香港浸信會醫院
Hong Kong Baptist Hospital

經皮穿刺(體液 / 膿腫)引流術須知
Information on Percutaneous Drainage of Fluid / Abscess

經皮穿刺(體液/膿腫)引流術須知 Information on Percutaneous Drainage of Fluid / Abscess

簡介

1. 抗生素通常可以治療體內較細範圍的異常體液或膿液積聚(積液)，但是對於較大量的積聚收效甚微。將積液及早引流出體外 (並作病理化驗作輔助診斷) 能減輕症狀，亦可避免或延緩一些更大型的手術。
2. 引流治療由放射診斷科醫生在影像監視系統 (例如 X 射線，超聲波等) 的引導下進行。

流程

1. 引流術程序在局部麻醉、清潔的環境及皮膚消毒後進行。
2. 將一根穿刺導引針經皮膚小創口插入積液位置，再將一根細塑料引流管沿導引針插入，導引針移除後，積液會經引流管流出。
3. 程序過程中會監測生命體徵 (血壓，脈搏等)。
4. 接下來的處置按情況而定：有時只需把積液流清即可拔除引流管；亦有其他情況需要將引流管接駁到一個引流袋以便引流幾天時間。在這種情況下，要將引流管縫固在皮膚上或用醫用膠布固定。
5. 患者要注意避免引流管脫落。
6. 當引流液減少，患者臨床症狀好轉，引流管將可移除。有時還需要進行影像復查。
7. 經皮穿刺引流術的成功率，一般可超過 90%；複雜的 (囊腫或炎症，如胰腺膿腫) 則會降至 65%。

程序前須知

1. 病人需簽署同意書。
2. 如果病人懷疑可能或已經懷孕，請事先通知放射診斷科職員。
3. 檢查血凝結率，如有問題需要先矯正。
4. 除醫生處方藥物外，在檢查前 4 小時開始禁飲食。
5. 按情況給予預防性抗生素。

風險及併發症

1. 併發症的發生率不到 15%，治療相關的死亡極為罕見。
2. 輕微併發症：
   - 局部疼痛、出血(引流部位滲血一般會自行停止)、感染和引流管周邊滲漏。
   - 引流管脫落、扭曲或堵塞，在這種情況下，需重新插入一根新的引流管。
3. 嚴重併發症：
   - 如有較大的血管在皮膚與膿腫之間或附近，血管可能受損而嚴重出血，可能需要輸血或以介入手術或外科手術止血。
   - 如引流部位在腹部，傷及附近器官 (如腸穿孔)，可能導致腹膜炎、腸梗阻、或腸液經導管漏出。需要通過外科手術修復腸壁。
   - 在引流胸腔積液、肺膿腫或上腹部膿腫時，可能會刺破肺臟，做成氣胸；有時血液可能進入胸腔造成血氣胸。膿液還可能滲漏進入胸腔，這時可能要作進一步引流或外科手術治療，例如插入一根粗的胸腔引流管以減輕血胸或氣胸。
   - 膿液引流可能導致敗血症，危及生命。

免責聲明

本單張只提供有關程序的基本資料，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

香港介入放射醫學會病人資料單張：體內異常液體或膿汁的經皮引流術 (2010)

Patient's Label
Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____

病人簽署：_____ 日期：_____