可能已怀孕，或喂母乳者，请通知医护人员。
9. 可能须要使用预防性抗生素。
10. 放置静脉导管。
11. 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。
12. 术前请先排清小便。

术后须知

1. 护理人员会定时为患者监测生命表征(血压及脉搏等)，并检查穿刺位置的情况。
2. 如有不适，如刀口肿胀、出血或剧痛等，请即通知护士。
3. 请卧床休息最少四小时。
4. 若情况稳定，可恢复饮食。
5. 保持刀口敷料清洁干燥。
6. 如引流管连接至引流袋
 - 保持引流袋低于穿刺的位置，以免积液倒流。
 - 请勿拉扯或扭曲引流管。
 - 如有以下情况请立即通知医护人员
 - 引流管接驳位置松脱；
 - 引流管移位/移出；
 - 穿刺位置出血、渗漏、腹痛或其他任何问题；
 - 一般而言，当引流液逐渐减少，病情好转时便可摘除引流管，通常需时一至两星期，有些情况下，可能须要数月。在整个疗程期间，引流管可能须要移位或更换。
7. 根据情况，可能须要重复进行影像检查评估病情。
8. 住院及引流管留置时间因人而异。如出院时仍须配置引流袋，护士会详细指导患者如何护理穿刺位置及引流系统。

如您对此手术任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，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

