



醫療程序須知

簡介

視像系統輔助下胸腔鏡手術是一種微創方法用來診斷和治療你的胸部問題。在手術過程中，外科醫生利用胸腔鏡及手術儀器經切開的小口進入你的胸部，胸腔鏡把你的胸腔內影像傳送到螢幕下，能觀察、診斷胸腔內病變和進行手術。但在某些情況下，如醫生不能使用胸腔鏡的方法下完成手術，便需要轉為傳統開胸手術。

適應症

- 肺、胸膜、縱膈病理診斷。
- 腫瘤（肺部、胸膜及縱中隔的良性及惡性腫瘤）。
- 胸膜固定術 - 以治療氣胸及復發性的胸腔積液。
- 交感神經切除術多汗症。
- 胸腺切除術 - 以治療胸腺疾病。

手術 / 程序過程

此手術會在全身麻醉下進行，醫生會先在病人胸腔壁開二至三個 2 - 4 厘米的小切口，然後把胸腔鏡及手術儀器經小傷口進入胸腔，醫生透過內視鏡影像觀察手術位置並進行手術，當手術完成時，便取出內視鏡及其他儀器，再用縫線或釘縫合傷口，手術後胸腔會短暫性放置一至兩條胸腔引流管用作引流肺部之液體及空氣。

在手術期間被切除的組織會送往化驗室作病理診斷。醫生施行視像系統輔助下手術與傳統開胸手術同樣也能達至理想效果，但手術後傷口疼痛較輕微，病人復原速度較快及留院時間較短。

手術 / 程序前須知

1. 如有吸煙習慣請於手術前戒煙。
2. 病人經醫生解釋手術過程及風險，閱讀手術須知，簽署手術同意書。
3. 手術前或須接受身體檢查，例如：血液、尿液、肺檢查功能測試、心電圖或電腦掃描等。
4. 接受麻醉科醫生的術前評估及解釋麻醉過程及風險，閱讀麻醉須知，簽署麻醉同意書。
5. 需要時護士會使用專用的剃毛器為病人剃除胸部、背部及腋下的體毛，然後作洗頭及洗澡。
6. 於手術前 6 - 8 小時禁止飲食，以減低手術時嘔吐之危險。
7. 遵醫囑服用手術前驅藥物。
8. 往手術室前應除去內衣褲及更換手術袍、穿手術襪及戴手術帽，然後除去假牙，隱形眼鏡及飾物(包括髮夾耳環及介指等)。
9. 往手術室前需排空膀胱。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



手術 / 程序後須知

1. 病人應採用半坐臥式姿勢以促進肺部擴張及助排出胸腔積液。
2. 全身麻醉後病人，病人可能會感到喉部不適、疲倦、渴睡及噁心甚至嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
3. 如傷口感到疼痛時，可通知護士，按醫囑提供口服止痛藥或注射止痛針。
4. 手術後禁止飲食，需以靜脈輸入補充體液，約手術 6 小時後或按醫囑恢復正常飲食。
5. 多施行深呼吸及咳嗽運動，足夠的傷口止痛及盡早離床活動可預防肺部感染。多施行肩膊運動，避免因減少活動而引致肩關節不適。
6. 醫生視乎引流液及臨床情況，胸腔引流管會在手術後 2 - 7 天拆除。
7. 傷口已用無菌敷料蓋好，請保持傷口清潔乾爽。
8. 術後宜每日按部就班增加活動量，可於 1 - 2 星期回復日常活動，但首 6 星期盡可能避免搬動重物及作劇烈運動。
9. 請依醫生指定日期及時間前往覆診。

風險及併發症

1. 全身麻醉引起之併發症：
 - 1.1 心血管系統併發症：心肌梗塞、心肌缺氧、中風、靜脈栓塞、肺栓塞等。
 - 1.2 呼吸系統併發症：肺部膨脹不全、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣管病發作。
 - 1.3 過敏及反應性休克。(請閱讀全身麻醉資訊須知)
2. 與手術有關之併發症：
 - 2.1 氣胸。
 - 2.2 血胸。
 - 2.3 皮下氣腫。
 - 2.4 痰延積聚、肺萎縮。
 - 2.5 肺部、胸腔反傷口感染。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

1. Mayo Clinic, Patient Care and Health Information: Video-assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) (2019)
2. Johns Hopkins Medicine: Video-Assisted Thoracoscopic Surgery (2019)

病人簽署：_____ 簽署日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____