

簡介

正常人胸腔內臟層和壁層有小量胸腔間液體，在呼吸運動時起潤滑作用，而大量胸腔積液則可引致呼吸困難。胸膜穿刺引流和抽取胸膜組織是常用作診斷和治療的小型外科程序，協助醫生診斷積液的原因及性質，同時抽出胸腔積液以便紓緩症狀。

手術過程

1. 病人需挺直坐在床邊或椅子上，保持放鬆及將雙手擺放在醫護人員指定的地方。
2. 皮膚消毒後，蓋上無菌巾。請勿接觸無菌巾，以防感染。
3. 注射局部麻醉藥以減低痛楚。
4. 用針頭將皮膚穿一小孔，然後以胸腔穿刺針經小孔進入胸腔，醫生會調整針頭位置，以順利抽出氣體或液體。
5. 醫生亦可以通過胸腔穿刺針，抽取胸膜組織，從而找到疾病的原因。
6. 抽液結束後，醫生會拔出穿刺針，覆蓋無菌紗布，稍用力壓迫片刻，用膠布固定穿刺部位。

術前準備

1. 簽署同意書。
2. 程序如以局部麻醉進行，病人不需禁食。

術後注意事項

A. 一般事項

1. 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。
2. 需靜臥休息，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。
3. 盡早離床活動，多做深呼吸及咳嗽運動以助肺部功能回復及預防肺部感染。

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、夾及壓着引流管。
3. 引流管會在手術後 2 至 7 天拆除。

常見手術風險及併發症

1. 常見：咳嗽、痛楚、出血。
2. 不常見：暈眩、引流失敗。
3. 罕見但嚴重：氣胸、大量出血、「再擴張後肺氣腫」、胸腔感染、死亡。

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

醫院管理局：《胸膜穿刺引流和抽取胸膜組織》(2018)

智友站：http://www.ekg.org.hk/public/pdfReader.jsp?http://www.ekg.org.hk/pilic/public/Paed_PILIC/Paed_PleuralTappingandBiopsy_0269_chi.pdf (13-07-2023)