



## 手术资料

### 胸腔镜胸膜固定术

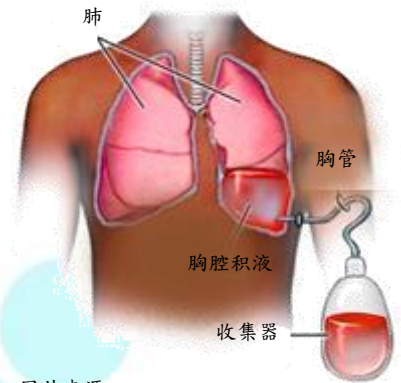
## Video Assisted Thoracoscopic Surgery - Pleurodesis

### 简介

胸腔镜胸膜固定术是一项处理气胸(空气积聚于肺部与胸膜之间)和肺积水的微创手术。由于这两种情况都会出现气促和胸口疼痛,所以潜在一定的危险。医生用胸腔镜及专用的内视镜手术仪器经小切口放入胸腔内以减少创伤。清除气胸或肺积水后,用机械性或化学性方式,引发壁层肋膜及脏层肋膜的发炎及纤维化,最后使胸膜黏连固定。

### 治疗效果

此手术可将胸膜黏合,以免出现反复肋膜积水或空气从肺部漏出的状况。手术可帮助恢复正常的肺功能,并减低出现气胸和胸膜积液的风险及发病率。



图片来源:  
<https://www.drugs.com/cg/images/en3590049.jpg>

### 手术过程

1. 手术会在全身麻醉下进行;
2. 在胸腔壁开一至两个小切口;
3. 把胸腔镜及外科手术仪器经小切口放入胸腔内;
4. 透过内视镜影像观察手术部位并进行手术;
5. 利用影像引导医生操作仪器以清除气泡或积水;
6. 医生用机械性(以纱布刮磨壁层及脏层肋膜)或化学性(注射化学硬化剂)方式进行胸膜固定术;
7. 胸腔会放置一至两条引流管引流肺部的积液及积气;
8. 缝合。

### 可能出现的风险及并发症

1. 刀口出血
2. 刀口感染
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. 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。
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. 根据需要，医护人员会协助剃掉手术部位及腋下的毛发。
5. 护士会提供外科皂液予患者清洗身体，请注意清洗胸部及腋下部位。
6. 医生会用外科手术记号笔标记手术位置，请勿洗掉。
7. 根据需要，会安排患者穿上抗血栓压力袜预防血栓。
8. 术前6小时禁止饮食。
9. 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。
10. 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。
3. 应采用半坐卧姿势以促进肺部扩张及定时转换姿势以助排出胸腔积液。
4. 胸腔引流管可排出积聚在胸腔的体液、血液及空气。患者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。
5. 引流管会因应患者情况在适当的时候由医生拔除。一般为术后1-2天。
6. 一般需住院2-3天。

### 刀口护理

1. 手术后会用消毒纱布覆盖刀口，请保持敷料干爽。
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干燥。

### 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. 请按照医生指示服药。
2. 应保持敷料清洁及干燥，需要时请按照医生指示更换敷料。
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、胸部肿胀(皮下气肿)、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

