

## 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，胸口痛，所以潜在一定的危险。医生利用胸腔镜及专用的内视镜手术器械经切开的小切口进入胸腔以减少创伤。清除气胸/肺积水后，把化学性致粘连药物慢慢注入脏层和壁层胸膜表面，使胸膜粘连。

### 治疗效果

胸腔镜胸膜固定术可将胸膜固定在适当位置，防止复发。此手术可显著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。

### 手术过程

1. 手术会在全身麻醉下进行
2. 在胸腔壁切开一至两个小口
3. 胸腔镜及外科手术器械经小切口进入胸腔
4. 医生透过内视镜影像观察手术位置并进行手术
5. 利用影像引导，医生可操作仪器清除气泡或积水
6. 将滑石粉平均喷撒在脏层和壁层胸膜表面
7. 取出内视镜及其他仪器，缝合
8. 胸腔会放置一至两条引流管引流肺部液体及空气

### 可能出现的风险及并发症

1. 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 Pradaxa(百达生)及中药，请尽早通知医生。
4. 术前 6 小时禁止饮食。
5. 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。
6. 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，可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，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. 引流管会在手术后 1-2 天摘除。
6. 应保持敷料清洁干燥。
7. 一般需住院 2-3 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、寒颤、发热(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

