



手術資料

胸腔鏡肺葉切除術

Video Assisted Thoracoscopic Surgery Lobectomy

簡介

胸腔鏡肺葉切除術是一項用於處理早期肺癌病症的微創手術。醫生會在胸腔壁開數個小切口，不需分開肋骨，可直接把手術器具及胸腔鏡經切口放入胸腔，內視鏡會把影像傳送至顯示器上，以供醫生及其他醫護人員觀察及進行整個手術過程。

治療成效

胸腔鏡肺葉切除術較傳統開胸手術的切口小、疼痛較少及併發症較低。手術後，病人的復原能力亦較快，更可顯著幫助減低肺部病變及出現腫瘤的風險及發病率。

手術過程

1. 手術會在全身麻醉下進行
2. 在胸腔壁開四個小切口
3. 把胸腔鏡及手術器具經小切口放入胸腔
4. 透過內視鏡影像觀察手術位置及引導儀器操作
5. 切除有腫瘤的肺葉或肺部周邊受影響的組織
6. 取出內視鏡及其他器具
7. 縫合傷口
8. 保留一至兩條胸腔引流管以排出肺部周邊積液及空氣

可能出現的風險及併發症

1. 出血
2. 感染
3. 血胸(血液積聚在胸腔內)
4. 氣胸(空氣積聚在胸腔內)
5. 皮下氣腫(空氣或氣體積聚在皮下組織內)
6. 其他器官受損

** 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。如其他器官受損、手術後嚴重出血或出現氣胸時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 保持個人衛生可預防外科傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫護人員強烈建議病人在手術前停止吸煙。
3. 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。
4. 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 Pradaxa(百達生)及中藥，請儘早通知醫生。
5. 如有需要，病人會在進行手術前進行血液檢查、肺功能測試、電腦掃描(CT)或心電圖檢查等。
6. 視乎需要，醫護人員會協助剃掉手術部位及腋下的毛髮。
7. 護士會給病人外科皂液清洗身體，請注意清洗胸部及腋下部位。
8. 醫生會用外科手術記號筆標記手術位置，請勿洗掉。
9. 術前6小時禁止飲食。
10. 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。
11. 手術前請先排清小便。

手術後須知

一般情況

1. 全身麻醉後，病人可能會：
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
2. 視乎需要，醫生會處方病人自控鎮痛系統，以減輕痛楚。
3. 如傷口感到疼痛，可通知護士，護士會按醫生指示為病人注射止痛針或提供口服止痛藥。
4. 病人應採用半坐臥式姿勢以促進肺部擴張及定時轉換姿勢以助排出胸腔積液。
5. 胸腔引流管可排出積聚在胸腔的體液、血液及空氣。病人應確保引流管固定在適當的位置，請勿拉、扭、夾及壓着引流管。
6. 胸腔引流管會在手術後1-2天拆除。
7. 病人可能需要於膀胱放置導尿管，護士會監察病人的尿液情況；導尿管通常於第二天早上移除。
8. 病人應保持敷料清潔及乾爽。
9. 如有需要，醫生會轉介予物理治療師，指導病人如何咳嗽，促進肺部通氣以防止胸腔感染。
10. 按個別病情而定，病人一般需住院5-7天。

飲食

待麻醉藥效消退後，便可按指示恢復正常飲食。

出院後注意事項

1. 如有需要，可服用醫生處方之止痛藥。
2. 病人應保持敷料清潔及乾爽，需要時請更換敷料。
3. 病人可逐漸恢復日常活動及均衡飲食。
4. 如傷口部位的痛楚加劇及出現紅腫、滲膿或滲血、呼吸困難、氣促、寒顫、發熱(體溫高達38°C 或 100°F 以上) 或其他異常情況等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
5. 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

