

## 手術資料

### 胸腔鏡胸膜固定術 Video Assisted Thoracoscopic Surgery Pleurodesis

#### 簡介

胸腔鏡胸膜固定術是一項處理氣胸(空氣積聚於肺部與胸膜之間)和肺積水的微創手術。由於這兩種情況都會出現氣速，胸口痛，所以潛在一定的危險。醫生利用胸腔鏡及專用的內視鏡手術器械經切開的小傷口進入胸腔以減少創傷。清除氣胸/肺積水後，把化學性致粘連藥物慢慢地注入臟層和壁層胸膜表面，使胸膜粘連。

#### 治療成效

胸腔鏡胸膜固定術可將胸膜固定在適當位置，以防止復發。此手術可顯著幫助恢復正常的肺功能，並減低出現氣胸和胸膜積液的風險及發病率。

#### 手術過程

1. 手術會在全身麻醉下進行
2. 於胸腔壁切開一至兩個小傷口
3. 胸腔鏡及外科手術器械經小傷口進入胸腔
4. 醫生透過內視鏡影像觀察手術位置並進行手術
5. 利用影像引導醫生操作儀器以清除氣泡或積水
6. 將滑石粉平均噴撒在臟層和壁層胸膜表面
7. 取出內視鏡及其他儀器，再縫合傷口
8. 胸腔會放置一至兩條引流管用作引流肺部之液體及空氣

#### 可能出現的風險及併發症

1. 出血
2. 傷口感染
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 Pradaxa(百達生)及中藥，請儘早通知醫生。
4. 術前 6 小時禁止飲食。
5. 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。
6. 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. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 引流管會在手術後 1–2 天拆除。
6. 病人應保持敷料清潔及乾爽。
7. 按個別病情而定，病人一般需住院 2–3 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、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

