

簡介

「胸腔鏡肺葉切除術」是一項用於處理早期肺癌的微創手術。醫生會在胸腔壁開數個小切口，把手術器具及胸腔鏡放入胸腔，毋需分開肋骨。醫生及其他醫護人員能觀看由內視鏡傳送至顯示器的手術範圍影像。此微創手術較傳統開胸手術的切口小、疼痛少及併發症低，手術後病人的復原亦較快。

手術 / 程序過程

1. 全身麻醉。
2. 在胸腔壁開四個小切口，插入胸腔鏡及手術器具。
3. 透過內視鏡影像觀察手術位置及引導儀器操作，切除有腫瘤的肺葉或肺部周邊受影響的組織。
4. 取出內視鏡及其他器具，縫合傷口。
5. 保留一至兩條引流管以排出肺部周邊積液及空氣。

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. 如須全身麻醉，請在術前檢查時告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能需要接受麻醉前用藥、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. 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，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. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
5. 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。
6. 多施行深呼吸及咳嗽運動，盡早離床活動以助肺部功能回復及預防肺部感染。
7. 按個別病情而定，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. 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。
3. 視乎引流液及 X 光檢查報告情況，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**A. 麻醉併發症**

1. 心血管併發症：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統併發症：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（可能發生的併發症不能盡錄）

1. 出血 / 感染。
2. 血胸（血液積聚在胸腔內）/ 氣胸（空氣積聚在胸腔內）。
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 或 100°F** 以上）等，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
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. 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

US National Library of Medicine: “National Institutes of Health”: “Journal of Thoracic Disease – Techniques of VATS Lobectomy”
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771593/> (12-07-2023)