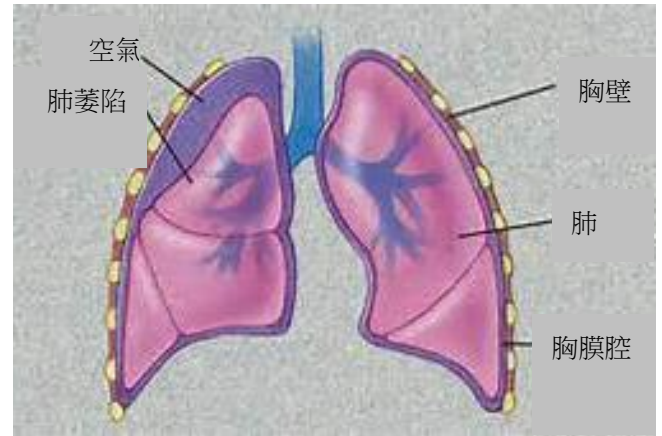


### 簡介

胸腔鏡胸膜固定術是一項治療氣胸(空氣積聚於肺部與胸膜之間)(圖一)和肺積水的微創手術。由於這氣胸可以引致「壓力氣胸」的嚴重呼吸困難,所以潛在一定的生命危險。醫生利用胸腔鏡及專用的內視鏡手術儀器經切開的小傷口進入胸腔清除氣胸/肺積水,然後把化學性致粘連藥物慢慢地注入臟層和壁層胸膜表面,使胸膜粘連及固定,以防止復發。



圖一

### 手術 / 程序過程

1. 全身麻醉。
2. 於胸腔壁切開 1 至 2 個小切口。
3. 將胸腔鏡及外科手術儀器經小切口進入胸腔。
4. 透過內視鏡影像觀察手術位置及操作儀器以清除氣泡或積水。
5. 清除後再將滑石粉均勻地噴撒在臟層和壁層胸膜表面。
6. 一般會放置 1 至 2 條引流管用作引流肺部之液體及空氣, 然後縫合傷口。

### 術前預備

1. 手術當日或前 1 天依照非緊急手術程序入院。
2. 須在手術前進行麻醉前檢查, 請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及主要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉手術室前須排尿清空膀胱, 並換上手術服。
5. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、或服用抗生素預防感染。

### 術後注意事項

#### A. 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇或需要更多的鎮痛藥, 應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉, 一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重, 應通知護士。
4. 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。
5. 盡早離床活動, 多做深呼吸及咳嗽運動, 以助肺功能回復及預防肺部感染。
6. 病人一般需住院 5 - 7 天。

#### B. 傷口護理

1. 應保持敷料清潔及乾爽。
2. 確保引流管固定在適當的位置, 以排出積聚在胸腔的體液、血液及空氣。請勿拉、扭、夾及壓。
3. 引流管會在手術後 2 - 7 天拆除。

#### C. 飲食

麻醉後約 4 - 6 小時, 可試飲用少量清水, 無礙後可逐漸回復飲食。

**常見手術風險及併發症**（可能發生的併發症不能盡錄）**A. 麻醉併發症**

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

**B. 手術併發症**

1. 出血 / 傷口感染。
2. 氣胸 / 血胸（血液積聚在胸腔內）。
3. 皮下氣腫（空氣或氣體積聚在皮下組織內）。
4. 其他器官受損。

\*\* 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。

**出院後注意事項**

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，發燒（體溫高達 **38°C or 100°F** 以上）等，請聯絡你的醫生或到就近的急症室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 應保持敷料清潔及乾爽，需要時請更換敷料。
4. 病人應繼續進行呼吸運動，以助迅速康復。
5. 按個人情況逐漸恢復日常活動，首1 - 2個月，應避免提取重物及進行劇烈運動。
6. 請於指定日期、時間及地點覆診。

**備註**

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

**參考資料**

Oxford University Hospitals NHS: "Oxford Centre for Respiratory Medicine - Pleurodesis - Information for patient" (2018)  
<https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/12373Pleurodesis.pdf> (25-07-2023)