



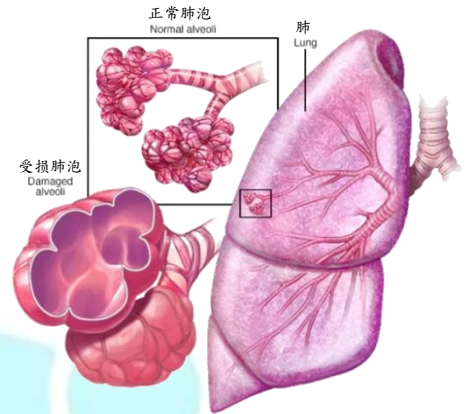
手术资料

肺气泡切除手术 Bullectomy

简介

肺气泡是指大于 1 厘米的肺实质气泡。大于 1/3 胸腔的肺气泡则称为巨大肺大泡。肺气泡的常见成因是慢性阻塞性肺病，此为一种引致肺部气流阻塞的慢性炎症性疾病。

肺气肿是导致慢性阻塞性肺病的常见病之一。此病会令气囊过度膨胀，当气囊变得非常大时便会形成肺大泡，大泡压在肺部会干扰肺部正常运作而引致气喘。在这种情况下，便可考虑进行肺气泡切除手术。



图片来源:

https://www.mayoclinic.org/-/media/kcms/gbs/patient-consumer/images/2013/11/15/17/40/ds00916_-ds00296_im04560_mdc7_emphysemathu.jpg.jpg

治疗效果

此手术可以清除肺部的巨型大泡，并恢复肺部功能和改善呼吸情况。

手术过程

肺气泡切除手术可通过两种方式进行：

胸廓切开术:

1. 此手术会在全身麻醉下进行；
2. 医生会在两条肋骨之间切一切口，一般由胸壁前外侧切至后外侧，经过腋下，把肋骨分开；
3. 将需要手术的一侧肺部的空气排走，令空气不会在手术期间进出，利用另一侧肺部呼吸；
4. 切除大泡；
5. 胸腔会放置一至两条引流管引流肺部之积液及积气；
6. 缝合。

视像系统辅助下胸腔镜手术:

1. 此手术会在全身麻醉下进行；
2. 在大泡位置附近胸腔壁切三至四个小切口；
3. 把胸腔镜及外科手术仪器经小切口放入胸腔内；
4. 医生透过内视镜影像观察手术位置并进行手术；
5. 透过小切口将大泡从肺部切除；
6. 胸腔放置一至两条引流管引流肺部之积液及积气；
7. 缝合。

可能出现的风险及并发症

1. 刀口出血
2. 刀口感染
3. 气胸(胸腔内有空气)
4. 皮下气肿(皮下组织中存在空气或气体)
5. 心脏病发
6. 深层静脉血栓塞
7. 中风

** 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。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

手术前的准备

1. 手术前必须停止吸烟。
2. 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。
3. 医生会向患者解释手术的原因、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。
5. 如有需要，患者会在手术前进行血液检查、肺功能测试、电脑扫描(CT)或心电图检查等。
6. 根据需要，会安排患者穿上抗血栓压力袜以防血栓。
7. 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。
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。

手术后需知

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. 根据需要，医生会处方患者自控镇痛系统减轻疼痛。
4. 应采用半坐卧式姿势，促进肺部扩张及定时转换姿势以助排出胸腔积液。
5. 术后有可能需要短时间使用氧气。
6. 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。
7. 胸腔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。
8. 可能需要放置导尿管，护士会监察尿液情况，导尿管通常于第二天早上拔除。
9. 如有需要，医生会转介物理治疗师指导患者如何咳嗽，促进肺部通气以防止肺部感染。
10. 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，请保持敷料干燥。
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及干燥。

饮食

1. 麻醉药作用消退后，便可按指示恢复正常饮食。
2. 多摄取水分和吃纤维丰富的食物，有助保持大便畅通。

活动

1. 尽早下床活动能有助康复，手术后可恢复轻度活动。
2. 未经医生同意，请避免繁重的工作和剧烈的活动。
3. 手术后三个月内，请避免乘坐飞机。

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. 如出现严重胸痛、呼吸急促、出血、刀口流脓、肿胀和压痛增加、咳血、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