



医疗程序须知

简介

视像系统辅助下胸腔镜手术是一种微创方法用来诊断和治疗你的胸部问题。在手术过程中，外科医生利用胸腔镜及手术仪器经切开的小口进入你的胸部，胸腔镜把你的胸腔内影像传送到萤幕下，能观察、诊断胸腔内病变和进行手术。但在某些情况下，如医生不能使用胸腔镜的方法下完成手术，便需要转为传统开胸手术。

适应症

- 肺、胸膜、纵膈病理诊断。
- 肿瘤（肺部、胸膜及纵中隔的良性及恶性肿瘤）。
- 胸膜固定术 - 以治疗气胸及复发性的胸腔积液。
- 交感神经切除术多汗症。
- 胸腺切除术 - 以治疗胸腺疾病。

手术 / 程序过程

此手术会在全身麻醉下进行，医生会先在病人胸腔壁开二至三个 2 - 4 厘米的小切口，然后把胸腔镜及手术仪器经小伤口进入胸腔，医生透过内视镜影像观察手术位置并进行手术，当手术完成时，便取出内视镜及其他仪器，再用缝线或钉缝合伤口，手术后胸腔会短暂性放置一至两条胸腔引流管用作引流肺部之液体及空气。

在手术期间被切除的组织会送往化验室作病理诊断。医生施行视像系统辅助下手术与传统开胸手术同样也能达至理想效果，但手术后伤口疼痛较轻微，病人复原速度较快及留院时间较短。

手术 / 程序前须知

1. 如有吸烟习惯请于手术前戒烟。
2. 病人经医生解释手术过程及风险，阅读手术须知，签署手术同意书。
3. 手术前或须接受身体检查，例如：血液、尿液、肺检查功能测试、心电图或电脑扫描等。
4. 接受麻醉科医生的术前评估及解释麻醉过程及风险，阅读麻醉须知，签署麻醉同意书。
5. 需要时护士会使用专用的剃毛器为病人剃除胸部、背部及腋下的体毛，然后作洗头及洗澡。
6. 于手术前 6 - 8 小时禁止饮食，以减低手术时呕吐之危险。
7. 遵医嘱服用手术前驱药物。
8. 往手术室前应除去内衣裤及更换手术袍、穿手术袜及戴手术帽，然后除去假牙，隐形眼镜及饰物（包括发夹耳环及介指等）。
9. 往手术室前需排空膀胱。

<p>Patient's Label Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____</p>
--



手术 / 程序后须知

1. 病人应采用半坐卧姿势以促进肺部扩张及助排出胸腔积液。
2. 全身麻醉后病人，病人可能会感到喉部不适、疲倦、渴睡及恶心甚至呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
3. 如伤口感到疼痛时，可通知护士，按医嘱提供口服止痛药或注射止痛针。
4. 手术后禁止饮食，需以静脉输入补充体液，约手术 6 小时后或按医嘱恢复正常饮食。
5. 多施行深呼吸及咳嗽运动，足够的伤口止痛及尽早离床活动可预防肺部感染。多施行肩膊运动，避免因减少活动而引致肩关节不适。
6. 医生视乎引流液及临床情况，胸腔引流管会在手术后 2 - 7 天拆除。
7. 伤口已用无菌敷料盖好，请保持伤口清洁干爽。
8. 术后宜每日按部就班增加活动量，可于 1 - 2 星期回复日常活动，但首 6 星期尽可能避免搬动重物及作剧烈运动。
9. 请依医生指定日期及时间前往复诊。

风险及并发症

1. 全身麻醉引起之并发症：
 - 1.1 心血管系统并发症：心肌梗塞、心肌缺氧、中风、静脉栓塞、肺栓塞等。
 - 1.2 呼吸系统并发症：肺部膨胀不全、肺炎、哮喘发作、慢性阻塞性气管病发作。
 - 1.3 过敏及反应性休克。（请阅读全身麻醉资讯须知）
2. 与手术有关之并发症：
 - 2.1 气胸。
 - 2.2 血胸。
 - 2.3 皮下气肿。
 - 2.4 痰涎积聚、肺萎缩。
 - 2.5 肺部、胸腔反伤口感染。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

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

Patient's Label

Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____

病人签署：_____ 签署日期：_____