



手术资料

胸腔镜肺叶切除术

Video Assisted Thoracoscopic Surgery Lobectomy

简介

胸腔镜肺叶切除术是一项用于处理早期肺癌病症的微创手术。医生会在胸腔壁开数个小切口，不需分开肋骨，可直接把手术器具及胸腔镜经切口放入胸腔，内视镜会把影像传送至显示器上，以供医生及其他医护人员观察及进行整个手术过程。

治疗效果

胸腔镜肺叶切除术较传统开胸手术的切口小、疼痛较少及并发症较低。手术后，患者的复原能力也较快，更可显著减低肺部病变及出现肿瘤的风险及发病率。

手术过程

1. 手术会在全身麻醉下进行
2. 在胸腔壁开四个小切口
3. 把胸腔镜及手术器具经小切口放入胸腔
4. 透过内视镜影像观察手术位置及引导仪器操作
5. 切除有肿瘤的肺叶或肺部周边受影响的组织
6. 取出内视镜及其他器具
7. 缝合切口
8. 保留一至两条胸腔引流管排出肺部周边积液及空气

可能出现的风险及并发症

1. 出血
2. 感染
3. 血胸(血液积聚在胸腔内)
4. 气胸(空气积聚在胸腔内)
5. 皮下气肿(空气或气体积聚在皮下组织内)
6. 其他器官受损

** 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。如其他器官受损、手术后严重出血或出现气胸时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 手术前务必停止吸烟。
3. 医生会向患者解释施行手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
4. 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 Pradaxa(百达生)及中药，请尽早通知医生。
5. 如有需要，手术前需进行血液检查、肺功能测试、电脑扫描(CT)或心电图检查等。
6. 医护人员会协助剃掉手术部位及腋下的毛发。
7. 护士会给患者外科皂液清洗身体，请注意清洗胸部及腋下部位。
8. 医生会用外科手术记号笔标记手术位置，请勿洗掉。
9. 术前6小时禁止饮食。
10. 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。
11. 手术前请先排清小便。

手术后须知

一般情况

1. 全身麻醉后，患者可能会：
 - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
 - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 如需要，医生会处方自控镇痛系统，可减轻疼痛。
3. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
4. 应采用半坐卧的姿势以促进肺部扩张及定时转换姿势以助排出胸腔积液。
5. 胸腔引流管可排出积聚在胸腔的体液、血液及空气。应确保引流管固定在适当的位置，请勿拉、扭、夹及压着引流管。
6. 胸腔引流管会在手术后1-2天除去。
7. 可能需要于膀胱放置导尿管，护士会监察患者的尿液情况；导尿管通常于第二天早上拔除。
8. 应保持敷料清洁干燥。
9. 如有需要，医生会转介予物理治疗师，指导患者如何咳嗽，促进肺部通气以防止胸腔感染。
10. 一般需住院5-7天。

饮食

待麻醉药作用消退后，便可按指示恢复正常饮食。

出院后注意事项

1. 如有需要，可服用医生处方止痛药。
2. 应保持敷料清洁干燥，需要时请更换。
3. 可逐渐恢复日常活动及均衡饮食。
4. 如刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、渗脓或渗血、呼吸困难、气促、寒颤、发烧(体温高达38°C或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
5. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，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，请记下相关问题，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

