

## 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。

## 手術過程

1. 全身麻醉。
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. 手術期間將需要施行手術的一邊肺部的空氣排走，須利用另一邊肺呼吸。
4. 切除肺葉或周邊受影響的組織。
5. 放置 1 至 2 條引流管於胸腔內以引流肺部之液體及空氣，一般會放置 2 至 7 天。
6. 縫合傷口。

## 術前準備

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 至 8 小時。
4. 在轉手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術袍。
5. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

## 術後注意事項

### A. 一般事項

1. 手術後，病人可能需要密切觀察 1 至 2 天。
2. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
3. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
4. 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。
5. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
6. 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。
7. 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。
8. 病人一般需住院 5 至 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 至 7 天拆除。

### C. 飲食

麻醉後約 4 至 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. 呼吸急促。
  3. 氣胸（空氣積聚在胸腔內）。
  4. 皮下氣腫（空氣或氣體積聚在皮下組織內）。
  5. 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** 或 **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 至 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**

Oncolink: “Surgical Procedures: Lobectomy” (2022)

<https://www.oncolink.org/cancers/lung/non-small-cell-lung-cancer-nscl/treatments/lobectomy> (25-07-2023)