

手術資料

胸廓切開術+肺葉切除術 Thoracotomy + Lobectomy

簡介

胸廓的內腔稱為胸腔，胸廓切開術是在胸腔開一切口進入腔內器官，把肋骨分開以觀察肺部。

左右兩邊肺分別擁有兩塊及三塊肺葉，肺葉切除術是切除一個或多個肺葉。視乎情況，周邊的淋巴亦可能會一併切除。

適應症

1. 已知或疑似肺癌
2. 肺部慢性感染
3. 創傷

治療成效

此手術的治療成效因應各種適應症而有所不同。透過手術可切除病變肺葉，利用剩下的肺葉擴張變大以填補切除後的空間。術後可顯著幫助減低肺部組織損傷的風險及出現肺部病變或腫塊的發病率。

手術過程

1. 手術會在全身麻醉下進行
2. 醫生會於肋骨開一切口，一般由胸壁前外側切至後外側，經過腋下，把肋骨分開
3. 將需要施行手術的一邊肺部的空氣排走，令空氣不會於手術期間進出，利用另一邊肺部呼吸，讓醫生容易進行手術
4. 切除肺葉或周邊受影響的組織
5. 放置一至兩條引流管於胸腔內以引流肺部之液體及空氣，一般會放於體內兩至三天
6. 縫合傷口並用無菌敷料覆蓋。

可能出現的風險及併發症

1. 出血
2. 傷口感染
3. 呼吸急促
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. 心臟病發
7. 中風
8. 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. 視乎需要，醫護人員會協助剃掉切口位置的毛髮，護士會給病人外科皂液清洗手術部位。
5. 醫生會用外科手術記號筆標記手術位置，請勿洗掉。
6. 術前 6 小時禁止飲食。
7. 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。
8. 手術前請先排清小便。

手術後須知

一般情況

1. 手術後，病人可能需要送往深切治療部密切觀察一至兩天。
2. 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。
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. 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. 病人可能需要放置導尿管，護士會監察病人的尿量。
6. 醫護人員會指導病人作深呼吸運動以防止肺部感染。
7. 病人應保持敷料清潔及乾爽。
8. 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. 病人應繼續進行呼吸運動，以助迅速康復。
4. 首兩週應減少體力活動，然後可逐步恢復正常活動及均衡飲食。
5. 首一至兩個月，應避免提取重物及進行劇烈運動，以免拉傷肌肉及影響傷口癒合。
6. 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。
7. 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

